



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE BIENESTAR  
 SECCIÓN: TITULAR  
 NUMERO DE OFICIO: DB/433/20  
 EXPEDIENTE: 0007177

AYUNTAMIENTO DE TECATE

TECATE

XXIII AYUNTAMIENTO

BIENESTAR PARA TODOS

RECIBIDO  
 05 AGO 2020  
 SINDICATURA MUNICIPAL

Asunto: El que se indica.

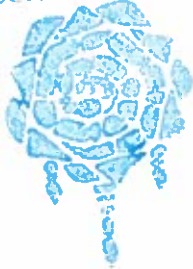
Tecate, Baja California a 03 agosto de 2020

LIC. NAYELI SARAY CHACÓN HERNANDEZ  
 JEFA DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE ACCESO  
 A LA INFORMACION DEL XXIII AYUNTAMIENTO  
 CONSTITUCIONAL DE TECATE, BAJA CALIFORNIA  
 PRESENTE:

Por este conducto le envié un cordial saludo y en contestación a oficio UMAI/257/2020/001881 dando cumplimiento a los artículos 73,74,75,81 y 83 de la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública de Baja California, le hago llegar anexo al presente el formato de Cuestionario Único de Información Socioeconómica (CUI) utilizado en el programa de infraestructura Social Municipal Referente al Art. 81: Fracción XL: Todas las evaluaciones y encuestas que hagan los sujetos obligados a programas financiados con recursos públicos.

Sin otro particular por el momento quedo de usted para cualquier duda o aclaración al respecto.

XXIII AYUNTAMIENTO  
 DIRECCIÓN DE BIENESTAR



ATENTAMENTE  
 "BIENESTAR PARA TODOS"

C. IRENE MONCADA CISNEROS  
 DIRECTORA DE BIENESTAR

DEL XXIII AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TECATE, B.C.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
 TECATE, B.C. MEX.

ESPACHADO  
 05 AGO 2020  
 ESPACHADO  
 OFICIALIA DE PARTES

C.c.p. Prof. Gonzalo Higuera Bojorquez. Síndico Procurador del XXIII Ayuntamiento de Tecate B.C.  
 Archivo/minutario  
 IMC/arcr



GOBIERNO DE LA REPUBLICA



SEDESOL

CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

Folio CUIS Folio Programa / Proyecto

I. Control de llenado

Table with columns: Datos del encuestador, Fecha y hora de levantamiento, Tipo de proceso, Punto de recolección

II. Identificación geográfica

Table with columns: Claves INEGI, Para viviendas ubicadas en localidades con ameznamiento, Coordenadas geográficas

III. Domicilio geográfico

Encuestador: ¿la vivienda se encuentra referida a una carretera o a un camino? Carretera 1 PASAR A R1B Camino 2 PASAR A R1B No 3 PASAR A R1C

III. A. Identificación y registro de los componentes de carretera

III. B. Identificación y registro de los componentes de camino

III. C. Identificación y registro de los componentes de vialidad

Catálogo de tipo de vialidad

Catálogo de tipo de asentamiento

0007177

**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 18 AÑOS DE EDAD, O SI ES EL JEFE(A) DE HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS.
- IV) QUE NO TENGA ALGÚN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS.
- V) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O ENERVANTES.
- PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN, VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS, ACTUALIZACIÓN Y MODIFICACIÓN:
- VI) EL INFORMANTE SE ENCUENTRE EN EL LISTADO ORIGINAL DEL HOGAR.

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

¿El informante es adecuado?

Sí ..... 1 → CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO.

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

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

2. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su identidad. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO.  MARCAR "NO TIENE".

- Credencial para votar vigente ..... 01
- 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: \_\_\_\_\_  
 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...? | | | → 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/ ..... Vivienda en terreno familiar compartido ..... 07
- unidad habitacional ..... 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. "Considerando que la vivienda es un espacio fijo delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas." ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA.

¿Cuántas personas habitan en su vivienda? | | | |

**VI. Número de hogares**

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

¿Cuántos hogares hay en su vivienda? incluyendo el suyo | | | |

**VII. Identificación del hogar**

7. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidad? | | | ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS A LA IZQUIERDA. SI SON MÁS DE 10 PERSONAS UTILIZAR OTRO CUESTIONARIO CON LOS MISMOS FOLIOS EN LA CARÁTULA.

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

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

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 ..... 1 No ..... 2

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

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

ANOTAR TELÉFONO:

Sí ..... 01 → ¿Cuál es? → | | | | | | | | | | | |

No ..... 02

No sabe/No responde ..... 98  FAP  CELETRAS  RECADOS

MARCAR EN EL RECUADRO LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN.

**Integrantes del hogar**

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

Nombre completo de todos los integrantes del hogar

No.	11
-----	----

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

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

ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS.

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

Número de renglón

	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

0007177

**Integrantes del hogar**

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

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

0007177

**Integrantes del hogar**

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar		IX. Salud					X. Discapacidad											
Padre en el hogar	Madre en el hogar	Derechohabencia		Motivo derechohabencia	Enfermedades					Discapacidad			Grado de discapacidad					
No 21.	22.	23.		24.	25.					26.			27.					
¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar?	¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar?	Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir atención médica? <i>LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANULAR LAS QUE CORRESPONDAN.</i> ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS.		¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por...? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 23. LEER TODAS LAS OPCIONES.</i>	¿(NOMBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico? <i>LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LAS QUE LE INDICUEN.</i>					Por algún problema de nacimiento o de salud (NOMBRE)... <i>LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LAS QUE LE INDICUEN.</i>			¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD)? <i>LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 26.</i>					
Sí → ¿Quién es el padre? No ANOTAR EL NÚMERO DE RENCIÓN DONDE ESTÁ LISTADO	Sí → ¿Quién es la madre? No ANOTAR EL NÚMERO DE RENCIÓN DONDE ESTÁ LISTADO	Seguro Popular (Incluye Seguro médico para una nueva generación) ... 01 → PASAR A 25. IMSS ..... 02 ISSSTE ..... 03 PEMEX, Defensa o Marina ..... 04 Clínica u hospital privado ..... 05 A ninguna ..... 99 → PASAR A 25.		Prestación en el trabajo ..... 01 Jubilación ..... 02 Invalidez ..... 03 Algun familiar en el hogar ..... 04 Muerte del asegurado ..... 05 Ser estudiante ..... 06 Contratación propia ..... 07 Algun familiar de otro hogar ..... 08 Apoyo del gobierno ..... 09	A. Artritis B. Cáncer C. Cirrosis D. Deficiencia renal E. Diabetes F. Enfermedades del corazón G. Enfisema pulmonar H. VIH I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición) J. Hipertensión K. Obesidad L. Ninguna					A. Tiene dificultades para ver o sólo ve sombras (aun usando lentes) B. Tiene dificultades para hablar C. Tiene dificultades para oír o necesita un aparato para hacerlo D. Tiene problemas emocionales o mentales para realizar sus actividades diarias con autonomía e independencia (como autismo, depresión, bipolaridad, etc.) E. Le faltan brazos y/o piernas F. Tiene dificultades para mover brazos y/o piernas G. Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse: subir, bajar o caminar usando sus piernas H. Tiene dificultad para vestirse, bañarse, comer, desplazarse u otras de cuidado personal I. Tiene dificultad para poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse J. Tiene dificultades para mover o usar brazos o manos K. Ninguna → PASAR A 29			No puede hacerlo ..... 1 Lo hace con mucha dificultad ..... 2 Lo hace con poca dificultad ..... 3					
No vive en el hogar ..... 77	No vive en el hogar ..... 77	Céntrica u hospital privado ..... 05		Contratación propia ..... 07	A B C D E F G H I J K L					A B C D E F G H I J K			A B C D E F G H I J					
Ya no vive ..... 78	Ya no vive ..... 78	A ninguna ..... 99 → PASAR A 25.		Algun familiar de otro hogar ..... 08														
NS/NR ..... 98	NS/NR ..... 98			Apoyo del gobierno ..... 09														
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

000717

**Integrantes del hogar**

No	X. Discapacidad										XI. Lengua y cultura indígena				XII. Educación			
	Motivo discapacidad										Lengua		Cultura	Alfabetismo	Nivel de escolaridad		Asistencia a la escuela	Abandono escolar
	28.										29.	30.	31.	32.	33.	34.	35.	
	¿Su discapacidad es... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 26										¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena?		¿(NOMBRE) también habla español?	De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿(Ella / Él) se considera indígena?	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?	¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela?	¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela?	¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela?
	porque nació así? ..... 01 por una enfermedad? ..... 02 por un accidente? ..... 03 por edad avanzada? ..... 04 por otra causa? ..... 05 por violencia? ..... 06 NS/NR ..... 98										Sí ↓ ¿Cuál? ANOTAR SEGÚN EL CÓDIGO		ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ANOTAR EL NIVEL Y LUGO EL GRADO (NÚMERO DE AÑOS ESCOLARES APROBADOS)	ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	NO LLEVAR LAS OPCIONES, ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL
	Náhuatl ..... 01 Maya ..... 02 Zapoteco ..... 03 Mixteco ..... 04 Tsotsil / tsetsal ..... 05 Otomí ..... 06 Totonaca ..... 07 Mazateco ..... 08 Chol ..... 09 Huasteco ..... 10 Chinanteco ..... 11 Mazahua ..... 12 Mixe ..... 13 Otro (ESPECIFICAR) ..... 14 NS/NR ..... 98 Ninguno ..... 99 → PASAR A 31.										Sí ..... 1 No ..... 2	Sí ..... 01 No ..... 02 NS/NR ..... 98	Sí ..... 01 No ..... 02 NS/NR ..... 98	NIVEL 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 31. No ..... 2	Concluyó sus estudios ..... 01 No alcanzó el dinero para mandarlo en la casa ..... 02 Se necesitó su ayuda en el trabajo o en la casa ..... 03 Tuvo que quedarse en casa para cuidar a otras personas ..... 04 Decidió empezar a trabajar ..... 05 No le gusta la escuela ..... 06 No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos ..... 07 Se caso o por maternidad/paternidad ..... 08 Nunca ha ido a la escuela ..... 09 Reprobó varias materias ..... 10 Ambiente inseguro en la escuela y alrededores ..... 11 Sus compañeros lo molestaban mucho ..... 12 Sus padres ya no quieren que siga en la escuela ..... 13 No lo aceptaron en la escuela ..... 14 No había clases ..... 15 Otra causa ..... 16 No sabe/No responde ..... 98		
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	HABLA	ESPECIFICAR			NIVEL	GRADO		
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

0007177



**Integrantes del hogar**

XIII. Situación conyugal		XIV. Condición laboral							
Estado civil		Cónyuge en el hogar	Condición de actividad	Verificación de condición de actividad		Posición en la ocupación	Tiempo de trabajo		
No	36.	37.	38.	39.	40.	41.	42.	43.	
Número de renglón	Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	En este hogar, ¿vive la pareja o esposa(o) de (NOMBRE)? COPIE DE LA LISTA DE PERSONAS EL NÚMERO QUE CORRESPONDE A LA PAREJA.	El mes pasado (NOMBRE)... LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... LEER LAS OPCIONES 01 A 04. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿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 OCUPACIÓN PRINCIPAL.	Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabaja todo el año? ANOTAR SI O SI NO RESPUESTA.	
	Vive en unión libre 01	Sí → ¿Quién es? ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO	Trabajó 01	¿vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otro? 01	Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar (temporalmente) 01	albañil 01	Unos meses al año? 01	Solo trabaja cuando lo llaman o solicitan sus servicios 01	
	Es casado(a) 02	No ↓	Tenia trabajo pero no trabajó 02	¿prestar algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, u otro)? 02	Se jubiló o pensionó 02	artesano 02		Todo el año? 02	Solo trabaja en periodo vacacional/ Porque asiste a la escuela 02
	Es separado(a) 03	PASAR A 38	Estudio y trabajo 03	¿realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar o criar animales? 03	Estuvo cuidando personas (niños/as, personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermos) 03	ayudante de algún oficio 03	No sabe/ No responde 98		No necesita trabajar todo el año 03
	Es viudo(a) 05		No trabajó ni busco trabajo 04		¿ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona? 04	Empleado del gobierno 08		Empleado del sector privado 09	Solo cuando encuentra o tiene trabajo 04
	Es soltero(a) 06	No vive en el hogar 77	Buscó trabajo 05	Realizó quehaceres domésticos 07	No trabajó 05	Empleado doméstico 10		Solo en tiempo de siembra o cosecha 05	
		NS/NR 98			No hubo trabajo 06	Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente) 05	jornalero agrícola 11		Por motivos climatológicos 06
						Edad avanzada 06	miembro de un grupo u organización de productores 12		No le interesa trabajar todo el año 07
						Edad avanzada 06	miembro de una cooperativa (de producción o servicios) 13		Otro 08
						Vivió de la renta de alguna propiedad 07	obrero 14		No sabe/No responde 98
					Otra causa 08	patron 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			

0007177

**Integrantes del hogar**

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

No	XIV. Condición laboral								XV. Seguros voluntarios			XVI. Jubilación o pensión		XVII. Otros apoyos	XVIII. Adultos mayores					
	Trabajo subordinado	Actividad por su cuenta	Prestaciones laborales			Forma de ingreso	Ingreso por trabajo		Seguros voluntarios			Jubilación		Otros apoyos	Adultos mayores					
	44.	45.	46.			47.	48.	49.	50.			51.	52.	53.	54.					
	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</small>	Entonces en el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</small>	(NOMBRE) En su trabajo principal del mes pasado ¿le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? <small>LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "F".</small> <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA			En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) recibió un pago? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</small>	¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? <small>ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A IZQUIERDA EN PESOS Y SIN CENTAVOS</small>	¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA</small>	¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente...? <small>LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "E".</small> <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA <small>ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.</small>			¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? <small>SI PASAR A 46.</small> <small>NO PASAR A 49.</small> <small>NS/NR PASAR A 53.</small>	¿(NOMBRE) recibe dinero por... <b>A.</b> Jubilación o pensión dentro del país? <b>B.</b> Jubilación o pensión proveniente de otros países?	¿(NOMBRE) tiene tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)? <small>SI PASAR A 54.</small> <small>NO PASAR A 54.</small> <small>NS/NR PASAR A 54.</small>	¿(NOMBRE) recibe dinero por... <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA <small>ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.</small> <b>A.</b> Programa Pensión para Adultos Mayores? <b>B.</b> Componente de apoyo para Adultos Mayores del Programa PROSPERA? <b>C.</b> Otros Programas para Adultos Mayores (Estatal o Municipal)? <b>D.</b> Ninguno <b>E.</b> No sabe/No responde					
	SI 01 → PASAR A 46. No 02	SI 01 No 02	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			SI 01 No 02 ↓ PASAR A 50.	ANOTAR 98000 SI GANA \$98000 O MÁS. ANOTAR 99999 SI NO SABE O NO RESPONDE Y PASAR A 50.	Diario 1 Cada semana 2 Cada 15 días 3 Cada mes 4 Cada año 5	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				SI 01 No 02							
			A	B	C	D	E	F	G	H		A	B		A	B	C	D	E	
01																				
02																				
03																				
04																				
05																				
06																				
07																				
08																				
09																				
10																				

0007177



EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

XIX. Salud en el hogar	
55. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar? ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS	
_	_
Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud	01
IMSS	02
IMSS-PROSPERA	03
ISSSTE	04
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF)	05
Consultorio y/o hospital privado	06
Consultorio de farmacia	07
Curandero, hierbero, comadrona, brujo	08
Se automédica	09
Otro	10
No se atienden	11
No sabe/No responde	98
XX. Trabajo no remunerado	
56. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades? ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE O LOS CÓDIGOS 95, 96, 97 O 98 SEGÚN CORRESPONDA. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.	
	I      II
A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados	_      _
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
XXI. Otros ingresos del hogar	
57. ¿En este hogar vive algún integrante que sea... MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO	
	¿Quién? ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE
	¿Cuánto gana mensualmente?
A. maestro(a) de escuela (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)?	_  →  _  →  _
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, Federal)?	_  →  _  →  _
F. servidor público (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?	_  →  _  →  _
G. ninguna de las anteriores	_

Datos del hogar	
XXII. Remesas	
58. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países? MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	
Sí	1
No	2
XXIII. Gasto y consumo	
59. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en... ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS, DE DERECHA A IZQUIERDA, SIN CENTAVOS O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.	
No gastó	0
No sabe/No responde	99999
A. la compra de alimentos, bebidas? (cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)	\$  _   _   _   _  pesos
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
XXIV. Seguridad alimentaria	
60. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de este hogar? (desayuno, almuerzo, comida y cena) ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA, EN CASO DE NO SABER MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE.	
_  cantidad	No sabe/No responde <input type="checkbox"/>
61. ¿Con qué frecuencia consume por semana...? LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA INCISO.	
	Frecuencia
	Diario 1
	3 ó 4 veces por semana 2
	2 veces por semana 3
	Sólo 1 vez por semana 4
	Nunca o casi nunca 5
Alimentos	
A. Cereales y tubérculos	_
B. Verduras	_
C. Frutas	_
D. Leguminosas	_
E. Carne y huevo	_
F. Lácteos	_
G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar	_
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.	
	SÍ    NO
A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?	1    2
B. dejaron de desayunar, comer o cenar?	1    2
C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?	1    2
D. se quedaron sin comida?	1    2
E. sintieron hambre pero no comieron?	1    2
F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?	1    2

XXIV. Seguridad alimentaria	
63. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar... MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → PASAR A 65	
	SÍ    NO
A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?	1    2
B. comió menos de lo que debía?	1    2
C. tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas?	1    2
D. sintió hambre pero no comió?	1    2
E. se acostó con hambre?	1    2
F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?	1    2
64. ¿Acostumbran desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar? MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA NO HAY MENORES DE 12 AÑOS → PASAR A 65	
Sí 01 → ¿En dónde? → En el hogar propio o con algún familiar o conocido	01
	En la escuela, estancia, o guardería 02
	Otro lugar 03
No 02 → ¿Por qué? → No lo acostumbran	01
	No les da hambre 02
	No les alcanza el tiempo 03
	No les alcanza el dinero 04
NS/NR 98	
XXV. Características de la vivienda	
65. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina? (no cuente ni pasillos ni baños)	
_	_
66. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?	
_	_
67. En el cuarto donde cocinan ¿también duermen? MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	
Sí	1
No	2
68. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda? MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	
Tierra	01 → PASAR A 71
Cemento o firme	02
Mosaico, madera u otro recubrimiento	03 → PASAR A 70
69. ¿El cemento o piso firme de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)? MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	
Sí	1
No	2

000717\*

**Datos del hogar**

XXV. Características de la vivienda	
70. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta hundimientos o agrietamientos mayores a 1 cm. de grosor? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	
Si .....	1
No .....	2
71. ¿Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan ¿tiene piso de tierra? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	
Si .....	1
No .....	2
72. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	
Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, etc) .....	01
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? <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> 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
Carrizo, bambu o palma .....	04
Embarro o bajareque .....	05
Madera .....	06
Adobe .....	07
Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto .....	08
75. ¿Algun muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caerse? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	
Si .....	1
No .....	2
76. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	
Con conexión de agua/Con descarga directa de agua .....	01
Le echan agua con cubeta .....	02
Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda) .....	03
Pozo u hoyo negro .....	04
No tiene .....	97

XXV. Características de la vivienda	
77. ¿El baño o escusado de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	
Si .....	1
No .....	2
78. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	
Si .....	1
No .....	2
79. En esta vivienda tienen... <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.	
A. La beben sin ningún tratamiento previo .....	<input type="checkbox"/>
B. La hierven .....	<input type="checkbox"/>
C. Le echan cloro .....	<input type="checkbox"/>
D. Usan un filtro .....	<input type="checkbox"/>
E. Compran agua embotellada o en garrafón .....	<input type="checkbox"/>
F. Otro .....	<input type="checkbox"/>
Especificar   .....	
81. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	
A la red pública .....	01
A una fosa séptica .....	02
A una tubería que da a una grieta o barranca .....	03
A una tubería que da a un río, lago o mar .....	04
No tiene desagüe ni drenaje .....	97
82. En su vivienda ¿Qué hacen con la basura? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	
La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura .....	01
La queman .....	02
La entierran .....	03
La tiran en el basurero público .....	04
La tiran en un terreno baldío o calle .....	05
La tiran al río, lago, mar o barranca .....	06

XXV. Características de la vivienda			
83. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA			
Gas de cilindro o tanque .....	01		
Gas natural o de tubería .....	02		
Electricidad .....	03		
Otro combustible .....	04		
Leña o carbón .....	05		
84. ¿Qué aparato usa para cocinar? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUEN			
	Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda	
Fogón de leña o carbón con chimenea .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fogón de leña o carbón sin chimenea .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
85. ¿En su hogar tiene y sirve? <small>LEER TODAS LAS OPCIONES, Y ASIGNAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDIQUEN PARA CADA UNO DE LOS ÍTEMOS.</small>			
	¿TIENE?	¿SERVE?	
	SI	NO	SI
			NO
A. Refrigerador .....	1	2	1 2
B. Lavadora automática .....	1	2	1 2
C. VHS, DVD, BLU-RAY .....	1	2	1 2
D. Vehículo (carro, camioneta o camión) .....	1	2	1 2
E. Teléfono (fijo) .....	1	2	1 2
F. Horno (microondas o eléctrico) .....	1	2	1 2
G. Computadora .....	1	2	1 2
¿La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)? .....	1	2	
H. Estufa / parrilla de gas .....	1	2	1 2
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar) .....	1	2	1 2
J. Internet .....	1	2	1 2
K. Telefono celular .....	1	2	1 2
L. Aparato de televisión .....	1	2	1 2
M. Aparato de televisión digital .....	1	2	1 2
N. Servicio de televisión de paga (Por ejemplo, antena parabólica, SKY o TV por cable) .....	1	2	1 2
O. Tinaco .....	1	2	1 2
P. Aparato para regular la temperatura (Por ejemplo: ventilador, enfriador, clima, calefactor) .....	1	2	1 2
86. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen... <input type="checkbox"/> 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

00071

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

### XXV. Características de la vivienda

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

propia y totalmente pagada?	01	}	PASAR A 82
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		

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

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

Integrante:

| |      | |

---

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

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

### XXVI. Posesión de bienes productivos

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

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

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

Integrante:

| |      | |

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

92. ¿Qué productos cultiva?  
 MARCAR TODOS LOS CERTIVOS 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"/>	Limon <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Frutales <input type="checkbox"/>	Papa <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/> → PASAR A 94.
Caña de azúcar <input type="checkbox"/>	Café <input type="checkbox"/>	

### Datos del hogar

#### XXVI. Posesión de bienes productivos

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

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

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

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

#### XXVII. Proyectos productivos

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

Si ..... 01 → ¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?  
 No ..... 02 } PASAR A 97. ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA  
 NS/NR ..... 98 } MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN ACEPTA VARIAS RESPUESTAS

↓

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

### XXVIII. Resultado de la encuesta

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

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 climatológicos	09
Informante inadecuado	04	Ausentes o de uso temporal	10
Nadie en casa	05	Vivienda desocupada	11
No se localizó la vivienda en la localidad	06		

VISITA DEL ENCUESTADOR	1	2
CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA		
HORA DE TÉRMINO	:	:

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR

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

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

La Secretaría de Desarrollo Social emite el presente documento con fundamento en lo dispuesto por el artículo 27 de la Ley General de Desarrollo Social, con fines estrictamente informativos, por lo que cada dependencia o entidad, tanto federal como local, es responsable de la veracidad y actualización de los montos y datos aquí contenidos. Los datos personales contenidos en el presente documento se encuentran protegidos, incorporados y tratados en los sistemas de datos de la Secretaría de Desarrollo Social cuya finalidad es "evaluar las condiciones socioeconómicas de los potenciales beneficiarios de programas de desarrollo social" y podrán ser transmitidos a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno en el ejercicio de facultades propias, computables e análogas, para la realización de computarizadas y la integración del Padrón Único de Beneficiarios. El interesado(a) podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos a través de la Unidad de Transparencia en Avenida Paseo de la Reforma 116, Colonia Juárez, Piso 10, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06400, Ciudad de México; por medio del sistema #INFOMEX en <https://www.infomex.org.mx> o bien en el teléfono 018008354324. Lo anterior, se informa en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 6 y 16, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 116 y 120 fracción V de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3, 21, 22 fracción V; 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 113 y 117 fracción V de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Finalmente, podrá consultar el aviso de privacidad integral en: <http://www.gob.mx/secretad>

Huella digital o firma del informante

Página 10 de 10  
0007177