



## **H.AYUNTAMIENTO DE HUEJUCAR, JAL**

**2018-2021**

### **DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL**

#### **FONDO DE APORTACIONES PARA LA INFRAESTRUCTURA SOCIAL (FAIS)**

##### **OBJETIVO GENERAL.**

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.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

Establecer los mecanismos, procedimientos y responsabilidades que deben seguir las Entidades, Municipios y Alcaldías para la operación eficaz y eficiente del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social, en sus dos componentes, Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal y Fondo de Infraestructura Social para las Entidades, así como su alineación a los objetivos señalados en la Ley de Coordinación Fiscal y en la Ley General de Desarrollo Social.

##### **METAS**

Mejorar alguna de las carencias sociales relacionadas con la pobreza multidimensional e identificada en el Informe Anual.

Coadyuvar al mejoramiento de los indicadores de pobreza, rezago social y al desarrollo económico y social de los gobiernos locales.

##### **PRESUPUESTO**

Las reglas de operación no manejan un presupuesto directo.

##### **REGLAS DE OPERACIÓN**

[https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/Lineamientos\\_FAIS\\_2017-2018%20-%20Vigentes.pdf](https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/Lineamientos_FAIS_2017-2018%20-%20Vigentes.pdf)

##### **DIRECCIÓN O AREA EJECUTORA**

**RESPONSABLE DIRECTO**

Reyna Dorita Ordaz Frias

**REQUISITOS**

INE

CURP

Comprobante de Domicilio

**FORMATOS PARA SER BENEFICIARIO**

<http://www.invienda.gob.mx/Portals/0/2018/FISE/Anexo%20CUIS.pdf>

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 CUIS \_\_\_\_\_ Folio Programa / Proyecto \_\_\_\_\_  
 Longitud - \_\_\_\_\_ Latitud \_\_\_\_\_

I. Control de llenado			
Datos del encuestador		Fecha y hora de levantamiento	Tipo de proceso
ESCRIBIR CON LETRAS MAYÚSCULAS LEGIBLES		Hora de inicio: ____:____:____	Identificación.....1    Reevaluación.....4    Visita a domicilio.....1
Clave del encuestador _____		Día: _____	Recertificación.....2    Evaluación a solicitud.....5    Unidad itinerante / Mesa de atención.....2
Nombre del encuestador: _____		Mes: _____	Verificación permanente de condiciones socioeconómicas.....3    Modificación.....7    Unidad permanente.....3
		Año: _____	

II. Identificación geográfica		Para viviendas ubicadas en localidades con ameznamiento	III. Domicilio geográfico
Claves INEGI		Clave de ACGB: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO	Encuestador: ¿la vivienda se encuentra referida a una carretera o a un camino?
Entidad Federativa _____	Clave de Entidad _____		Carretera.....1 → CONTINUAR EN LA
Municipio/Delegación _____	Clave de Municipio _____	Clave de Manzana: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO	Camino.....2 → PASAR A II.B
Localidad _____	Clave de Localidad _____		No.....3 → PASAR A II.C

<p><b>III. A. Identificación y registro de los componentes de carretera</b></p> <p>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</p> <p>Identificar y <input type="checkbox"/> marcar el derecho de tránsito de la carretera a la que está referida la vivienda:                  Cuota.....1    Libre.....2</p> <p>Identificar y anotar el código de la carretera a la que está referida la vivienda: _____</p> <p>Identificar y anotar el tramo (Origen - Destino) del domicilio geográfico de la vivienda:                  Origen _____                  Destino _____</p> <p>Identificar y anotar el cadenamiento (Kilómetro + Metros) del domicilio geográfico de la vivienda:                  Kilómetro: _____ Metro: _____ → PASAR A HONDIESTROR</p>	<p><b>III. B. Identificación y registro de los componentes de camino</b></p> <p>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    Terracería.....3    Vereda.....4</p> <p>Identificar y anotar el tramo (origen-destino) del domicilio geográfico de la vivienda:                  Origen _____                  Destino _____</p> <p>Identificar y <input type="checkbox"/> marcar el margen sobre el que se ubica el domicilio geográfico de la vivienda:                  Derecho.....1    Izquierdo.....2</p> <p>Identificar y anotar el cadenamiento (Kilómetro + Metros) del domicilio geográfico de la vivienda:                  Kilómetro: _____ Metro: _____ → PASAR A HONDIESTROR</p> <table border="1" style="font-size: 8px; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th colspan="4">Catálogo de tipo de asentamiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Agrupamiento.....01</td> <td>Comedor.....10</td> <td>Ranchería.....20</td> <td>Residencial.....30</td> </tr> <tr> <td>Ampliación.....02</td> <td>Industrial.....11</td> <td>Parque.....21</td> <td>Rincón.....31</td> </tr> <tr> <td>Barra.....03</td> <td>Centro.....12</td> <td>Parque.....22</td> <td>Ninguno.....40</td> </tr> <tr> <td>Caminión.....04</td> <td>Cerro.....13</td> <td>Protección.....23</td> <td>Zona rural.....41</td> </tr> <tr> <td>Ciudad.....05</td> <td>Ejido.....14</td> <td>Suplementaria.....24</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cuando.....06</td> <td>Fracción.....15</td> <td>Unidad.....25</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Industrial.....07</td> <td>Parcelamiento.....16</td> <td>Unidad.....26</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cofradía.....08</td> <td>Parcela.....17</td> <td>Unidad.....27</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Condominio.....09</td> <td>Rancho.....18</td> <td>Unidad.....28</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Residencial.....19</td> <td>Unidad.....29</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Unidad.....30</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Catálogo de tipo de asentamiento				Agrupamiento.....01	Comedor.....10	Ranchería.....20	Residencial.....30	Ampliación.....02	Industrial.....11	Parque.....21	Rincón.....31	Barra.....03	Centro.....12	Parque.....22	Ninguno.....40	Caminión.....04	Cerro.....13	Protección.....23	Zona rural.....41	Ciudad.....05	Ejido.....14	Suplementaria.....24		Cuando.....06	Fracción.....15	Unidad.....25		Industrial.....07	Parcelamiento.....16	Unidad.....26		Cofradía.....08	Parcela.....17	Unidad.....27		Condominio.....09	Rancho.....18	Unidad.....28			Residencial.....19	Unidad.....29				Unidad.....30		<p><b>III. C. Identificación y registro de los componentes de vialidad</b></p> <p>UTILIZAR EL CATELOGO DE TIPO DE VIALIDAD UBICADO ANTES DE PASAR A HONDIESTROR CATEGORÍA QUE CORRESPONDA.                  Identificar y registrar el tipo de vialidad a la que está referida la vivienda: _____</p> <p>Identificar y registrar el nombre de la vialidad a la que está referida la vivienda: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO</p> <p>Identificar y registrar el número (s) exterior (es) e interior del domicilio geográfico:  <input type="checkbox"/> SEÑAL EXTERIOR Num. Exterior _____ Letra _____ <input type="checkbox"/> DOMICILIO CON TODO                  Num. Exterior Anterior _____ <input type="checkbox"/> SEÑAL INTERIOR Num. Interior _____ Letra _____</p> <p>Código Postal _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO</p> <p>UTILIZAR EL CATELOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO UBICADO ANTES DE PASAR A HONDIESTROR CATEGORÍA QUE CORRESPONDA.                  Identificar y registrar el tipo de asentamiento en que se encuentra la vivienda: _____</p> <p>Identificar y registrar el nombre del asentamiento: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO</p> <p>UTILIZAR EL CATELOGO DE TIPO DE VIALIDAD UBICADO ANTES DE PASAR A HONDIESTROR CATEGORÍA QUE CORRESPONDA.                  Identificar y registrar el tipo y nombre de la entre vialidad y livialidad posterior del domicilio geográfico.</p> <p>Entre vialidad 1 Tipo: _____ Nombre: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO</p> <p>Entre vialidad 2 Tipo: _____ Nombre: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO</p> <p>Vialidad posterior Tipo: _____ Nombre: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO</p> <p>Identificar y registrar la descripción de ubicación (referencia) del domicilio geográfico: _____</p>
Catálogo de tipo de asentamiento																																																		
Agrupamiento.....01	Comedor.....10	Ranchería.....20	Residencial.....30																																															
Ampliación.....02	Industrial.....11	Parque.....21	Rincón.....31																																															
Barra.....03	Centro.....12	Parque.....22	Ninguno.....40																																															
Caminión.....04	Cerro.....13	Protección.....23	Zona rural.....41																																															
Ciudad.....05	Ejido.....14	Suplementaria.....24																																																
Cuando.....06	Fracción.....15	Unidad.....25																																																
Industrial.....07	Parcelamiento.....16	Unidad.....26																																																
Cofradía.....08	Parcela.....17	Unidad.....27																																																
Condominio.....09	Rancho.....18	Unidad.....28																																																
	Residencial.....19	Unidad.....29																																																
		Unidad.....30																																																



**MEXICO**  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

**SEDATU**  
SECRETARÍA DE DESARROLLO  
AGUDA, TRABAJADORES Y FAMILIARES

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

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

### 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.  
 (II) QUE SU RESIDENCIA COMO HABITANTE CAMBIE EN EL VIVIENDO, VIVA FRECUENTEMENTE EN EL HOGAR Y SU RESIDENCIA DEBE SER PERMANENTE, COMO EN EL CASO DE ESTADANTES, TRABAJADORES, EMIGRANTES, COLABORADORES, ETC.  
 (III) QUE SU RESIDENCIA EN EL HOGAR DEBE SER PERMANENTE.  
 (IV) QUE AL MENOS TENGA UN AÑO DE RESIDENCIA EN EL HOGAR.  
 (V) QUE NO TENGA ALGUN INTERÉS EN LA COMPRA, RENTA, ALQUILA Y RESPONDERÍA LAS PREGUNTAS.  
 (VI) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL, DROGAS, ETC.  
 (VII) PARA LOS PROCESOS DE IDENTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN, VERIFICACIÓN REMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS, ACTUALIZACIÓN Y MODIFICACIÓN.  
 (VIII) EL INFORMANTE SE ENCUENTRE EN EL LISTADO ORIGINAL DEL HOGAR.

SEÑALAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

¿El informante es adecuado?  
 Si ..... 1 → CONTINUAR CON EL CUESTIONARIO.  
 No ..... 2 → PARA LA "CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA" Y MARCAR LA OPCIÓN DE INFORMANTE SELECCIONADO.

NOTA: NO CONSIDERE A LAS PERSONAS QUE DECLARAN TENER OTROS LUGARES DE RESIDENCIA Y QUE ESTÁN TEMPORARIAMENTE DE EJERCICIO POR RAZONES DE 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, SEÑALAR "NO TIENE":

Credencial para votar vigente ..... 01  
 Cédula del Servicio Militar Nacional ..... 02  
 Pasaporte vigente ..... 03  
 Constancia de identidad, edad y residencia con fotografía, expedida por la autoridad municipal (LOCALIDADES DE HASTA 10,000 HABITANTES) ..... 04  
 Formas migratorias ..... 05  
 Cédula de identidad personal ..... 06  
 Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) ..... 07  
 Cédula profesional ..... 08  
 Ninguno ..... 99

CÓDIGO: \_\_\_\_\_ FOLIO: \_\_\_\_\_

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, SEÑALAR "NO TIENE":

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

CÓDIGO: \_\_\_\_\_ FOLIO: \_\_\_\_\_

#### V. Tipo de vivienda

4. ¿Su vivienda es? [ ] → CÓDIGO DE AFILIACIÓN "CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA" Y MARCAR LA OPCIÓN DE VIVIENDA QUE MÁS SE APLICARÁ A SU OBSERVACIÓN ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

UNIDAD ITINERANTE, MESA DE ATENCIÓN, UNIDAD REMANENTE. LEER TODAS LAS OPCIONES DE RESPUESTA Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE LE INDIQUE.

ENCUESTA EN LA VIVIENDA

Casa independiente ..... 01 Local no construido para habitación ..... 04  
 Departamento en edificio ..... 02 Viviendas familiares compartidas ..... 07  
 Unidad habitacional ..... 03 Vivienda móvil ..... 08  
 Vivienda o cuarto en escuela ..... 05 Refugio ..... 09  
 Vivienda o cuarto en azotea ..... 06 Vivienda en construcción no habitada ..... 10  
 Asilo o casa ..... 09 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 construye o adaptó para el alojamiento de personas". ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS LA DERECHA.

¿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 mantenimiento y preparan los alimentos en la misma cocina". SE EXISTEN 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? [ ]

SEÑALAR EL NÚMERO QUE LE INDIQUEN LLENANDO CON CEROS LA DERECHA. SE OBTIENE UN CUESTIONARIO POR CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR.

8. Las personas que forman parte de este hogar, ¿comparten gastos?  
 SEÑALAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.  
 Si ..... 1 No ..... 2

9. Las personas que forman parte de este hogar, ¿habitan regularmente la misma vivienda en la que viven, preparan y comen los alimentos?  
 SEÑALAR 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 1 Y 7 DEBERÁ QUE LOS INFORMANTES NO CORRESPONDAN AL MISMO HOGAR.

10. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar recado?  
 ANOTAR SI TIENE:  
 Si ..... 01 → ¿Cuál es? [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 No ..... 02 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 No sabe/No responde ..... 98 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 SEÑALAR EN EL RECIBO DEL RESULTADO LA OPCIÓN QUE LE INDIQUE.

#### Integrantes del hogar

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

Nombre completo de todos los integrantes del hogar

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.

SEÑALAR EL NÚMERO DE REGIÓN DEL INTEGRANTE DEL HOGAR QUE ES EL INFORMANTE SELECCIONADO.  
 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 región	Nombre(s)		
	# Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

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

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

### Integrantes del hogar

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

No.	Condición de residencia	Parentesco	Tiempo CURP	CURP	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento
	¿(NOMBRE)? LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES. PARA LAS OPCIONES 5 A 8 SE DEBE MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. REVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE 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 el CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP INCLUYE CEROS, ANOTAR O CONEJOS SI SIGUE EL FORMATO /	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIALOS LOS DATOS DE LA CURP DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGUN DOCUMENTO ORIGINAL.	¿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.	¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIALOS 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 migró ..... 8	Jefe(a) del hogar ..... 01 Cónyuge o compañero(a) ..... 02 Hijo(a) ..... 03 Padre o madre ..... 04 Hermano(a) ..... 05 Nieta(o) ..... 06 Nuera o yerno ..... 07 Suegro(a) ..... 08 Hijastro(a) / entenado(a) ..... 09 Sobrino(a) ..... 10 Otro parentesco ..... 11 No tiene parentesco ..... 12	Si ..... 1 Si, pero no la tiene al momento de la encuesta ..... 2 No ..... 3	PSAR A 16			Hombr ..... 1 Mujer ..... 2	Aguascalientes ..... 01 Baja California ..... 02 Baja California Sur ..... 03 Campeche ..... 04 Coahuila ..... 05 Colima ..... 06 Chiapas ..... 07 Chihuahua ..... 08 Distrito Federal ..... 09 Durango ..... 10 Guanajuato ..... 11 Guerrero ..... 12 Hidalgo ..... 13 Jalisco ..... 14 México ..... 15 Michoacán ..... 16 Estado de México ..... 17 Morelos ..... 18 Nayarit ..... 19 Nuevo León ..... 20 Oaxaca ..... 21 Puebla ..... 22 Querétaro ..... 23 Quintana Roo ..... 24 San Luis Potosí ..... 25 Sinaloa ..... 26 Sonora ..... 27 Tabasco ..... 28 Tamaulipas ..... 29 Tlaxcala ..... 30 Veracruz ..... 31 Yucatán ..... 32 Zacatecas ..... 33 Extranjero ..... 33 → ¿Después de qué año (NOMBRE) reside en México? ↓
				CURP	DÍA MES AÑO	EDAD CÓDIGO	ESTADO DE NACIMIENTO	AÑO RESIDENCIA
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 Talpa  
 Distrito Federal C.P. 14020

**Integrantes del hogar**

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar		IX. Salud		X. Lengua y cultura Indígena		XI. Educación	
No.	Acta de Nacimiento	Derechohabiente	Motivo de derechohabiente	Lengua	Cultura	Alfabetismo	Nivel de escolaridad
20.	¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar?	23.	¿Actualmente (ya que institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir atención médica)?	25.	¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena?	27.	¿(NOMBRE) aprobó en la escuela?
21.	¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar?	24.	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por?	26.	¿(NOMBRE) también habla español?	28.	¿(NOMBRE) aprobó en la escuela?
22.	¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar?	25.	¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena?	29.	¿(NOMBRE) aprobó en la escuela?	29.	¿(NOMBRE) aprobó en la escuela?
23.	¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar?	26.	¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena?	30.	¿(NOMBRE) aprobó en la escuela?	30.	¿(NOMBRE) aprobó en la escuela?

Contacto:  
Insurgentes Sur 3489 PB, Col. Villa Olímpica  
Miguel Hidalgo, Delegación Tlalpan  
Distrito Federal C.P. 14020

Página 4 de 9

**Integrantes del hogar**

XI. Educación		XII. Situación conyugal		XIII. Condición laboral		
Abandono escolar	Estado civil	Conyuge en el hogar	Condición de actividad	Verificación de condición de actividad	Posición en la ocupación	Tiempo de trabajo
31.	32.	33.	34.	35.	36.	38.
¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela?	Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)?	En este hogar, ¿vive la pareja o esposa(o) de (NOMBRE)?	¿El mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como...?	¿Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como...?	¿(NOMBRE) es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado?	¿Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado (NOMBRE) se dedica a trabajar...?
Condujo sus estudios.....01	Vive en unión libre.....01	Si → ¿Quién es?	Trabajó.....01	vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otros?.....01	ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
No alcanzó el dinero para mandarlo.....02	Es casado(a).....02	No	Tenía trabajo pero no trabajó.....02	prestar algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, u otros)?.....02	ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
Tuvo que quedarse en casa para cuidar a otras personas.....03	Es separado(a).....03	NS/NR	No trabajó ni buscó trabajo.....04	realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar o criar animales?.....03	ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
Decidió empezar a trabajar.....04	Es divorciado(a).....04	NS/NR	Buscó trabajo.....05	ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona?.....04	ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
No le gusta la escuela.....05	Es viudo(a).....05	NS/NR	Estudió.....06	Realizó quehaceres domésticos.....07	ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
No hay escuela en el lugar donde vive o la escuela está muy lejos.....06	Es soltero(a).....06	NS/NR	Realizó quehaceres domésticos.....07	Realizó quehaceres domésticos.....07	ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
Se casó o por maternidad/paternidad.....08						
Nunca ha ido a la escuela.....09						
Reprobo varias materias.....10						
Entorno inseguro en la escuela y alrededores.....11						
Sus compañeros lo molestaban mucho.....12						
Sus padres ya no quisieron que siguiera estudiando.....13						
No lo aceptaron en la escuela.....14						
No había clases.....15						
Otra causa.....16						
No sabe/No responde.....98						

Contacto:  
Insurgentes Sur 3489 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 o pensión		XVI. Otros apoyos		XVII. Adultos mayores			
39. Tiempo de trabajo	40. Trabajo subordinado	41. Actividad por cuenta	42. Prestaciones laborales	43. Forma de ingreso	44. Ingreso por trabajo	45. Seguros voluntarios	46. Seguros voluntarios	47. Jubilación o pensión	48. Jubilación o pensión	49. Otros apoyos	50. Adultos mayores
¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabaja todo el año? ANOTAR SOLUCIÓN RESPUESTA. Solo trabaja cuando le llaman o solicitan sus servicios.....01 Solo trabaja en periodos ocasionales/por encargo/por temporadas/por vacaciones.....02 No necesita trabajar todo el año.....03 Solo cuando encuentra o tiene trabajo.....04 Solo en tiempos de siembra o cosecha.....05 Por motivos climáticos/trabajos agrícolas.....06 No tiene necesidad de trabajar todo el año.....07 Otro.....08 No sabe/No responde.....98	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si.....01 → IRAR A 42. No.....02	Entonces en el trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) fue dedicado a un negocio o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si.....01 No.....02	(NOMBRE) en su trabajo principal del mes pasado de derechos las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? (MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA) ACEPTAR VARIAS RESPUESTAS. A. Incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad? Si.....01 No.....02 B. SAR o Afore? Si.....01 No.....02 C. Crédito para vivienda? Si.....01 No.....02 D. Guardería? Si.....01 No.....02 E. Aguinaldo? Si.....01 No.....02 F. Seguro de vida? Si.....01 No.....02 G. No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones? Si.....01 No.....02 H. No sabe/No responde	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) recibió un pago? ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A OTORGAR EN PESOS Y SIN CENTAVOS. Si.....01 No.....02 IRAR A 44.	¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por su trabajo principal del mes pasado? ANOTAR PASO O GANAR \$99000 O MÁS ANOTAR 0000 SI NO SABE O NO RESPONDE PASAR A 46. Cada semana.....2 Cada 15 días.....4 Cada mes.....4 Cada año.....4	¿(NOMBRE) cada cuánto recibe esa cantidad? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Diario.....1 Cada semana.....2 Cada 15 días.....4 Cada mes.....4 Cada año.....4	¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente...? (MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA) ACEPTAR VARIAS RESPUESTAS. A. SAR, AFORE o fondo de pensiones? Si.....01 No.....02 B. Seguro privado de gastos médicos? Si.....01 No.....02 C. Seguro de vida? Si.....01 No.....02 D. Seguro de invalidez? Si.....01 No.....02 E. Otro tipo de seguro? Si.....01 No.....02 F. Ninguno de los anteriores? Si.....01 No.....02	¿(NOMBRE) tiene jubilación o pensión en el país? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Si.....01 No.....02 NS/NR.....98 / PASAR A 49.	¿(NOMBRE) recibe dinero por...? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. A. Programa Pensión para Adultos Mayores? Si.....01 No.....02 B. Componente de apoyo para Adultos Mayores del Programa PROSPERA? Si.....01 No.....02 C. Otros Programas para Adultos Mayores (Estatal o Municipal)? Si.....01 No.....02 D. Ninguno? Si.....01 No.....02 E. No sabe/No responde		
A B C D E F G H		A B C D E F G H		A B C D E F G		A B		A B C D E			

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

Página 6 de 9

**Datos del hogar**

XVIII. Salud en el hogar		XVIII. Salud en el hogar		XXII. Gasto y consumo	
S1. ¿Algun 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 ENFERMEDAD) SI ¿Quién? ANOTAR EL NOMBRE DEL INTEGRANTE ACEPTAR HASTA 2 INTEGRANTES.		S3. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar? ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS.		S7. 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 ÍTEM.	
A. Artritis.....1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 B. Cáncer.....1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 C. Cirosis.....1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 D. Deficiencia renal.....1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 E. Diabetes.....1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 F. Enfermedad del corazón.....1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 G. Enfermedad pulmonar.....1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 H. VIH.....1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición).....1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 J. Hipertensión.....1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 K. Obesidad.....1 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2		Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud.....01 IMSS.....02 IMSS-PROSPERA.....03 ISSSTE.....04 Otro servicio médico público (PEMED, Defensa, Marina, DIF).....05 Consultorio y/o hospital privado.....06 Consultorio de farmacia.....07 Curandero, hierbero, comadrona, bruja.....08 Se automedica.....09 Otro.....10 No se atienden.....11 No sabe/No responde.....98		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, libros escolares, etc.) \$ _____ pesos	
S2. ¿Algun integrante del hogar tiene limitación para...? LEER TODAS LAS OPCIONES. (MARCAR LAS QUE LE PIDIEREN) A. caminar, moverse, subir o bajar escaleras?.....1 2 B. ver o solo ve sombras al usar lentes?.....1 2 C. hablar, comunicarse o conversar?.....1 2 D. al usar aparato auditivo?.....1 2 E. vestirse, bañarse o comer, desplazarse u otras de cuidado personal?.....1 2 F. poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse?.....1 2		S4. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades? ANOTAR EL NOMBRE DEL INTEGRANTE O LOS CÓDIGOS 95, 96, 97 O 98 SEGÚN CORRESPONDA. ACEPTAR HASTA 2 INTEGRANTES.		XXIII. Seguridad alimentaria S8. ¿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 (R) MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE.	
S5. ¿En este hogar vive algún integrante que sea...? (MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA NIÑO) A. maestro(a) de escuela (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)? Si.....01 No.....02 B. dueño de una tienda? Si.....01 No.....02 C. dueño de algún negocio? Si.....01 No.....02 D. arrendatario de algún transporte? Si.....01 No.....02 E. doctor(a) o enfermera (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)? Si.....01 No.....02 F. servidor público (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)? Si.....01 No.....02 G. ninguna de las anteriores? Si.....01 No.....02		S6. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países? (MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA) Si.....01 No.....02		S9. ¿Con qué frecuencia consume por semana...? (MARCAR LA FRECUENCIA Y ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS) Diario.....1 3 o 4 veces por semana.....2 2 veces por semana.....3 Solo 1 vez por semana.....4 Nunca o casi nunca.....6 Alimentos: A. Cereales y tubérculos.....1 E. Carne y huevo.....1 B. Verduras.....1 F. Lácteos.....1 C. Frutas.....1 G. Alimentos altos en grasas y/o azúcar.....1 D. Leguminosas.....1	
S10. ¿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 NIÑO) 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		S11. ¿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 NIÑO) 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			

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

**XXIII. Seguridad alimentaria**

62. ¿Acostumbran desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar?  
 (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

SI: 01 → ¿En dónde? → En el hogar propio con algún familiar conviviente ..... 01  
 No le da hambre ..... 02  
 Oveo lugar ..... 03

No: 02 → ¿Por qué? → No los acostumbra ..... 01  
 En la escuela, estancia, o guardería ..... 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?  
 (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Si: 1 No: 2

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

Tierra: 01 → (M) SAR A 65  
 Cerámico o firme: 02  
 Mosaico, madera u otro recubrimiento: 03 → (M) SAR A 68

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

Si: 1 No: 2

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

Material de desecho (cartón, hule, tela, lantitas, etc.) ..... 01 (M) SAR A 72  
 Lámina de cartón ..... 02  
 Lámina metálica ..... 03  
 Lámina de asbesto ..... 04  
 Palma o paja ..... 05  
 Madera o teiguanil ..... 06  
 Terrado con viguería ..... 07  
 Teja ..... 08  
 Losa de concreto o viguetas con boveilla ..... 09

71. ¿Al menos un techo de los cuartos presenta flexión y/o fracturas, o está en riesgo de caerse?  
 (M) 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?  
 (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Material de desecho (cartón, hule, tela, lantitas, etc.) ..... 01  
 Lámina de cartón ..... 02  
 Lámina metálica o de asbesto ..... 03 (M) SAR A 74  
 Cartón, balsa o paja ..... 04  
 Embudo o tejamanil ..... 05  
 Madera ..... 06  
 Adobe ..... 07  
 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto ..... 08

73. ¿Algún muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caerse?  
 (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Si: 1 No: 2

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

Con conexión de agua/Con descarga directa de agua ..... 01  
 Lechan agua con cubeta ..... 02 (M) SAR A 76  
 Sin admisión de agua (retina seca o húmeda) ..... 03  
 Pozo u hoyo negro ..... 04  
 No tiene ..... 05 (M) SAR A 77

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

Si: 1 No: 2

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

Si: 1 No: 2

**XXIV. Características de la vivienda**

77. En esta vivienda ¿tienen...?  
 (M) 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 fare pública (o hidráulica) ..... 03  
 Agua entubada que sacaron de otra vivienda ..... 04  
 Agua de un pozo, río, lago, arroyo ..... 05  
 Agua captada de lluvia u otro medio ..... 06

78. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla?  
 (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.

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

79. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?  
 (M) 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 ..... 05

80. En su vivienda ¿Qué hacen con la basura?  
 (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura ..... 01  
 La queman ..... 02  
 La enterran ..... 03  
 La tiran en el basurero público ..... 04  
 La tiran en un terreno baldío o calle ..... 05  
 La tiran en un río, lago, mar o barranca ..... 06

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

Gas de alindro o tanque ..... 01  
 Gas natural o de tubería ..... 02  
 Electricidad ..... 03 (M) SAR A 82  
 Otro combustible ..... 04  
 Leña o carbón ..... 05

82. ¿Qué aparato usa para cocinar?  
 (M) 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"/>

Contacto: Insurgentes Sur 3483 PB, Col. Villa Olímpica Miguel Hidalgo, Delegación Talpa, 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

**XXIV. Características de la vivienda**

83. ¿En su hogar ¿tiene y sirve? ¿LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDIQUEN PARA CADA UNO DE LOS ÍNDICES. ¿Tiene? (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

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 (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. Teléfono celular ..... 1 2 1 2  
 L. Aparato de televisión ..... 1 2 1 2  
 M. Servicio 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...?  
 (M) 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

85. ¿La vivienda que habita es...?  
 (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

propia y totalmente pagada? ..... 01  
 propia y la está pagando? ..... 02  
 propia y está hipotecada? ..... 03  
 rentada o alquilada? ..... 04  
 prestada o la está cuidando? ..... 05 (M) SAR A 87  
 intestada o está en litigio? ..... 06

86. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras...  
 (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ACEPTA MÁS DE UNA RESPUESTA. ANOTE EL NÚMERO DE REGIÓN O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Asociación ejal ..... 96  
 No tiene escrituras ..... 97

Integrante:

87. La vivienda tiene:  
 (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍNDICE

SI NO SI LA RESPUESTA ES SI PARA "Y" O "AMBAS" EL ÁREA

A. Dos o más niveles ..... 1 2 ÁREA ..... m<sup>2</sup>  
 B. Espacio disponible para construcción u uso ..... 1 2 ÁREA ..... m<sup>2</sup>  
 C. Local anexo ..... 1 2 ÁREA ..... m<sup>2</sup>

**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?  
 (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Si: 01 No: 02 (M) SAR A 83  
 No sabe/ No responde ..... 98

89. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propias)?  
 ANOTE EL NÚMERO DE REGIÓN

Integrante:

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

90. ¿Qué productos cultiva?  
 (M) MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INDIQUEN.

Maíz  Jitomate  Aguacate   
 Frijol  Chile  Frijoles   
 Cereales  Limón  Otro   
 Frutales  Papa  Ninguno  → (M) SAR A 92  
 Caña de azúcar  Café

91. ¿Para cultivar utiliza...?  
 (M) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍNDICE

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

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

Si: 1 No: 2

93. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo...?  
 ANOTE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍNDICE EN CASO DE NO TENER (M) MARCAR NO TIENE

¿Cuántos?

A. caballos .....  NO TIENE  
 B. burros y mulas? .....  NO TIENE  
 C. bueyes? .....  NO TIENE  
 D. chivos, cabras y borregos? .....  NO TIENE  
 E. reses y vacas? .....  NO TIENE  
 F. gallinas y guajolotes (aves)? .....  NO TIENE  
 G. cerdos? .....  NO TIENE  
 H. conejos? .....  NO TIENE

**XXVI. Proyectos productivos**

94. ¿Algun integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?  
 Si: 01 No: 02 (M) SAR A 85  
 NS/NR ..... 98

¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?  
 (M) MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDA. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.

ANOTE EL NÚMERO DE REGIÓN DEL INTEGRANTE QUE LE GUSTARÍA REALIZAR UN PROYECTO

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 (oficios) .....   
 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 (cable internet, casetas telefónicas) .....   
 Otro .....   
 Especificar: \_\_\_\_\_

**XXVII. Resultado de la encuesta**

95. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?  
 (M) 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
No se pudo dar información	03	Problemas políticos, sociales o	09
Informante no educado	04	climatológicos	10
Nadie en casa	05	Ausentes o de uso temporal	11
No se localizó la vivienda en la localidad	06	Vivienda desocupada	12

**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: \_\_\_\_\_

(M) SAR A 88

**FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR**

Proporcionar información socioeconómica Ansa, con el propósito de medir el bienestar de los hogares y sus miembros en el Programa de Desarrollo Social, será objeto de suspensión o baja de los Programas.

Este tipo de información para que más datos personales puedan ser controlados por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), en los términos del artículo 34 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social, que el trabajo de datos que serán recolectados para su posterior transmisión en el Censo General de Población, Vivienda, Migración, Desplazamiento, y el Padrón Municipal de Vivienda y Población, de conformidad con el artículo 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Estos datos serán incorporados y procesados en el Sistema de Focalización de Desarrollo (SFOCUS), en su caso, el Padrón Único de Beneficiarios, administrados por la Dirección General de Casos Sociales y Padrón de Beneficiarios de la SEDICOL, que garantizará la protección de datos personales (en Talpa de los Hornos) que podrá realizar solicitudes de acceso y modificación de su información, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Todos los programas son públicos, excepto a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

Fecha digital o firma del informante

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

Página 9 de 9

PADRÓN DE BENEFICIARIOS

MEJORAMIENTO DE VIVIENDA CON CALENTADORES  
SOLARES 2018.

NO.	NOMBRE
1	Félix Raigoza Márquez
2	Ubaldo Raigoza
3	J. Concepción Márquez González
4	Juan Alonso Gaeta
5	Carolina Carlos
6	Roberto Fierros
7	Hugo Romero López
8	Juan Romero
9	José Ali Carlos
10	José De Santiago Villa
11	José González Hernández
12	Delfina González Hernández
13	Ricardo Landeros
14	Rigoberto González
15	Rafael López
16	Rafael López Chávez
17	Emma López López
18	Juan Guzmán
19	Jesús Alejandro Ramírez
20	Ignacio Padilla Flores
21	Francisca Villaneda
22	Rito Alemán
23	Saturnina Castillo Torres
24	Bernardo Torres
25	Félix Rondan
26	Catalina Rondan
27	Juana De La Cruz
28	Concha Castillo
29	Ignacia Torres
30	Ricardo Torres
31	Alfredo Gamboa
32	José Rodarte
33	Pedro Rodarte
34	Antonia Sánchez
35	Miguel Ángel Vázquez
36	Luz Horalia Valenzuela
37	Juan Villaneda Márquez
38	Uriel Sandoval Trujillo
39	Gabriel Quezada De León

40	Elvira Díaz
41	Lourdes González
42	Adriana Ramírez Chávez
43	Soledad García
44	Miguel López flores
45	Edifonso López Flores
46	Teresa Meza
47	Margarita López
48	María Teodora Galván
49	Adelina Marín García
50	María Del Carmen Marín
51	Lucero Velázquez Marín
52	María Ávila Acosta
53	Delina Casas Carrillo
54	Cynthia González García
55	Sergio Sifuentes Martínez
56	Lucila Márquez Trujillo
57	Nicolasa Del Real Ortiz
58	Hermelinda Flores Meza
59	Abelardo Flores Trujillo
60	Rebeca Villaneda Rivera
61	Lucia Del Socorro López De La Torre
62	María Luisa Acosta Nava
63	María Del Socorro Flores López
64	Martha Elena Landeros Gutiérrez
65	Elba Cristina González Landeros
66	Abigail Flores Macias
67	Nery Herberto Ruiz Ortega
68	Magdalena Berumen Márquez
69	Andrés Santos Martínez
70	María Lorena López Raigoza
71	Esteban García
72	Vanessa De Santiago Bañuelos
73	María Concepción Guzmán Flores
74	Nicolasa Castro Murillo
75	María Carrillo Acosta
76	Érica Esparza De La Torre
77	María Del Carmen Raigoza Núñez
78	María Juana Martínez González
79	Margarita Bañuelos González
80	Adela Torres Hernández
81	Luis Armando Ortega Díaz
82	Ernesto Sánchez Núñez
83	José Luis Hernández
84	Arnoldo Berumen



<b>85</b>	Armando Berumen
<b>86</b>	María De Jesús Mejía
<b>87</b>	Alberto Pérez Limas
<b>88</b>	José Isabel Ayabar Pérez
<b>89</b>	Guillermina Flores Sifuentes
<b>90</b>	Juan López De Santiago
<b>91</b>	Lupita Martínez Sánchez
<b>92</b>	Juana De León Díaz
<b>93</b>	Lourdes Treto Cabral
<b>94</b>	Rafael Calderón Gamboa
<b>95</b>	Magdalena Calderón Calderón
<b>96</b>	María Del Socorro Bibiano Román
<b>97</b>	María Del Consuelo López
<b>98</b>	Miguel Sandoval Márquez Haro
<b>99</b>	Anita Márquez Haro
<b>100</b>	Anselmo De Haro Márquez
<b>101</b>	Santiago Landeros Galván
<b>102</b>	Alfonso Márquez Galván
<b>103</b>	José Manuel Márquez Acosta
<b>104</b>	Héctor Ernesto Márquez Arjon
<b>105</b>	Onésimo Márquez Haro
<b>106</b>	Primitivo Haro Calderón
<b>107</b>	Baudelia Galván
<b>108</b>	Olga Márquez Marín
<b>109</b>	María Flora Rivera

### **NÚMERO DE PERSONAL QUE LO APLICA**

4 Personas

Daniel Chávez Cabral

Humberto Bañuelos Flores

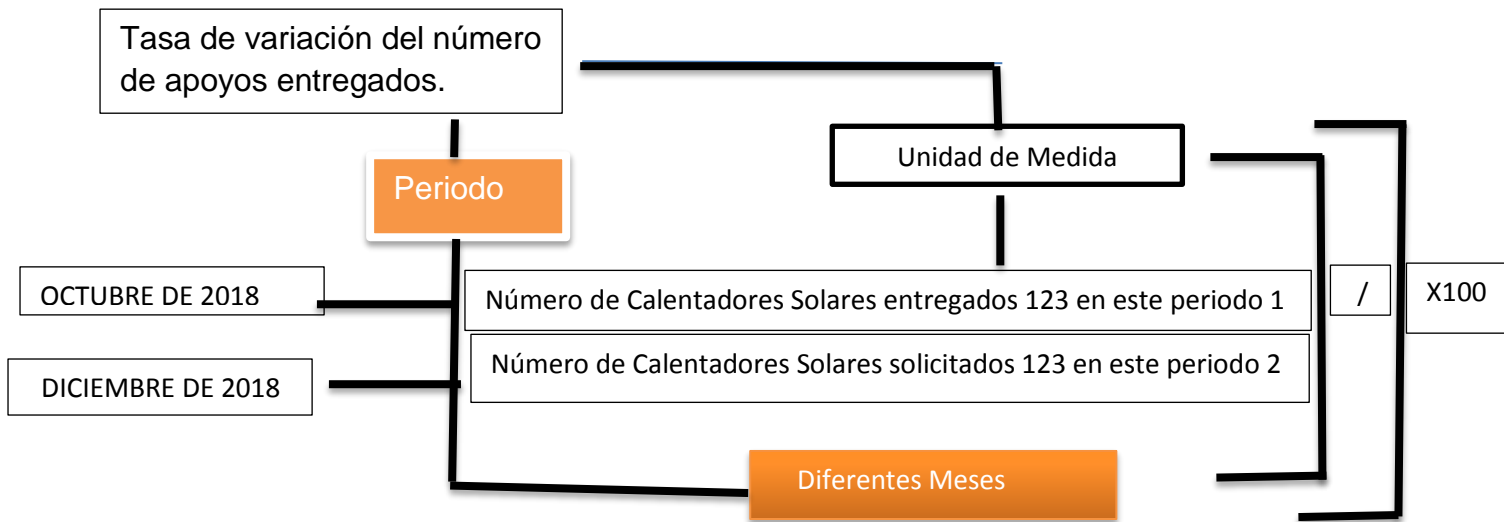
Daniela Berenice López Ortega

Reyna Dorita Ordaz Frias.

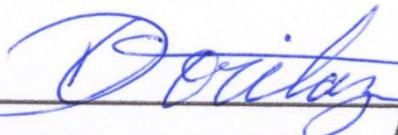
### **COSTO DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA**

Gratuito

## METODOLOGIA DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA:



En el periodo de Octubre a Diciembre del 2018 se solicitaron un total de 109 calentadores solares, de los cuales fueron entregados a 109 beneficiarios del municipio de Huejúcar teniendo así un 100% de la entrega.

  
Lic. Reyna Dorita Ordaz Frías  
Coordinadora De Desarrollo Social

