

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				Medicina _____			
8.1 Frecuencia	Diario	Cada 8 días	Cada 15 días	No se consume	9.1 ¿Qué?	¿Quién?	¿Desde cuándo?	Ropa y calzado _____			
Leche								Deudas/abono mensual _____			
Huevo								Otros _____			
Carnes								7.2 Total _____			
Verduras								7.3 Observaciones: _____			
Pollo								Si hay diferencia entre los Ingresos _____			
Sopas											
Cereales					10. Salud						
Pescado y mariscos					10.1 ENFERMEDADES O DISCAPACIDADES DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA			10.2 ATENCIÓN MEDICA RECIBIDA:			
Soya					¿Qué?	¿Quién padece?	¿Desde cuándo?	IMSS () ISSSTE ()			
Tortillas								PARTICULA () CENTRO DE SALUD ()			
Frijoles								DIF ()			
Frutas								CRUZ ROJA ()			
8.2 Observaciones: _____								Servicios Médicos Municipales ()			
								Otros: _____			

