

6. Vivienda										
6.1. Condición		6.2. Servicios				6.3. Tipo de vivienda y distribución				
Propia ()	Agua	Desechos		Iluminación		Casa ()	Especifique Espacios		Combustible para cocinar	
Rentada ()	Entubada ()	Fosa Séptica ()	Luz Eléctrica ()		Cuarto ()	Cocina ()	Gas ()		Electricidad ()	
Compartida ()	Pozo ()	Drenaje ()	Aparato Petróleo ()		Departamento ()	Baño ()	Leña ()		Carbón ()	
En pago ()	Pipa ()	Aire Libre ()	Velas ()		Vecindad ()	Cuartos ()	Otros		Otros	
Prestada ()			Gas ()		Otro: _____	Patio ()				
¿Quién?						Otros				
6.4. Características			6.5. Menaje de casa		6.6. Limpieza y organización			7. Egresos Mensuales		
Piso		Muro	Techo		Características			7.1 Anotar a c/u la cantidad gastada por mes		
Tierra ()	Ladrillo ()	Bóveda ()	Equipada ()		Limpia ()	Sucia ()		Alimentos _____		
Cemento ()	Adobe ()	Teja ()	Básico ()		Ordenada ()	Desordenada ()		Renta de casa _____		
Mosaico ()	Madera ()	Lámina ()	Austera ()		Iluminación Buena ()	Mala ()		Pago de servicios _____		
Otro ()	Block ()	Otro ()	Ovservaciones:		Ventilación Buena ()	Mala ()		Educación _____		
	Otros ()				Observaciones:			Transporte _____		
8. Alimentación				9. Apoyos y servicios otorgados						
8.1 Frecuencia	Diario	Cada 8 días	Cada 15 días	No se consume	9.1 ¿Qué?	¿Quién?	¿Desde cuándo?	Monto		
Leche								Ropa y calzado _____		
Huevo								Deudas/abono mensual _____		
Carnes								Otros _____		
Verduras								7.2 Total _____		
Pollo								7.3 Observaciones: _____		
Sopas								Si hay diferencia entre los Ingresos _____		
Cereales										
Pescado y mariscos					10. Salud					
Soya					10.1 ENFERMEDADES O DISCAPACIDADES DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA			10.2 ATENCIÓN MEDICA RECIBIDA:		
Tortillas					¿Qué?	¿Quién padece?	¿Desde cuándo?	IMSS () ISSSTE ()		
Frijoles								PARTICULA () CENTRO DE SALUD ()		
Frutas								DIF ()		
8.2 Observaciones: _____								CRUZ ROJA ()		
								Servicios Médicos Municipales ()		
								Otros: _____		

