



DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
H. AYUNTAMIENTO DE HUEJUCAR, JAL
2018-2021

NOMBRE DEL PROGRAMA

FAIS (Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social)

OBJETIVOS

El Fondo tiene como objetivo fundamental el financiamiento de obras, acciones sociales básicas y a inversiones que beneficien directamente a población en pobreza extrema, localidades con alto o muy alto nivel de rezago social conforme a lo previsto en la Ley General de Desarrollo Social, y en las zonas de atención prioritaria

METAS

Beneficiar directamente a población en pobreza extrema, localidades con alto o muy alto nivel de rezago social.

PRESUPUESTO

El FAIS se determinará anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación con recursos federales por un monto equivalente, sólo para efectos de referencia, al 2.5294% de la recaudación federal participable. Del total de la recaudación federal participable el 0.3066% corresponderá al FISE y el 2.2228% al FISMDF

REGLAS DE OPERACIÓN

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565603&fecha=12/07/2019

DIRECCIÓN O ÁREA EJECUTADORA DENTRO DEL SUJETO OBLIGADO

DESARROLLO SOCIAL

RESPONSABLE DIRECTO

Reyna Dorita Ordaz Frias

REQUISITOS

INE, Curp, Comprobante de domicilio, Cuis

FORMATOS

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

Cuestionario Único de Información Socioeconómica

Folio CUIIS _____ Folio Programa / Proyecto _____
 Longitud _____ Latitud _____

I. Control de llenado		Tipo de proceso		Punto de recolección
Escribir con letras mayúsculas legibles		Identificación.....1	Reevaluación.....4	Visita a domicilio.....1
Clave del encuestador _____	Fecha y hora de levantamiento Hora de inicio: ____:____:____ Día: ____/____/____ Mes: ____/____/____ Año: ____/____/____	Recertificación.....2	Evaluación a solicitud.....5	Unidad itinerante / Mesa de atención.....2
Nombre del encuestador: _____		Verificación permanente de condiciones socioeconómicas.....3	Actualización.....6	Unidad permanente.....3
			Modificación.....7	

II. Identificación geográfica		III. Domicilio geográfico	
Entidad Federativa _____	Clave de Entidad _____	Encuestador: ¿la vivienda se encuentra referida a una Carretera o a un camino? Carretera.....1 → PASARA EN B Camino.....2 → PASARA EN C No.....3 → PASARA EN C	
Municipio/Delegación _____	Clave de Municipio _____		
Localidad _____	Clave de Localidad _____		
	Clave de AGEB: _____ <input type="checkbox"/> Ninguno		
	Clave de Manzana: _____ <input type="checkbox"/> Ninguno		

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
Identificar y <input type="checkbox"/> marcar el tipo de administración de la carretera a la que está referida la vivienda: Estatal.....1 Federal.....2 Municipal.....3 Particular.....4	Identificar y <input type="checkbox"/> marcar el término genérico con el que se identifica el camino al cual está referida la vivienda: Brecha.....1 Camino.....2 Teracería.....3 Vereda.....4	Identificar y registrar el tipo de vialidad a la que está referida la vivienda: _____ <input type="checkbox"/> Ninguno
Identificar y <input type="checkbox"/> marcar el derecho de tránsito de la carretera a la que está referida la vivienda: Cuota.....1 Libre.....2	Identificar y anotar el tramo (origen-destino) del domicilio geográfico de la vivienda: Origen _____ Destino _____	Identificar y registrar el (los) número(s) exterior(es) e interior del domicilio geográfico: BY PASE: Exterior Núm. Exterior _____ Letra _____ <input type="checkbox"/> Domicilio conocido Núm. Exterior Anterior _____ Interior Núm. Interior _____ Letra _____
Identificar y anotar el código de la carretera a la que está referida la vivienda: _____	Identificar y <input type="checkbox"/> marcar el margen sobre el que se ubica el domicilio geográfico de la vivienda: Derecho.....1 Izquierdo.....2	Identificar y registrar el tipo de asentamiento en que se encuentra la vivienda: _____ <input type="checkbox"/> Ninguno
Identificar y anotar el tramo (Origen - Destino) del domicilio geográfico de la vivienda: Origen _____ Destino _____	Identificar y anotar el cadeneramiento (Kilómetro + Metros) del domicilio geográfico de la vivienda: Kilómetro _____ Metro: _____ → PASAR A NÚM. EXTERIOR	Identificar y registrar el tipo de asentamiento ubicado en la manzana del código que corresponde: _____ <input type="checkbox"/> Ninguno
Identificar y anotar el cadeneramiento (Kilómetro + Metros) del domicilio geográfico de la vivienda: Kilómetro: _____ Metro: _____ → PASAR A NÚM. EXTERIOR		Identificar y registrar el tipo de asentamiento en que se encuentra la vivienda: _____ <input type="checkbox"/> Ninguno
		Identificar y registrar el nombre del asentamiento: _____ <input type="checkbox"/> Ninguno
		Identificar y registrar el tipo de asentamiento en que se encuentra la vivienda: _____ <input type="checkbox"/> Ninguno
		Identificar y registrar el nombre del asentamiento: _____ <input type="checkbox"/> Ninguno

Catálogo de tipo de vialidad		Catálogo de tipo de asentamiento	
Ampliación.....01	Cajón.....06	Comedor.....20	Residencial.....30
Arbolado.....02	Calle.....07	Corredor.....21	Residencial.....31
Asfalto.....03	Calle.....08	Cuarto.....22	Residencial.....32
Bulevar.....04	Calle.....09	Cuarto.....23	Residencial.....33
Calle.....05	Calle.....10	Cuarto.....24	Residencial.....34
		Cuarto.....25	Residencial.....35
		Cuarto.....26	Residencial.....36
		Cuarto.....27	Residencial.....37
		Cuarto.....28	Residencial.....38
		Cuarto.....29	Residencial.....39

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

Página 1 de 9

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

IV. Informante adecuado	V. Tipo de vivienda	VIII. Datos de todos los integrantes del hogar
1. Identifique si existe un informante adecuado que cumpla con las siguientes características: I. QUE SEA INFORMANTE DEL HOGAR. Persona que viva dentro como habitante común en la vivienda; víviese físicamente en el hogar; y que no sea menor de edad, ni dependiente, ni en proceso de migración, ni en proceso de migración, ni en proceso de migración, ni en proceso de migración. II. QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR. III. CON AL MENOS 1 AÑO DE EDAD, O SI ES EL JEFE(A) DEL HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS. IV. QUE NO TENGA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS: V. QUE NO RECONOCER EL INFLUJO DE ALCOHOL, DROGAS, ETC. VI. SI LOS PROCESOS DE RECUPERACIÓN, REEVALUACIÓN, VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS, ACTUALIZACIÓN Y/O OPORTUNIDAD. VII. SI EL INFORMANTE SE ENCUENTRA EN EL LISTADO ORIGINAL DEL HOGAR. <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ¿El informante es adecuado? Si.....1 → CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO. No.....2 → PASAR A "CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA" Y MARCAR LA OPCIÓN DE INFORMANTE INELIGIBLE. NOTA: NO CONSIDERE A LAS PERSONAS QUE DECIERAN TENER OTRO LUGAR DE RESIDENCIA Y QUE ESTÁN TEMPORALMENTE EN ESTE LUGAR POR VACACIONES, TRABAJO U OTRO MOTIVO.	4. ¿Su vivienda es...? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA Y MARCAR LA OPCIÓN DE VIVIENDA NO VÁLIDA. UNIDAD ITINERANTE/MESA DE ATENCIÓN/UNIDAD PERMANENTE LEER TODAS LAS OPCIONES DE RESPUESTA Y MARCAR LA OPCIÓN QUE INDIQUE: 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.....02 Vivienda en terreno familiar compartido.....07 Unidad habitacional.....03 Vivienda móvil.....08 Vivienda o cuarto en vecindad.....04 Refugio.....09 Vivienda o cuarto en la azotea.....05 Vivienda en construcción no habitada.....10 Anexo a casa.....06 Asilo, orfanato o convento.....11	Nombre de registro 11. Dígame el nombre y apellidos de todas las personas que forman parte de este hogar, empezando por el jefe(a) del hogar y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad. No olvide incluir a los niños pequeños, a los adultos mayores y a las personas con discapacidad. <input type="checkbox"/> MARCAR EL NÚMERO DE REGIÓN 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.
2. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su identidad. ANOTAR EL FOLIO DEL DOCUMENTO, EN CASO DE NO EXISTIR FOLIO, <input type="checkbox"/> 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 → 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	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 INDIQUE LLENANDO CON CERCA 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, unidas o no por parentesco, que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina." ¿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 INDIQUE LLENANDO CON CERCA LA DERECHA. ¿SON LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON EN EL CUESTIONARIO CON LOS MISMOS FOLIOS EN LA CARTILLA?	Primera(s) Segunda(s) Nombre(s) 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
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, <input type="checkbox"/> MARCAR "NO TIENE": Clave Única de Registro de Población (CURP).....01 Acta de nacimiento.....02 Ninguno.....99	8. Las personas que forman parte de este hogar, ¿comparten gastos? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si.....1 No.....2 9. Las personas que forman parte de este hogar, ¿habitan regularmente en la misma vivienda en la que due(n)en, preparan y comparten sus alimentos? <input type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si.....1 No.....2 NOTA: SI LA RESPUESTA ES NO EN LA PREGUNTA 8 O 9, VERIFICAR LA RESPUESTA DE LAS PREGUNTAS 7 Y 10 PARA VERIFICAR QUE LOS INTEGRANTES NO CORRESPONDEN AL MISMO HOGAR. 10. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar recado? ANOTAR EL DÍGITO. Si.....01 → ¿Cuál es? → _____ No.....02 <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Recados No saber/No responde.....98 <input type="checkbox"/> MARCAR EN EL RECIBIDO LA OPCIÓN QUE INDIQUE.	Contacto: Insurgentes Sur 3483 PB, Col. Villa Olímpica Miguel Hidalgo, Delegación Tlalpan Distrito Federal C.P. 14020

Página 2 de 9

Integrantes del hogar

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar

No.	Condición de residencia	Parentesco	Tiene CURP	CURP	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento
12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	19.
	¿(NOMBRE) ¿ LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES PARA LAS OPCIONES 1 A 8. SÓLO APLICAR PARA LOS PROCESOS DE REGISTRO, IDENTIFICACIÓN Y VERIFICACIÓN PERSONAL EN UN CENTRO DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con JEFE(A) DEL HOGAR? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿(NOMBRE) tiene CURP? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO COMO SI SIGUIERE FORMATO #	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, CONFECCIONAR LOS DATOS DE LA CURP CON ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGUN DOCUMENTO OFICIAL.	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año.....00 98 años o más.....98	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? Hombre.....1 Mujer.....2	¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE LAS OPCIONES 1 AL 32 EN LA PREGUNTA 20. EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES CONFECCIONAR LOS DATOS DE LA CURP.
	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 murió.....8	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) / entreado(a).....09 Sobrino(a).....10 Otro parentesco.....11 No tiene parentesco.....12	SI.....1 No.....2 A 14.	CURP	DÍA MES AÑO	EDAD O CÓDIGO	ESTADO DE NACIMIENTO	AÑO RES/ENLGA
01		Jefe(a) del Hogar						
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								

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

Integrantes del hogar

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar

No.	Acta de Nacimiento	Padre en el hogar	Madre en el hogar	Derechohabencia	Motivo de derechohabencia	Lengua	Cultura	Alfabetismo	Nivel de escolaridad	Asistencia a la escuela
20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
	¿(NOMBRE) tiene acta de nacimiento? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar?	¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar?	Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir atención médica? LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS QUE CORRESPONDAN.	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por...? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 23. LEER TODAS LAS OPCIONES.	¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena? SI.....1 No.....2 ANOTAR SEGUN EL CÓDIGO	¿(NOMBRE) también habla español? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? ANOTAR EL NIVEL Y GRADO (NOMBRE DE LAS INSTITUCIONES APROBADAS)	¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	
	SI.....1 No.....2 No.....3	SI.....1 No.....2 No.....3	SI.....1 No.....2 No.....3	Seguro Popular (Incluye Seguro médico para una nueva generación).....01 → INMMA 25 IMSS.....02 ISSSTE.....03 FOMEX, Defensa o Marina.....04 Clínica u hospital privado.....05 A ninguna.....09 → INMMA 25	Prestación en el trabajo.....01 Jubilación.....02 Invalidez.....03 Algún familiar en el hogar.....04 Muerte del asegurado.....05 Ser estudiante.....06 Contratación propia.....07 Algún familiar de otro hogar.....08 Apoyo del gobierno.....09	NS/NR.....98 Ninguna.....99 Náhuatl.....01 Maya.....02 Zapoteco.....03 Mixteco.....04 Tzotzil/Tzeltal.....05 Diximi.....06 Totonaca.....07 Matateco.....08 Chol.....09 Huasteco.....10 Chinasteco.....11 Mazahua.....12 Mixe.....13 Otro (ESPECIFICAR).....14	SI.....01 No.....02 NS/NR.....98	NIVEL Kinder o preescolar.....01 Primaria.....02 Secundaria.....03 Preparatoria o Bachillerato.....04 Normal básica.....05 Carrera técnica o comercial con primaria completa.....06 Carrera técnica o comercial con secundaria completa.....07 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa.....08 Profesional.....09 Posgrado (maestría o doctorado).....10 Ninguno.....99	SI.....1 → INMMA No.....2 → INMMA	
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										

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

Integrantes del hogar

XII. Educación		XIII. Situación conyugal				XIII. Condición laboral			
DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS				DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS			
No.	Abandono escolar	Estado civil	Conyuge en el hogar	Condición de actividad	Verificación de condición de actividad	Posición en la ocupación	Posición en la ocupación	Posición en la ocupación	Posición en la ocupación
No.	31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	38.
	¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? ANOTAR LAS OPCIONES, EFECTUAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL. Condujo sus estudios.....01 No alcanzó el dinero para matricularse.....02 Se necesitó su ayuda en el trabajo o en la casa.....03 Tuvo que quedarse en casa para cuidar a otras personas.....04 Decidió empezar a trabajar.....05 No le gusta la escuela.....06 No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos.....07 Se casó por maternidad/paternidad.....08 Nunca ha ido a la escuela.....09 Reprobó varias materias.....10 Ambiente inseguro en la escuela y profesores.....11 Sus compañeros formaban mucho ruido.....12 Sus padres ya no quieren que siga estudiando.....13 No lo aceptaban en la escuela.....14 No había clases.....15 Otra causa.....16 No sabe/No responde.....18	Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Vive en unión libre.....01 Es casado(a).....02 Es separado(a).....03 Es divorciado(a).....04 Es viudo(a).....05 Es soltero(a).....06	En este hogar, ¿vive la pareja o esposa(o) de (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A LA INICIALES. Sí → ¿Quién es? ANOTAR EL NOMBRE DE PERSONA CON QUIEN ESTÁ VIVIENDO. No No vive en el hogar.....77 NS/NR.....98	El mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... LEER LAS OPCIONES O ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Tránsito.....01 Tenía trabajo pero no trabajaba.....02 Estudió y trabajó.....03 No trabajó ni buscó trabajo.....04 Buscó trabajo.....05 Estudió.....06 Realizó quehaceres domésticos.....07	Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... LEER LAS OPCIONES O ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Ayudar o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otro?.....01 Prestar algún servicio o hacer un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, cuidar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona)?.....02 No trabajó.....03 No hubo trabajo.....06	¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. PARA TODAS LAS OPCIONES PASAR A 46. Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar (temporalmente).....01 Se jubiló o pensionó.....02 Estoy cuidando personas (niños/as, personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermos).....03 Estoy capacitándome por su cuenta como cultivar o criar animales?.....04 Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente).....05 Edad avanzada.....06 Viví de la renta de alguna propiedad.....07 Otra causa.....08	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) se desempeñó como... NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL. albañil.....01 artesano.....02 ayudante de algún oficio.....03 ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución.....04 ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución.....05 chofer (transporte de pasajeros o carga).....06 ejidatario o comensero.....07 empleado del gobierno.....08 empleado del sector privado.....09 empleado doméstico.....10 jornalero agrícola.....11 miembro de un grupo u organización de productores.....12 miembro de una cooperativa (de producción o servicios).....13 obrero.....14 patrón o empleador de un negocio.....15 profesionalista independiente.....16 promotor de desarrollo humano o gestor social.....17 trabajador por cuenta propia.....18 vendedor ambulante.....19 otra ocupación.....20 No sabe/No responde.....98	Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado (NOMBRE) se dedica a trabajar... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Todo el año?.....01 Todo el año?.....02 No sabe/No responde.....98	
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

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

Página 5 de 9

Integrantes del hogar

XIII. Condición laboral		XIV. Seguros voluntarios				XV. Jubilación pensión		XVI. Otros apoyos		XVII. Adultos mayores		
DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS				DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS		
No.	Tiempo de trabajo	Trabajo subordinado	Actividad por cuenta	Prestaciones laborales	Forma de ingreso	Ingreso por trabajo	Seguros voluntarios	Jubilación	Otros apoyos	Adultos mayores		
No.	39.	40.	41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.
	¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabaja todo el año? ANOTAR SÓLO UNA RESPUESTA. Sólo trabaja cuando le llaman a trabajar.....01 Sólo trabaja en períodos vacacionales/ Porque padece de.....02 Sólo trabaja cuando se encuentra o tiene trabajo.....04 Sólo en tiempo de siembra o cosecha.....05 Por motivos climatológicos.....06 No le interesa trabajar todo el año.....07 Otro.....08 No sabe/No responde.....98	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) tuvo una(s) jefe(s) o supervisor(es)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí.....01 → PASAR A 42. No.....02	Entonces en el trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) ¿se dedicó a un negocio o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. Incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad?.....01 B. SAR o Afone?.....02 C. Crédito para vivienda?.....03 D. Guardado?.....04 E. Aguardado?.....05 F. Seguro de vida?.....06 G. No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones.....07 H. No sabe/No responde.....98	(NOMBRE) en su trabajo principal del mes pasado ¿le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "H". ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. A. Incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad?.....01 B. SAR o Afone?.....02 C. Crédito para vivienda?.....03 D. Guardado?.....04 E. Aguardado?.....05 F. Seguro de vida?.....06 G. No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones.....07 H. No sabe/No responde.....98	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) recibió un pago? ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A INGRESOS O MÁS. ANOTAR 9999 SI NO SABE O NO RESPONDE Y PASAR A 46. Sí.....01 No.....02 NS/NR.....46	¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A INGRESOS O MÁS. ANOTAR 9999 SI NO SABE O NO RESPONDE Y PASAR A 46. Diario.....1 Cada semana.....2 Cada 15 días.....3 Cada mes.....4 Cada año.....5	¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Diario.....1 Cada semana.....2 Cada 15 días.....3 Cada mes.....4 Cada año.....5	¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente...? LEER DE LA OPCIÓN "A" A LA "E". ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS. A. SAR, AFONE o fondo de pensiones?.....01 B. Seguro privado de gastos médicos?.....02 C. Seguro de vida?.....03 D. Seguro de invalidez?.....04 E. Otro tipo de seguro?.....05 F. Ninguno de los anteriores.....06 G. No sabe/No responde.....98	¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. No.....01 Sí.....02 NS/NR.....98 → PASAR A 49.	¿(NOMBRE) recibe dinero por...? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. A. Jubilación o pensión dentro del país?.....01 B. Jubilación o pensión proveniente de otros países?.....02 Sí.....01 No.....02	¿(NOMBRE) tiene tarjetas del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)? ANOTAR LAS RESPUESTAS. Sí.....01 No.....02 NS/NR.....98	¿(NOMBRE) recibe dinero por...? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. A. Programa Pensión para Adultos Mayores del Programa PROSPERA?.....01 B. Componente de apoyo para Adultos Mayores del Programa PROSPERA?.....02 C. Otros Programas para Adultos Mayores (Estatal o Municipal)?.....03 D. Ninguno.....04 E. No sabe/No responde.....98
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												

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

Página 6 de 9

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Datos del hogar

XVIII. Salud en el hogar

51. ¿Al algún integrante del hogar le ha sido diagnosticada alguna de las siguientes enfermedades por un médico? **LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INGRESO.**

SI	¿Quién?	I	II	III	NO
A. Artritis	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Cáncer	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Cirrosis	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Deficiencia renal	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Diabetes	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Enfermedades del corazón	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Enfermedad pulmonar	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. VIH	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición)	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Hipertensión	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Obesidad	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. ¿Algun integrante del hogar tiene limitación para... **LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LAS QUE LE INDIQUEN.**

	SI	NO
A. caminar, moverse, subir o bajar escaleras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. ver o oír o somarse sin usar lentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. hablar, comunicarse o conversar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. de un vehículo, aparato o herramienta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. vestirse, bañarse o comer, desplazarse u otras de carácter personal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GRADO DE LIMITACIÓN

Limitación parcial (no puede hacer)	Limitación completa (no puede hacer)
A	D
B	E
C	F

ORIGEN DE LA LIMITACIÓN

Porque nació así	Por una enfermedad	Por un accidente	Por edad avanzada	Por otra causa	No sabe/no responde
A	B	C	D	E	F

XXII. Gasto y consumo

57. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en... **ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS, DE DIEZ CENTAOS A LA IZQUIERDA, SIN CENTAVOS O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INGRESO.**

No gastó... 0
 No sabe/No responde... 99999

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? \$ pesos (inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.)

XXIII. Seguridad alimentaria

58. ¿Cuántas comidas al día acostumbra 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...

59. ¿Con qué frecuencia consume por semana...? **LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA INGRESO.**

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

60. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)... **ANOTAR EL RANGO DE OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INGRESO.**

A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? SI NO

B. dejaron de desayunar, comer o cenar? SI NO

C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer? SI NO

D. se quedaron sin comer? SI NO

E. sintieron hambre pero no comieron? SI NO

F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día? SI NO

61. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar... **ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INGRESO. NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → PASAR A 2.**

A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? SI NO

B. comió menos de lo que debía? SI NO

C. tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas? SI NO

D. sintió hambre pero no comió? SI NO

E. se acortó con hambre? SI NO

F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día? SI NO

XX. Trabajo no remunerado

54. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades? **ANOTAR EL RANGO DE OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.**

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

XXI. Otros ingresos del hogar

55. ¿En este hogar vive algún integrante que sea... **ANOTAR EL RANGO DE OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INGRESO.**

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

XXI. Remesas

56. ¿Algunos en el hogar reciben dinero proveniente de otros países? **MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**

SI NO

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

Página 7 de 9

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Datos del hogar

XXIII. Seguridad alimentaria

62. ¿Acostumbran desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar? **MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. NO HAY MENORES DE 12 AÑOS → PASAR A 2.**

SI...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 acostumbra...01
 No les da hambre...02
 No les alcanza el tiempo...03
 No les alcanza el dinero...04

NS/NR...98

XXIV. Características de la vivienda

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

64. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?

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

SI...1
 NO...2

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

Tierra...01 → PASAR A 2
 Cerámico o firme...02
 Mosaico, madera u otro recubrimiento...03 → PASAR A 2

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

SI...1
 NO...2

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

SI...1
 NO...2

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

SI...1
 NO...2

XXIV. Características de la vivienda

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

Material de desecho (cartón, hule, tela, lantitas, etc.)...01 PASAR A 72
 Lámina de cartón...02
 Lámina metálica...03
 Lámina de asbesto...04
 Palma o paja...05
 Madera o tejamanil...06
 Terrazo con vigería...07
 Teja...08
 Losa de concreto o viguetas con bovedilla...09

71. ¿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

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

Material de desecho (cartón, hule, tela, lantitas, etc.)...01 PASAR A 74
 Lámina de cartón...02
 Lámina metálica o de asbesto...03
 Cartón, bambú o palma...04
 Madera...05
 Adobe...06
 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto...08

73. ¿Algun 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

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

Con conexión de agua/Con descarga directa de agua...01 PASAR A 76
 Le echan agua con cubeta...02
 Sin adición de agua (terrazo seco o húmedo)...03
 Pozo u hoyo negro...04 PASAR A 77
 No tiene...09

75. ¿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

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

SI...1
 NO...2

XXV. Características de la vivienda

77. 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 base pública (o hidrante)...03
 Agua entubada que acarrea de otra vivienda...04
 Agua de pipa...05
 Agua de un pozo, río, lago, arroyo...06
 Agua captada de lluvia u otro medio...07

78. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla? **MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA MÁS DE UNA RESPUESTA.**

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

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

A. La red pública...01
 A una fosa séptica...02
 A una tubería que da a una grieta o barranca...03
 A una tubería que da a un río, lago o mar...04
 No tiene desagüe ni drenaje...07

80. En su vivienda ¿qué hacen con la basura? **MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**

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

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

Gas de cilindro o tanque...01 PASAR A 81
 Gas natural o de tubería...02
 Electricidad...03
 Otro combustible...04
 Leña o carbón...05

82. ¿Qué aparato usa para cocinar? **MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**

	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"/>

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

Página 8 de 9

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

Datos del hogar

XXIV. Características de la vivienda

83. ¿En su hogar tiene y sirve? LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDICAN EN CADA UNO DE LOS CASOS (SI SIRVE? SI NO SIRVE? SI TIENE? SI NO TIENE? SI SIRVE? SI NO SIRVE?)

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

84. 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

97

85. 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

prestada o alquilada? 04

instituida o está en litigio? 05

97 PASAR A E

06

86. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras:

ACEPTA PASAR A LA RESPUESTA ANOTAR EL NÚMERO DE RINCÓN O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Asociación ejidal 96

No tiene escrituras 97

Integrante: 1 2

87. La vivienda tiene:

¿MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO

	SI	NO	SI LA RESPUESTA ES SI PASAR A LA RESPUESTA EL ÁREA	SI LA RESPUESTA ES NO PASAR A LA RESPUESTA EL ÁREA
A. Dos o más niveles	1	2	ÁREA	ÁREA
B. Espacio disponible para construcción o uso	1	2	ÁREA	ÁREA
C. Local anexo	1	2	ÁREA	ÁREA

XXV. Posesión de bienes productivos

88. ¿Alguna persona del hogar posee o utilizó en los últimos 12 meses tierras para la agricultura o aprovechamiento forestal?

¿MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

SI 01 PASAR A 92

No sabe/ No responde 02

NO 98

89. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propias)?

ANOTAR EL NÚMERO DE RINCÓN

Integrante: 1 2

No pertenecen a ningún integrante 95

Asociación ejidal 96

No tiene escrituras 97

90. ¿Qué productos cultiva?

¿MARCAR TODOS LOS CUADROS QUE LE INDICAN

Maíz	<input type="checkbox"/>	Jitomate	<input type="checkbox"/>	Aguaicate	<input type="checkbox"/>
Frijol	<input type="checkbox"/>	Chile	<input type="checkbox"/>	Forrages	<input type="checkbox"/>
Conesiles	<input type="checkbox"/>	Limón	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Frutales	<input type="checkbox"/>	Papa	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>
Caña de azúcar	<input type="checkbox"/>	Café	<input type="checkbox"/>		

→ PASAR A 92

91. ¿Para cultivar utiliza...:

¿MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO

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

92. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de traspaso (huertos) para el cultivo de productos?

¿MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

SI 1

No 2

93. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo...:

ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO EN CASO DE NO TENER ¿MARCAR "NO TIENE"

¿Cuántos? 1 2

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

XXVI. Proyectos productivos

94. ¿Algun 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? ANOTAR EL RINCÓN DE LA RESPUESTA

No 02

NS/NR 98

¿MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN ACEPTAR VARIAS RESPUESTAS

¿MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA ANOTAR EL RINCÓN DE LA RESPUESTA

AGRICULTURA, cría 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 (oficinas)

Servicios educativos (capacitación)

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 (café internet, casetas telefónicas)

Otro

Especificar:

XXVII. Resultado de la encuesta

95. ¿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 económicos	09
Informante mal ubicado	04	Asistente p 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HORA DE TÉRMINO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES: NINGUNA

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR

Proporcionar información socioeconómica PMA, con el propósito de recibir estadísticamente los datos y ser utilizados en los programas de desarrollo social, con el consentimiento de los beneficiarios y de los titulares de los datos.

Elaborado por el Instituto de Estadística y Geografía del Gobierno Federal, con el consentimiento de los beneficiarios y de los titulares de los datos.

Este estudio es una encuesta y no debe ser utilizado para fines estadísticos. Los datos obtenidos en este estudio son confidenciales y no deben ser divulgados a terceros. Los datos obtenidos en este estudio son confidenciales y no deben ser divulgados a terceros. Los datos obtenidos en este estudio son confidenciales y no deben ser divulgados a terceros.

© 2019. Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción o el uso no autorizado sin el consentimiento escrito del Instituto de Estadística y Geografía del Gobierno Federal.

Este estudio es una encuesta y no debe ser utilizado para fines estadísticos. Los datos obtenidos en este estudio son confidenciales y no deben ser divulgados a terceros. Los datos obtenidos en este estudio son confidenciales y no deben ser divulgados a terceros. Los datos obtenidos en este estudio son confidenciales y no deben ser divulgados a terceros.

Todo programa son públicos, excepto a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

Huella digital o firma del informante

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

Página 9 de 9

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

PADRÓN DE BENEFICIARIOS DE CALENTADORES SOLARES ENERO-MARZO DEL 2020

NO.	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
1	FROILAN	GARCIA	MARTINEZ
2	BEATRIZ	LOPEZ	NAVA
3	MARIA ENRIQUETA	MEJIA	ROBLES
4	MARIA MAYELA	LOPEZ	GURROLA
5	MARIA	DIAZ	MARQUEZ
6	ALEJANDRO	FLORES	MARQUEZ
7	REFUJIA	RAMIREZ	FERNANDEZ
8	MARICELA	DE LA TORRE	VAZQUEZ
9	MIRIAM ROCIO	AQUINO	GOMEZ
10	JOSE DE JESUS	MENDOZA	RODRIGUEZ
11	AMELIA	DE LA TORRE	BERUMEN
12	ALEJANDRO	ORTEGA	MALDONADO
13	MARIA YSABEL	VAZQUEZ	CHAVEZ
14	TRANSITO	GARCIA	FLORES

15	MARIA CRUZ FABIOLA	FLORES	AQUINO
16	MARIA GUADALUPE	CABRERA	GAMEZ
17	MARTINA	VIDALEZ	VIDALEZ
18	ERNESTINA	MARIN	BENITEZ
19	JUANA	LOPEZ	VIDALEZ
20	AMPELIA	MENDOZA	ORTIZ
21	EVELIA	MENDOZA	ORTIZ
22	MARIA CARMEN	ADAME	ESPARZA
23	JOSE GUADALUPE	HUERTA	FLORES
24	TERESITA	MARTINEZ	ROSALES
25	J REFUGIO	HUIZAR	GONZALEZ
26	MARIO	GARCIA	VELAZQUEZ
27	SANDRA	PEREZ	FLORES
28	MARIA ELISA	MARQUEZ	FLORES
29	FRANCISCO JAVIER	MARTINEZ	ORTEGA
30	RAFAEL	FLORES	BARELA
31	SAUL	MARQUEZ	CALDERON
32	CLAUDIA	MARQUEZ	TRIJILLO
33	JOSE	SANCHEZ	SANCHEZ
34	SALOMON	LANDEROS	GALVAN
35	BARTOLO	LOPEZ	CALDERON
36	RENULFO	MARQUEZ	TRUJILLO
37	MA.MATILDE	MARQUEZ	GALVAN
38	SALVADOR	FLORES	VARELA
39	FRANCISCO	CARLOS	DE SANTIAGO
40	RAFAEL	FLORES	BARELA
41	MARIA LUISA YOLANDA	MARQUEZ	MARQUEZ
42	ADELA	DE HARO	QUIÑONEZ
43	BERNICE	MARQUEZ	OLGUIN
44	LORENA	TRUJILLO	GALVAN
45	SUSANA	QUEZADA	HERRERA
46	ADELAIDA	GARCIA	ARELLANO
47	ELVIRA	RONDAN	GARCIA
48	GREGORIO	LEAÑOS	FLORES
49	BONIFACIO	ALEMAN	GARCIA
50	TOMAS	VELAZQUEZ	SANDOVAL
51	LIBORIO	CAMPA	CARLOS
52	MARIA DE JESUS	MAGALLANES	SOLANO
53	MARIO	CAMPA	VELAZQUEZ
54	LEONOR	LOPEZ	VELAZQUEZ
55	MANUEL	CABRERA	ALEMAN

56	ANA MARIA	CASTILLO	GUTIERREZ
57	SERGIO	CAMPA	ARTEAGA
58	ARMANDINA	SANCHEZ	GARCIA
59	SUSANA	FLORES	GARCIA
60	MA.ELENA	MADERA	HUIZAR
61	ORTENCIA	VELAZQUEZ	MURILLO
62	ALEJANDRA	MADERA	JIMENEZ
63	JUAN ANDRES	GONZALEZ	
64	MARIA GUADALUPE	CAMPA	CASTILLO
65	ZANAIDA	SANDOVAL	
66	FRANCISCA	AYABAR	PEREZ
67	EZEQUIELA	HUIZAR	FLORES
68	CANDELARIA	TORRES	FLORES
69	MARIA GUADALUPE	DE LA CRUZ	ARTEAGA
70	MARTIN	ROMAN	DE LUNA
71	ALFREDO	SANCHEZ	GARCIA
72	LETICIA	ADAME	ESCAÑUELA
73	FRANCISCO	HUIZAR	CAMPA
74	EMELIA	DE LA CRUZ	VELAZQUEZ
75	RICARDO	LOPEZ	SAMBRANO
76	ROCIO	GUZMAN	MIRANDA
77	MARIA ANTONIA	ADAME	CAMPA
78	ELVIRA	FLORES	CAMPA
79	MA. REVECA	CAMPA	SALAZAR
80	JOSE MANUEL	ADAME	CAMPA
81	ALONDRA	CABRERA	CASTILLO
82	ANAYELI	GARCIA	GONZALES
83	ELIZA	ADAME	HERNANDEZ
84	ARTURO	RONDAN	RODRIGUEZ
85	JOSE GUADALUPE	JIMENEZ	RONDAN
86	JOVITA	ALEMAN	ALEMAN
87	BACILIA	VELAZQUEZ	VILLEGAS
88	JUANA	MIRANDA	RONDAN
89	MARCELA	HUIZAR	CAMPA
90	RAFAEL	ESCOBEDO	ROMAN
91	GABINA	RAMIREZ	CASTILLO
92	ADALBERTO	ROMAN	RAMIREZ
93	ALONDRA	MARQUEZ	CALDERON
94	ANSELMO	FLORES	MARQUEZ
95	MARIA FELIX	OROZCO	ORTEGA
96	AGRIPINA	MEZA	ROSALES

97	JUAN PABLO	FLORES	MARQUEZ
98	OTONIEL	VELAZQUEZ	MARQUEZ
99	ESTHELA	TRUJILLO	MARQUEZ
100	BRENDA	QUIÑONES	DE LA TORRE
101	GRACIELA	MALDONADO	FLORES
102	JOSE DE JESUS	MEZA	ACOSTA
103	ESMERALDA	CASTRO	SALAZAR
104	ANGELICA YADIRA	GALVAN	DE LA TORRE
105	MARIA LUISA	MARQUEZ	MARQUEZ
106	CUCA	ELENA	PEREZ
107	MARIA REYES	GARCIA	FLORES
108	MANUEL	RODRIGUEZ	PEREZ
109	ARMANDO	MARQUEZ	MARQUEZ
110	ADAN MARTIN	BONILLA	RUIZ
111	MARIANA	RAMIREZ	CABRERA
112	VALENTIN	GOMEZ	TRUJILLO
113	LIDIA	BAÑUELOS	ALVAREZ
114	JOSE GUADALUPE	BAÑUELOS	PEREZ
115	MARIANA	MARIN	CASTRO
116	KARLA CECILIA	DIAZ	BIBIANO
117	MARIA ELENA	CASTRO	ESPINOZA
118	KAREN MARIA	QUIÑONEZ	LOPEZ
119	LUIS ANTONIO	MENDEZ	DIAZ
120	YOLANDA	ARIZMEDI	RAIGOZA
121	ELENA	RIVERA	DIAZ
122	PABLO	CASTILLO	FLORES
123	FRANCISCO MANUEL	ROMERO	BERUMEN

CONCEPTO DEL BENEFICIO

CALENTADORES SOLARES

FECHA EN QUE SE OTORGA

La fecha que comprende el apoyo es de enero-marzo del 2020

MONTO ASIGNADO

El FAIS se determinará anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación con recursos federales por un monto equivalente, sólo para efectos de referencia, al 2.5294% de la recaudación federal participable. Del total de la recaudación federal participable el 0.3066% corresponderá al FISE y el 2.2228% al FISMDF.

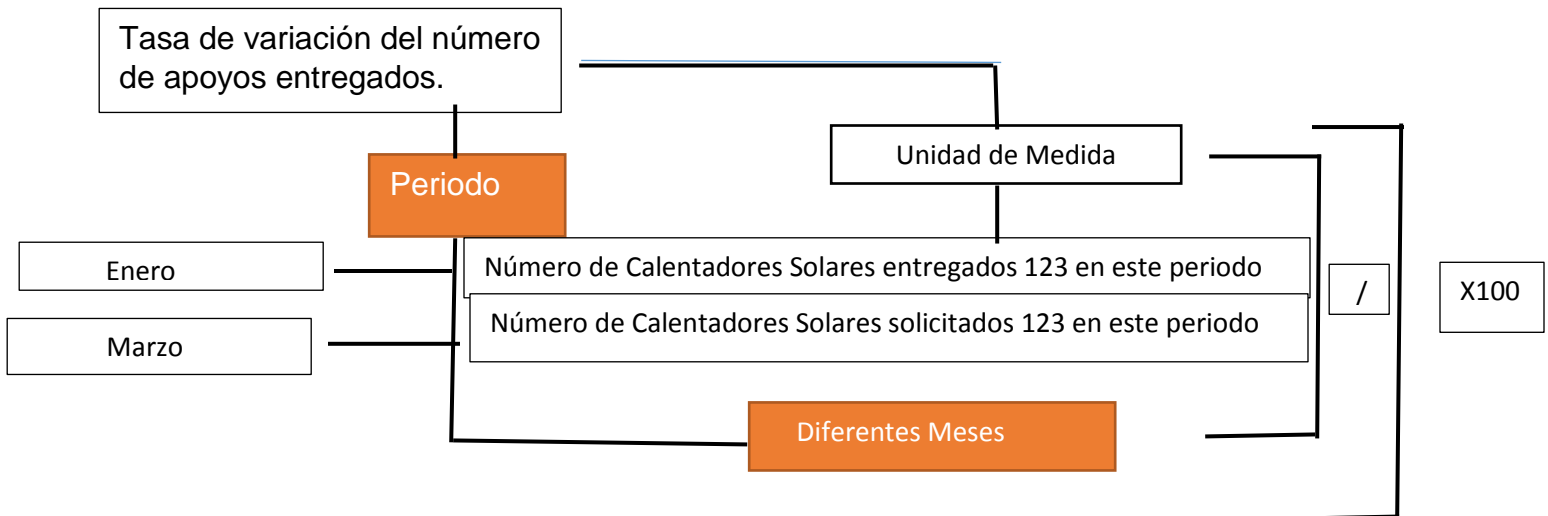
NUMERO DE PERSONAL QUE LO APLICA

4 personas (Reyna Dorita Ordaz Frias, Daniel Chávez Cabral, Daniela Berenice López Ortega, Humberto Bañuelos Flores)


COSTO DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA

El trámite es totalmente gratuito

METODOLOGIA DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA:



En el periodo de Enero a Marzo del 2020 se solicitaron un total de 123 calentadores solares, de los cuales fueron entregados a 123 beneficiarios del municipio de Huejúcar teniendo así un 100% de la entrega.


Lic. Reyna Dorita Ordaz Frias
Coordinadora De Desarrollo Social

