



ACTA ENTREGA RECEPCIÓN

Formato de Entrega-Recapción por Beneficiario

DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Municipio: JERECUARO, GTO Localidad: LA CUEVA DE PURUAGUA

Nombre de la Acción: REHABILITACIÓN DE TECHO FIRME

No. De Contrato (s) CONTRATO No. ADR33-FH-TECHO FIRME/24-02

DATOS DE LA VIVIENDA SUMINISTRADA

Nombre del Beneficiario: SILVA ACOSTA LAURA
Apellido Paterno: Apellido Materno
Fecha de Nacimiento: 19/08/1998 R.F.C.: SIAL980819 CURP: SIAL980819MGTLCR03
Dirección del Beneficiario: ROSA DE CASTILLA 25 A LA CUEVA DE PURUAGUA
Calle: Número Colonia
No. De Habitantes de la Vivienda: 2 1 1 hombres mujeres

RECEPCIÓN DEL APOYO

Apoyo otorgado : cantidad 24 unidad M2

ENTREGA - RECEPCIÓN

LA PRESENTE ACTA NO EXIME A LA ENTIDAD EJECUTORA, COMPAÑÍA CONSTRUCTORA O PROVEEDOR DEL PROYECTO, DE LOS EFECTOS O VICIOS OCULTOS QUE RESULTEN EN LOS MISMOS Y SE OBLIGA POR LA PRESENTE A CORREGIR LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS SIN COSTO ALGUNO PARA EL GOBIERNO MUNICIPAL. LOS REPRESENTANTES DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO Y EL BENEFICIARIO PODRÁN FIRMAR ESTA ACTA EN FORMA, CONDICIONADA, INDICANDO LAS RAZONES DE SU CONDICIONAMIENTO. LA PRESIDENCIA MUNICIPAL DE JERECUARO, POR MEDIO DE ESTA ACTA Y EN ESTE MOMENTO HACE ENTREGA DEL APOYO ANTES MENCIONADO AL BENEFICIARIO, QUIEN LOS RECIBE DE CONFORMIDAD.

OBSERVACIONES

NINGUNA

PRESIDENCIA MUNICIPAL



BENEFICIARIO

Laura Silva Acosta

C. LAURA SILVIA ACOSTA.

LUGAR COMO ORDIN

29 DE MARZO DEL 2024

SEGOB
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICAD



Clave:
SIAL980819MGTLCR03



Nombre
LAURA SILVA ACOSTA

Soy México

Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
06/11/2003	103126362	GUANAJUATO



111019199900014

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

LAURA SILVA ACOSTA

PRESENTE

Ciudad de México, a 12 de septiembre de 202.

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradecemos tu participación.

LIC. ADÁN AUGUSTO LÓPEZ HERNÁNDEZ



SECRETARIO DE GOBERNACIÓN

Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el **800 911 11 11**

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite. TRÁMITE GRATUITO

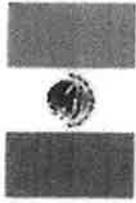
Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expidiendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>

SEGOB
SECRETARÍA DE GOBIERNO



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



Clave:

SIAD160728HGTLCCLA2

Nombre:

DAEL SILVA ACOSTA



Soy México

Fecha de inscripción

15/11/2016

Folio

213639668

Entidad de registro

GUANAJUATO

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN E IDENTIDAD

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

Clave: **SIAA180204MGTLCNA6**

Nombre
ANDREA SILVA ACOSTA

Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
27/11/2018	222621790	GUANAJUATO

Soy México



111019201800043

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

ANDREA SILVA ACOSTA

PRESENTE

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la población.

Agradecemos tu participación.

LIC. ADÁN AUGUSTO LÓPEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando al **800 911 11 11**

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite. TRÁMITE GRATUITO

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expidiendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>



Integrantes del hogar

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar

No.	Condición de residencia 12.	Parentesco 13.	Tiene CURP 14.	CURP 15.	Fecha de nacimiento 16.	Edad 17.	Sexo 18.	Lugar de nacimiento 19.
Número de renglón	¿(NOMBRE)...? LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES PARA LAS OPCIONES 5 A 8 SÓLO APLICA PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS. vive normalmente en su domicilio..... 1 vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón..... 2 vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir..... 3 vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar..... 4 no existe esa persona..... 5 ya no vive en el hogar..... 6 se murió..... 7 migró..... 8	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE (A) DEL HOGAR)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Jefe(a) del hogar..... 01 Cónyuge o compañero(a)..... 02 Hijo(a)..... 03 Padre o madre..... 04 Hermano(a)..... 05 Nieto(a)..... 06 Nuera o yerno..... 07 Suegro(a)..... 08 Hijastro(a) / entenado(a)..... 09 Sobrino(a)..... 10 Otro parentesco..... 11 No tiene parentesco..... 12	¿(NOMBRE) tiene CURP? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí..... 1 Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta..... 2 No..... 3	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: Ø	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año..... 00 98 años o más..... 98	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Hombre..... 1 Mujer..... 2	¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE LAS OPCIONES 1 AL 32 PASE A PREGUNTA 20. EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES COPIAR LOS DATOS DE LA CURP Aguascalientes..... 01 Morelos..... 17 Baja California..... 02 Nayarit..... 18 Baja California Sur..... 03 Nuevo León..... 19 Campeche..... 04 Oaxaca..... 20 Coahuila..... 05 Puebla..... 21 Colima..... 06 Querétaro..... 22 Chiapas..... 07 Quintana Roo..... 23 Chihuahua..... 08 San Luis Potosí..... 24 Distrito Federal..... 09 Sinaloa..... 25 Durango..... 10 Sonora..... 26 Guanajuato..... 11 Tabasco..... 27 Guerrero..... 12 Tamaulipas..... 28 Hidalgo..... 13 Tlaxcala..... 29 Jalisco..... 14 Veracruz..... 30 México..... 15 Yucatán..... 31 Michoacán..... 16 Zacatecas..... 32 Extranjero..... 33
				CURP	DÍA MES AÑO	EDAD O CÓDIGO		ESTADO DE NACIMIENTO AÑO RESIDENCIA
01	1	Jefe(a) del Hogar	1	SIAL980819MGT.LC803	19 08 1998		2	11 1998
02	1	03	1	SIAD160728HGT.LC4A2	28 07 2016		1	11 2016
03	1	03	1	SIAA180204MGT.LCNAG	04 02 2018		2	11 2018
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SEDATU
SECRETARÍA DE DESARROLLO
AGRICARIO, TERRESTRE, ACUICOLA Y PESQUERO

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Integrantes del hogar

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

MÉXICO



SEDATU

SECRETARÍA DE DESARROLLO AGUICOLA, TERRITORIO Y URBANISMO

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

XVIII. Salud en el hogar

51. ¿A 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 INCISO.

	SI	¿Quién?	I	II	III	NO
ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE ACEPTA HASTA 3 INTEGRANTES						
A. Artritis.....1	→					2
B. Cáncer.....1	→					2
C. Cirrosis.....1	→					2
D. Deficiencia renal.....1	→					2
E. Diabetes.....1	→					2
F. Enfermedades del corazón.....1	→					2
G. Enfisema pulmonar.....1	→					2
H. VIH.....1	→					2
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición).....1	→					2
J. Hipertensión.....1	→					2
K. Obesidad.....1	→					2

52. ¿Algún integrante del hogar tiene limitación para...

LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LAS QUE LE INDIQUEN.

	SI	NO
A. caminar, moverse, subir o bajar escaleras?.....1		2
B. ver, o sólo ve sombras aún usando lentes?.....1		2
C. hablar, comunicarse o conversar?.....1		2
D. oír, aún usando 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

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE, GRADO Y ORIGEN DE LA LIMITACIÓN ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

GRADO DE LIMITACIÓN

	REGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
Limitación parcial.....1			
Limitación completa (no puede hacerlo).....2			

ORIGEN DE LA LIMITACIÓN

	REGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
Porque nació así.....01			
Por una enfermedad.....02			
Por un accidente.....03			
Por edad avanzada.....04			
Por otra causa.....05			
No sabe/No responde.....98			

Datos del hogar

XVIII. Salud en el hogar

53. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?

ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS

Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud.....	01	
IMSS.....	02	
IMSS-PROSPERA.....	03	
ISSSTE.....	04	
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF).....	05	
Consultorio y/o hospital privado.....	06	
Consultorio de farmacia.....	07	
Curandero, hierbero, comadrona, brujo.....	08	
Se automedica.....	09	
Otro.....	10	
No se atienden.....	11	
No sabe/No responde.....	98	

XIX. Trabajo no remunerado

54. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE O LOS CODIGOS 95, 96, 97 O 98 SEGÚN CORRESPONDA ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

	I	II
A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados.....	95	
B. Trabajo comunitario o voluntario.....	96	
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.....	97	
D. Realizar el quehacer de su hogar.....	98	
E. Acarrear agua o leña.....	95	
Todos los integrantes del hogar.....	95	
No se realiza la actividad.....	96	
Persona que no pertenece al hogar.....	97	
No sabe/No responde.....	98	

XX. Otros ingresos del hogar

55. ¿En este hogar vive algún integrante que sea ...

MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO.

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

XXI. Remesas

56. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Sí.....	1
No.....	2

XXII. Gasto y consumo

57. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en...

ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS, DE DERECHA A IZQUIERDA, SIN CENTAVOS Ó LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

No gastó.....	0
No sabe/No responde.....	99999
A. la compra de alimentos, bebidas?.....	\$ 750 pesos
(cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)	
B. la compra o reparación de vestido o calzado?.....	\$ 300 pesos
C. la compra de artículos y servicios de educación?.....	\$ 300 pesos
(inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.)	

XXIII. Seguridad alimentaria

58. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de este hogar? (desayuno, almuerzo, comida y cena)

ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA. EN CASO DE NO SABER MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE

3 cantidad	No sabe/No responde.....	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	--------------------------

59. ¿Con qué frecuencia consume por semana...?

LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA INCISO.

	Frecuencia
Diario.....	1
3 ó 4 veces por semana.....	2
2 veces por semana.....	3
Sólo 1 vez por semana.....	4
Nunca o casi nunca.....	5

Alimentos	
A. Cereales y tubérculos.....	5
B. Verduras.....	5
C. Frutas.....	5
D. Leguminosas.....	5
E. Carne y huevo.....	4
F. Lácteos.....	4
G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar.....	4

60. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)...

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

	SI	NO
A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....1		2
B. dejaron de desayunar, comer o cenar?.....1		2
C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?.....1		2
D. se quedaron sin comida?.....1		2
E. sintieron hambre pero no comieron?.....1		2
F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?.....1		2

61. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar...

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → PASAR A 63

	SI	NO
A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....1		2
B. comió menos de lo que debía?.....1		2
C. tuvieron que disminuirle 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



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 INCISOS.

	¿TIENE?		¿SERVE? SÓLO SI TIENE PREGUNTAR SI 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. Horno (microondas o eléctrico)	1	2	1	2
G. Computadora	1	2	1	2
¿La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?	1	2		
H. Estufa / parrilla de gas	1	2	1	2
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar)	1	2	1	2
J. Internet	1	2	1	2
K. 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...
[X] 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...
[X] 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 PASAR A 87.
intestada o está en litigio? 06

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

Asociación ejidal 96
No tiene escrituras 97

Integrante:

87. La vivienda tiene:
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO

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

Datos del hogar

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?
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí 01 PASAR A 92.
No 02 PASAR A 92.
No sabe/ No responde 98 PASAR A 92.

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

Integrante:

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

90. ¿Qué productos cultiva?
[X] MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INDIQUEN.

Maíz	<input type="checkbox"/>	Jitomate	<input type="checkbox"/>	Aguacate	<input type="checkbox"/>
Frijol	<input type="checkbox"/>	Chile	<input type="checkbox"/>	Forrajes	<input type="checkbox"/>
Cereales	<input type="checkbox"/>	Limón	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Frutales	<input type="checkbox"/>	Papa	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/> PASAR A 92.
Caña de azúcar	<input type="checkbox"/>	Café	<input type="checkbox"/>		

91. ¿Para cultivar utiliza...
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO

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

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

Sí 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 [X] MARCAR "NO TIENE"

¿Cuántos?

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

XXVI. Proyectos productivos

94. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?
Sí 01 PASAR A 95.
No 02 PASAR A 95.
NS/NR 98 PASAR A 95.

¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?
[X] MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN
ACEPTA VARIAS RESPUESTAS

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 (café internet, casetas telefónicas)

Otro

Especificar

XXVII. Resultado de la encuesta

95. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí 1 No 2

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

Completa	01	Defunción del único integrante	07
Incompleta	02	Vivienda no válida	08
Se negó a dar información	03	Problemas políticos, sociales o climatológicos	09
Informante inadecuado	04	Ausentes o de uso temporal	10
Nadie en casa	05	Vivienda desocupada	11
No se localizó la vivienda en la localidad	06		

VISITA DEL ENCUESTADOR	1	2
CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA	01	
HORA DE TÉRMINO		

OBSERVACIONES: NINGUNA

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR

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

Quiero mi consentimiento para que mis datos personales puedan ser concentrados por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), en los términos del artículo 18 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social, y que al tratarse de datos que serán recolectados para su posterior transmisión entre los Gobiernos Federal, de las Entidades Federativas, de los Municipios y Delegaciones, no requieren del consentimiento de su Titular, de conformidad con el artículo 129 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 (SIFODE) y, en su caso, al Padrón Único de Beneficiarios, administrados por la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios de la SEDESOL, que garantizará la protección de datos personales y los Titulares podrán realizar solicitudes de acceso y rectificación de sus datos, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

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

Laura Silva Acosta
Huella digital o firma del informante



ACTA ENTREGA RECEPCIÓN

Formato de Entrega-Reccepción por Beneficiario

DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Municipio: JERECUARO, GTO Localidad: LAS CANOAS

Nombre de la Acción:

"REHABILITACIÓN DE TECHO FIRME"

No. De Contrato (\$)

CONTRATO No. ADR/33-FI-TECHO FIRME/24-02

DATOS DE LA VIVIENDA SUMINISTRADA

Nombre del Beneficiario: REYES
Apellido Materno: Apellido Paterno

NICASIO

ELPIDIO

Nombre (\$)

Fecha de Nacimiento: 14/11/1963

R.F.C.:

RENE631114

CURP: RENE631114HGTYCLO4

Dirección del Beneficiario: CAMINO REAL DEL SALVADOR

S/N

LAS CANOAS

Calle

Número

Colonia

2

mujeres

1

hombres

1

RECEPCIÓN DEL APOYO

Apoyo otorgado :

24

unidad

M2

ENTREGA - RECEPCIÓN

LA PRESENTE ACTA NO EXIME A LA ENTIDAD EJECUTORA, COMPAÑÍA CONSTRUCTORA O PROVEEDOR DEL PROYECTO, DE LOS EFECTOS O VICIOS OCULTOS QUE RESULTEN EN LOS MISMOS Y SE OBLIGA POR LA PRESENTE A CORREGIR LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS SIN COSTO ALGUNO PARA EL GOBIERNO MUNICIPAL. LOS REPRESENTANTES DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO Y EL BENEFICIARIO PODRÁN FIRMAR ESTA ACTA EN FORMA, CONDICIONADA, INDICANDO LAS RAZONES DE SU CONDICIONAMIENTO. LA PRESIDENCIA MUNICIPAL DE JERECUARO, POR MEDIO DE ESTA ACTA Y EN ESTE MOMENTO HACE ENTREGA DEL APOYO ANTES MENCIONADO AL BENEFICIARIO, QUIEN LOS RECIBE DE CONFORMIDAD.

OBSERVACIONES

NINGUNA

JERECUARO, GTO. 2024
PRESIDENCIA MUNICIPAL
SINDICATURA
MUNICIPAL
SINDICO MUNICIPAL
KAREN ALEJANDRA BARRAGUAN GUTIERREZ

BENEFICIARIO

ELPIDIO REYES

C. ELPIDIO REYES NICASIO.

29 DE MARZO DEL 2024

SEGOB



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
Y CENSUARIOS



Clave:
RENE631114HGYCL04

Nombre
ELPIDIO REYES NICACIO

Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
31/08/2007	139398882	GUANAJUATO



11 1019196300221

ELPIDIO REYES NICACIO

PRESENTE

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Ciudad de México, a 25 de marzo de 2021

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradecemos tu participación.

LIC. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando el 01 800 911 11 11

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

TRÁMITE GRATUITO

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad en el Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifiel.org.mx/personal/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

Clave:
GAER661129MGTRLM04

Nombre
M. REMEDIOS GARNICA ELIZONDO

Fecha de inscripción 21/04/2005 **Folio** 115880515 **Entidad de registro** GUANAJUATO

Soy México

DIRECCIÓN GENERAL DE LA
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIDAD



111019196600280

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

M. REMEDIOS GARNICA ELIZONDO

PRESENTE

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Ciudad de México, a 19 de enero de 2022

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradecemos tu participación.

LIC. ADÁN AUGUSTO LÓPEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el **800 911 11 11**

La Impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite. TRÁMITE GRATUITO

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expidiendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>



Comisión Federal de Electricidad®

CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México. RFC: CFS160330CP7

GARNICA ELIZONDO MA REMEDIOS

BENITO JUAREZ S.N
X LA ENTRADA EL CONASUPO Y LAS CAÑOAS, GTO.
R. LAS CAÑOAS, C.P. 36560
LAS CAÑOAS, GTO

NO. DE SERVICIO : 043990210430

RMU : 36580 99-02-17 XAAX-010101 001 CFE

TARIFA: 01

MULTIPLICADOR: 1

NO. MEDIDOR: 2GK267

PERIODO FACTURADO: 15 SEP 23 - 15 NOV 23

LIMITE DE PAGO: 02 DIC 23

CORTE A PARTIR:

02 DIC 23

Lectura actual

Lectura anterior

Medida ● Estimada ● Medio ● Estaciona ●

Total periodo

Precio (MXN)

Subtotal (MXN)

TOTAL A PAGAR:

\$454

(CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS)

¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?

En 3 Pasos:

1. Escanea el QR.

2. Actualiza tus datos.

3. Listo.



Energía (kWh) 30821 30528 293

Básico 150

Intermedio 130

Excedente 130

Suma 293

0.999

1.219

3.562

Subtotal 149.85

158.47

45.30

354.62

Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A mayor uso, mayor apoyo.

Subtotal

Concepto

\$

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista

Importe (MXN)

Desajuste del importe a pagar

Importe (MXN)

Suministro 61.00

Distribución 0.00

Transmisión 0.00

CENACE 0.00

Energía 0.00

Capacidad 0.00

SCrMEM⁽¹⁾ 0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

Apoyo Gubernamental 502.93

Energía 61.00

IVA 16% 347.00

Fac. del Periodo 51.51

DAPen 1.85

Adeudo Anterior 239.38

Su Pago 155.00

Total 1.82

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

(1) SCrMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público (3) Campos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro



Integrantes del hogar

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar

No.	Condición de residencia 12.	Parentesco 13.	Tiene CURP 14.	CURP 15.	Fecha de nacimiento 16.	Edad 17.	Sexo 18.	Lugar de nacimiento 19.	
Número de renglón	¿(NOMBRE)...? LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES PARA LAS OPCIONES 5 A 8 SÓLO APLICA PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIECONÓMICAS. vive normalmente en su domicilio 1 vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón 2 vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir 3 vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar 4 no existe esa persona 5 ya no vive en el hogar 6 se murió 7 migró 8	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE (A) DEL HOGAR)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Jefe(a)del hogar 01 Cónyuge o compañero(a) 02 Hijo(a) 03 Padre o madre 04 Hermano(a) 05 Nieto(a) 06 Nuera o yerno 07 Suegro(a) 08 Hijastro(a) / entenado(a) 09 Sobrino(a) 10 Otro parentesco 11 No tiene parentesco 12	¿(NOMBRE) tiene CURP? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí 1 Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta 2 No 3	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: 0	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año 00 98 años o más 98	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Hombre 1 Mujer 2	¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE LAS OPCIONES 1 AL 32 PASE A PREGUNTA 20. EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES COPIAR LOS DATOS DE LA CURP 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 Extranjero 33	
					CURP DÍA MES AÑO	EDAD O CÓDIGO	ESTADO DE NACIMIENTO AÑO RESIDENCIA		
	01	1	Jefe(a) del Hogar	1	RENE G31114 HGT YCLO 4	14 11 1963	61	1	11 1963
	02	1	02	1	GAER661129 MGT R LMO 4	29 11 1966	58	2	11 1966
	03								
	04								
	05								
	06								
	07								
	08								
09									
10									

MEXICO
GOBIERNO DE LA REPUBLICA



SEDATU
SECRETARÍA DE DESARROLLO
MEDIANO, TERRITORIAL Y URBANO

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

XVIII. Salud en el hogar

51. ¿A 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 INCISO.

	SI	¿Quién?	I	II	III	NO
ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE ACEPTA HASTA 3 INTEGRANTES						
A. Artritis.....1	→					1
B. Cáncer.....1	→					2
C. Cirrosis.....1	→					2
D. Deficiencia renal.....1	→					2
E. Diabetes.....1	→					2
F. Enfermedades del corazón.....1	→					2
G. Enfisema pulmonar.....1	→					2
H. VIH.....1	→					2
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición).....1	→					2
J. Hipertensión.....1	→					2
K. Obesidad.....1	→					2

52. ¿Algún integrante del hogar tiene limitación para...

LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LAS QUE LE INDIQUEN.

	SI	NO
A. caminar, moverse, subir o bajar escaleras?.....1		1
B. ver, o sólo ve sombras aún usando lentes?.....1		2
C. hablar, comunicarse o conversar?.....1		2
D. oír, aún usando 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

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE,
GRADO Y ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

GRADO DE LIMITACIÓN

	REGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
Limitación parcial.....1			
Limitación completa (no puede hacerlo).....2			

ORIGEN DE LA LIMITACIÓN

	REGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
Porque nació así.....01			
Por una enfermedad.....02			
Por un accidente.....03			
Por edad avanzada.....04			
Por otra causa.....05			
No sabe/No responde.....98			

Datos del hogar

XVIII. Salud en el hogar

53. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?

ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS.

	I	II
Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud.....01	01	
IMSS.....02		
IMSS-PROSPERA.....03		
ISSSTE.....04		
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF).....05		
Consultorio y/o hospital privado.....06		
Consultorio de farmacia.....07		
Curandero, hierbero, comadrona, brujo.....08		
Se automedica.....09		
Otro.....10		
No se atienden.....11		
No sabe/No responde.....98		

XIX. Trabajo no remunerado

54. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE O LOS CODIGOS 95, 96, 97 O 98 SEGÚN CORRESPONDA. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

	I	II
A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados.....95	95	
B. Trabajo comunitario o voluntario.....95	95	
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.....95	95	
D. Realizar el quehacer de su hogar.....95	95	
E. Acarrear agua o leña.....95	95	
Todos los integrantes del hogar.....95	95	
No se realiza la actividad.....96		
Persona que no pertenece al hogar.....97		
No sabe/No responde.....98		

XX. Otros ingresos del hogar

55. ¿En este hogar vive algún integrante que sea ...

MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO.

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

XXI. Remesas

56. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI.....1	1
NO.....	

XXII. Gasto y consumo

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

No gastó.....0	0
No sabe/No responde.....99999	99999
A. la compra de alimentos, bebidas?.....\$ 9.50 pesos	\$ 9.50
B. la compra o reparación de vestido o calzado?.....\$ 5.00 pesos	\$ 5.00
C. la compra de artículos y servicios de educación?.....\$ pesos	

XXIII. Seguridad alimentaria

58. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de este hogar? (desayuno, almuerzo, comida y cena)

ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA, EN CASO DE NO SABER MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE.

3 cantidad	No sabe/No responde.....
------------	--------------------------

59. ¿Con qué frecuencia consume por semana...?

LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA INCISO.

	Frecuencia
Diario.....1	1
3 ó 4 veces por semana.....2	2
2 veces por semana.....3	3
Sólo 1 vez por semana.....4	4
Nunca o casi nunca.....5	5

60. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)...

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

	SI	NO
A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....1		1
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

61. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar...

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → PASAR A 63.

	SI	NO
A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....1		2
B. comió menos de lo que debía?.....1		2
C. tuvieron que disminuirle 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



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 INCISOS.

	¿TIENE?		¿SERVE? SÓLO SI TIENE PREGUNTAR SI 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 (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. 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...
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

del servicio público? 01
de una planta particular? 02
de panel solar? 03
de otra fuente? 04
no tienen luz eléctrica? 97

85. ¿La vivienda que habita es...
[X] 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
intestada o está en litigio? 06 } PASAR A 87

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

Asociación ejidal 96
No tiene escrituras 97

Integrante: 1 11

87. La vivienda tiene:
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO

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

Datos del hogar

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?
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí 01
No 02 } PASAR A 95
No sabe/ No responde 98 } PASAR A 92.

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

Integrante:

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

90. ¿Qué productos cultiva?
[X] MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INDIQUEN.

Maíz	<input type="checkbox"/>	Jitomate	<input type="checkbox"/>	Aguacate	<input type="checkbox"/>
Frijol	<input type="checkbox"/>	Chile	<input type="checkbox"/>	Forrajes	<input type="checkbox"/>
Cereales	<input type="checkbox"/>	Limón	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Frutales	<input type="checkbox"/>	Papa	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/> → PASAR A 92
Caña de azúcar	<input type="checkbox"/>	Café	<input type="checkbox"/>		

91. ¿Para cultivar utiliza ...
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO

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

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

Sí 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 [X] MARCAR "NO TIENE"

¿Cuántos?

A. caballos?	<u> </u>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
B. burros y mulas?	<u> </u>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
C. bueyes?	<u> </u>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
D. chivos, cabras y borregos?	<u>03</u>	<input type="checkbox"/> NO TIENE
E. reses y vacas?	<u> </u>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
F. gallinas y guajolotes (aves)?	<u> </u>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
G. cerdos?	<u> </u>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
H. conejos?	<u> </u>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE

XXVI. Proyectos productivos

94. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?
Sí 01
No 02 } PASAR A 95
NS/NR 98 } PASAR A 92.

¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?
[X] MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE QUE LE GUSTARÍA REALIZAR UN PROYECTO

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

Especificar

XXVII. Resultado de la encuesta

95. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Sí 1 No 2

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

Completa	<u>01</u>	Defunción del único integrante	<u>07</u>
Incompleta	<u>02</u>	Vivienda no válida	<u>08</u>
Se negó a dar información	<u>03</u>	Problemas políticos, sociales o climatológicos	<u>09</u>
Informante inadecuado	<u>04</u>	Ausentes o de uso temporal	<u>10</u>
Nadie en casa	<u>05</u>	Vivienda desocupada	<u>11</u>
No se localizó la vivienda en la localidad	<u>06</u>		

VISITA DEL ENCUESTADOR		1	2
CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA		<u>01</u>	<u> </u>
HORA DE TÉRMINO		<u> </u> : <u> </u>	<u> </u> : <u> </u>
OBSERVACIONES: <u> </u> <input type="checkbox"/> NINGUNA			
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR			

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

Otorgo mi consentimiento para que mis datos personales puedan ser concentrados por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), en los términos del artículo 18 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social, y que al tratarse de datos que serán recolectados para su posterior transmisión entre los Gobiernos Federal, de las Entidades Federativas, de los Municipios y Delegaciones, no requieren del consentimiento de su Titular, 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 (SIFODE) y en su caso, al Padrón Único de Beneficiarios, administrados por la Dirección General de Estadística y Padrones de Beneficiarios de la SEDESOL, que garantizará la protección de datos personales y las Titulares de la información podrán realizar solicitudes de acceso y rectificación de sus datos, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

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

Elpidio Reyes
Huella digital o firma del Informante



ACTA ENTREGA RECEPCIÓN

Formato de Entrega-Recpción por Beneficiario

DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Municipio: JERECUARO, GTO Localidad: LA CUEVA DE PURUAGUA

Nombre de la Acción: "REHABILITACIÓN DE TECHO FIRME"

No. De Contrato (s): CONTRATO No. ADR83-FI-TECHO FIRME/24-02

DATOS DE LA VIVIENDA SUMINISTRADA

Nombre del Beneficiario: BELLO BELLO Apellido Materno: BELLO
 Fecha de Nacimiento: 23/01/1997 R.F.C.: BEBL970123 CURP: BEBL970123MGTLZ03
 Dirección del Beneficiario: CAMINO REAL DEL SALVADOR SIN Número
 No. De Habitantes de la Vivienda: 2 Calle: LA CUEVA DE PURUAGUA
 hombres: 1 mujeres: 1

RECEPCIÓN DEL APOYO

Apoyo otorgado : cantidad 24 unidad M2

ENTREGA - RECEPCIÓN

LA PRESENTE ACTA NO EXIME A LA ENTIDAD EJECUTORA, COMPAÑÍA CONSTRUCTORA O PROVEEDOR DEL PROYECTO, DE LOS EFECTOS O VICIOS OCULTOS QUE RESULTEN EN LOS MISMOS Y SE OBLIGA POR LA PRESENTE A CORREGIR LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS SIN COSTO ALGUNO PARA EL GOBIERNO MUNICIPAL. LOS REPRESENTANTES DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO Y EL BENEFICIARIO PODRÁN FIRMAR ESTA ACTA EN FORMA, CONDICIONADA, INDICANDO LAS RAZONES DE SU CONDICIONAMIENTO. LA PRESIDENCIA MUNICIPAL DE JERECUARO, POR MEDIO DE ESTA ACTA Y EN ESTE MOMENTO HACE ENTREGA DEL APOYO ANTES MENCIONADO AL BENEFICIARIO, QUIEN LOS RECIBE DE CONFORMIDAD.

OBSERVACIONES

NINGUNA

BENEFICIARIO

Luz de Lourdes Bello

C. LUZ DE LOURDES BELLO BELLO.

PRESIDENCIA MUNICIPAL
 P.J. KAREKALEANDRA SAN AGUSTÍN GUTIERREZ.
 LUGAR COMO ANDO.
 SINDICATURA MUNICIPAL
 2021
 2024
 JERECUARO

29 DE MARZO DEL 2024

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL PARA VOTAR



FECHA DE EMISIÓN: 23/01/2015

NOMBRE
 BELLO
 BELLO
 LUZ DE LOURDES

DOMICILIO
 CAMI REAL DEL SALVADOR SIN
 LOC LA GUEVA DE PURUAGUA 38570
 JERECUARO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR BELLUZ97012311M200

ESTADO 11 MUNICIPIO 019 SECCION 1257
 LOCALIDAD 0028 EMISIÓN 2015 VIGENCIA 2025

FECHA DE REGISTRO 2015 01

INE




Let de Lourdes Bello

IDMEX1324089498<<1257100149316
 9701230M2512314MEX<01<<02312<5
 BELLO<BELLO<<LUZ<DE<LOURDES<<<

Proyecto

 **ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

Clave:
BEBL970123MGTLZ03

Nombre
LUZ DE LOURDES BELLO BELLO

Entidad de registro: **GUANAJUATO**
GOBIERNO DE GOBERNACIÓN RENAPO
MÉXICO



 111019199700081

Soy México

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

LUZ DE LOURDES BELLO BELLO

PRESENTE

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la población.

Agradecemos tu participación.

Ciudad de México, a 26 de abril de 2024

LUISA MARÍA ALCALDE LUJÁN

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el **800 911 11 11**

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite. TRÁMITE GRATUITO

Los datos personales recabados, incorporados y tratados en la "Base de Datos Nacional de Registro de Población" son utilizados para la asignación y gestión de la Clave Única de Registro de Población, en cumplimiento a las funciones y atribuciones de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad (RENAPO) de la Secretaría de Gobernación. La persona titular de los datos personales podrá ejercer sus derechos ARCOP a través de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Gobernación, enviando correo electrónico a [unidad.transparencia@segob.gob.mx](mailto:transparencia@segob.gob.mx) o de manera personal en la calle Abraham González no.50, Planta Baja, Col. Juárez, Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600. En RENAPO protegemos y salvaguardamos tus datos personales. Consulta la versión integral de nuestro Aviso de Privacidad en <https://www.gob.mx/segob/renapo>



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.
Número de renglón	¿(NOMBRE)...? LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES PARA LAS OPCIONES 5 A 8 SÓLO APLICA PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS vive normalmente en su domicilio..... 1 vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón 2 vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir..... 3 vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar 4 no existe esa persona 5 ya no vive en el hogar 6 se murió 7 migró 8	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE (A) DEL HOGAR)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Jefe(a) del hogar..... 01 Cónyuge o compañero(a)..... 02 Hijo(a) 03 Padre o madre..... 04 Hermano(a)..... 05 Nieto(a) 06 Nuera o yerno..... 07 Suegro(a)..... 08 Hijastro(a) / entenado(a)..... 09 Sobrino(a) 10 Otro parentesco..... 11 No tiene parentesco..... 12	¿(NOMBRE) tiene CURP? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí..... 1 Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta 2 No 3	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: 0	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año 00 98 años o más 98	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Hombre 1 Mujer 2	¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE LAS OPCIONES 1 AL 32 PASE A PREGUNTA 20. EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES COPIAR LOS DATOS DE LA CURP Aguascalientes 01 Morelos 17 Baja California 02 Nayarit 18 Baja California Sur 03 Nuevo León 19 Campeche 04 Oaxaca 20 Coahuila 05 Puebla 21 Colima 06 Querétaro 22 Chiapas 07 Quintana Roo 23 Chihuahua 08 San Luis Potosí 24 Distrito Federal 09 Sinaloa 25 Durango 10 Sonora 26 Guanajuato 11 Tabasco 27 Guerrero 12 Tamaulipas 28 Hidalgo 13 Tlaxcala 29 Jalisco 14 Veracruz 30 México 15 Yucatán 31 Michoacán 16 Zacatecas 32 Extranjero 33
				CURP	DÍA MES AÑO	EDAD O CÓDIGO		ESTADO DE NACIMIENTO AÑO RESIDENCIA
01	1	Jefe(a) del Hogar	1	BEBL970123MGTILL203	23 01 1997	27	2	11 1997
02	□	□	□	□	□	□	□	□
03	□	□	□	□	□	□	□	□
04	□	□	□	□	□	□	□	□
05	□	□	□	□	□	□	□	□
06	□	□	□	□	□	□	□	□
07	□	□	□	□	□	□	□	□
08	□	□	□	□	□	□	□	□
09	□	□	□	□	□	□	□	□
10	□	□	□	□	□	□	□	□

Integrantes del hogar

No.	XI. Educación <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>	XII. Situación conyugal <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>		XIII. Condición laboral <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>				
	Abandono escolar 31.	Estado civil 32.	Cónyuge en el hogar 33.	Condición de actividad 34.	Verificación de condición de actividad 35.		Posición en la ocupación 36.	Tiempo de trabajo 37.
Número de renglón	¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? <small>NO LEER LAS OPCIONES. ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL</small> Concluyó sus estudios.....01 No alcanzó el dinero para mandarlo.....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 o por maternidad/paternidad.....08 Nunca ha ido a la escuela.....09 Reprobó varias materias.....10 Ambiente inseguro en la escuela y alrededores.....11 Sus compañeros lo molestaban mucho.....12 Sus padres ya no quisieron que siguiera estudiando.....13 No lo aceptaron en la escuela.....14 No había clases.....15 Otra causa.....16 No sabe/No responde.....98	Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small> 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)? <small>COPIE DE LA LISTA DE PERSONAS EL NÚMERO QUE CORRESPONDE A LA PAREJA</small> Sí → ¿Quién es? <small>ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO</small> No No vive en el hogar.....77 NS/NR.....98	El mes pasado (NOMBRE)..... <small>LEER TODAS LAS OPCIONES ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small> Trabajó.....01 Tenía trabajo pero no trabajó.....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... <small>LEER LAS OPCIONES 01 A 04. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small> ¿vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otro?.....01 ¿prestar algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, u otro)?.....02 ¿realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar o criar animales?.....03 ¿ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona?.....04 No trabajó.....05 No hubo trabajo.....06	¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA TODAS LAS OPCIONES PASAR A 46.</small> Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar (temporalmente).....01 Se jubiló o pensionó.....02 Estuvo cuidando personas (niños/as, personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermos).....03 Estuvo capacitándose.....04 Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente).....05 Edad avanzada.....06 Vivió de la renta de alguna propiedad.....07 Otra causa.....08	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? <small>NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL</small> 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 pasajero o carga).....06 ejidatario o comunero.....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 profesionista independiente.....16 promotor de desarrollo humano o gestor social.....17 trabajador por cuenta propia.....18 vendedor ambulante.....19 otra ocupación.....20 No sabe /No responde.....98	Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar... <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small> Unos meses al año?.....01 Todo el año?.....02 No sabe/No responde...98
01	02	06	01	01	01	10	01	
02	01	01	01	01	01	01	01	
03	01	01	01	01	01	01	01	
04	01	01	01	01	01	01	01	
05	01	01	01	01	01	01	01	
06	01	01	01	01	01	01	01	
07	01	01	01	01	01	01	01	
08	01	01	01	01	01	01	01	
09	01	01	01	01	01	01	01	
10	01	01	01	01	01	01	01	

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

XVIII. Salud en el hogar

51. ¿A 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 INCISO

	SI	¿Quién?	I	II	III	NO
ANOTAR EL REGLÓN DEL INTEGRANTE ACEPTA HASTA 3 INTEGRANTES						
A. Artritis.....1	→					2
B. Cáncer.....1	→					2
C. Cirrosis.....1	→					2
D. Deficiencia renal.....1	→					2
E. Diabetes.....1	→					2
F. Enfermedades del corazón.....1	→					2
G. Enfisema pulmonar.....1	→					2
H. VIH.....1	→					2
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición).....1	→					2
J. Hipertensión.....1	→					2
K. Obesidad.....1	→					2

52. ¿Algún integrante del hogar tiene limitación para...

LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LAS QUE LE INDIQUEN.

	SI	NO
A. caminar, moverse, subir o bajar escaleras?.....1		2
B. ver, o sólo ve sombras aún usando lentes?.....1		2
C. hablar, comunicarse o conversar?.....1		2
D. oír, aún usando 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

ANOTAR EL REGLÓN DEL INTEGRANTE,
GRADO Y ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

GRADO DE LIMITACIÓN

	I	II	III
Limitación parcial.....1			
Limitación completa (no puede hacerlo).....2			

ORIGEN DE LA LIMITACIÓN

	I	II	III
Porque nació así.....01			
Por una enfermedad.....02			
Por un accidente.....03			
Por edad avanzada.....04			
Por otra causa.....05			
No sabe/No responde.....98			

Datos del hogar

XVIII. Salud en el hogar

53. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?

ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS. 01

	I	II
Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud.....01		
IMSS.....02		
IMSS-PROSPERA.....03		
ISSSTE.....04		
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF).....05		
Consultorio y/o hospital privado.....06		
Consultorio de farmacia.....07		
Curandero, hierbero, comadrona, brujo.....08		
Se automedica.....09		
Otro.....10		
No se atienden.....11		
No sabe/No responde.....98		

XIX. Trabajo no remunerado

54. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?

ANOTAR EL REGLÓN DEL INTEGRANTE O LOS CÓDIGOS 95, 96, 97 O 98 SEGÚN CORRESPONDA. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

	I	II
A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados.....95		
B. Trabajo comunitario o voluntario.....95		
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.....95		
D. Realizar el quehacer de su hogar.....95		
E. Acarrear agua o leña.....95		
Todos los integrantes del hogar.....96		
No se realiza la actividad.....97		
Persona que no pertenece al hogar.....97		
No sabe/No responde.....98		

XX. Otros ingresos del hogar

55. ¿En este hogar vive algún integrante que sea ...

MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO.

	¿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"/> → <input type="checkbox"/>	ANOTAR EL REGLÓN DEL INTEGRANTE	
B. dueño de una tienda?..... <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>		
C. dueño de algún negocio?..... <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>		
D. arrendatario de algún transporte?..... <input type="checkbox"/> → <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"/> → <input type="checkbox"/>		
F. servidor público (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?..... <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>		
G. ninguna de las anteriores..... <input type="checkbox"/>		

XXI. Remesas

56. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI.....1	
NO.....2	

XXII. Gasto y consumo

57. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en... ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS, DE DERECHA A IZQUIERDA, SIN CENTAVOS Ó LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

No gastó.....0	
No sabe/No responde.....99999	
A. la compra de alimentos, bebidas?.....\$ 600 pesos	
(cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)	
B. la compra o reparación de vestido o calzado?.....\$ 300 pesos	
C. la compra de artículos y servicios de educación?.....\$	
(inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.)	

XXIII. Seguridad alimentaria

58. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de este hogar? (desayuno, almuerzo, comida y cena)

ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA. EN CASO DE NO SABER MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE.

3 cantidad	No sabe/No responde..... <input type="checkbox"/>
------------	---

59. ¿Con qué frecuencia consume por semana...?

LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA INCISO.

	Frecuencia
Diario.....1	
3 ó 4 veces por semana.....2	
2 veces por semana.....3	
Sólo 1 vez por semana.....4	
Nunca o casi nunca.....5	

Alimentos	
A. Cereales y tubérculos.....3	E. Carne y huevo.....5
B. Verduras.....3	F. Lácteos.....5
C. Frutas.....3	G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar.....5
D. Leguminosas.....3	

60. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)...

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

	SI	NO
A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....1		2
B. dejaron de desayunar, comer o cenar?.....1		2
C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?.....1		2
D. se quedaron sin comida?.....1		2
E. sintieron hambre pero no comieron?.....1		2
F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?.....1		2

61. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar...

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → PASAR A 63.

	SI	NO
A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....1		2
B. comió menos de lo que debía?.....1		2
C. tuvieron que disminuirle 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



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 INCISOS

	¿TIENE?		¿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. Horno (microondas o eléctrico)	1	2	1	2
G. Computadora	1	2	1	2
¿La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?				
	1	2		
H. Estufa / parrilla de gas	1	2	1	2
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar)	1	2	1	2
J. Internet	1	2	1	2
K. 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...
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

del servicio público?	01
de una planta particular?	02
de panel solar?	03
de otra fuente?	04
no tienen luz eléctrica?	97

85. ¿La vivienda que habita es...
[X] 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
intestada o está en litigio?	06

PASAR A 87

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

Asociación ejidal 96
No tiene escrituras 97

Integrante:

_____	_____
I	II

87. La vivienda tiene:
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO

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

Datos del hogar

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?
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

SI 01
No 02
No sabe/ No responde 98

PASAR A 92

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

Integrante:

_____	_____
I	II

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

90. ¿Qué productos cultiva?
[X] MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INDIQUEN

Maíz	Jitomate	Aguacate
Frijol	Chile	Forrajes
Cereales	Limón	Otro
Frutales	Papa	Ninguno
Caña de azúcar	Café	

→ PASAR A 92

91. ¿Para cultivar utiliza ...
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO

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

92. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de traspatio (huertos) para el cultivo de productos?
[X] 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 [X] 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)?	10
G. cerdos?	NO TIENE
H. conejos?	NO TIENE

XXVI. Proyectos productivos

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

SI 01
No 02
NS/NR 98

PASAR A 95

¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?
[X] MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE QUE LE GUSTARÍA REALIZAR UN PROYECTO

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

XXVII. Resultado de la encuesta

95. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

SI 1
No 2

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

Completa	01	Defunción del único integrante	07
Incompleta	02	Vivienda no válida	08
Se negó a dar información	03	Problemas políticos, sociales o climatológicos	09
Informante inadecuado	04	Ausentes o de uso temporal	10
Nadie en casa	05	Vivienda desocupada	11
No se localizó la vivienda en la localidad	06		

VISITA DEL ENCUESTADOR	1	2
CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA	011	
HORA DE TÉRMINO	____:____	____:____

OBSERVACIONES: _____

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR

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

Otorgo mi consentimiento para que mis datos personales puedan ser concentrados por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), en los términos del artículo 18 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social, y que al tratarse de datos que serán recolectados para su posterior transmisión entre los Gobiernos Federal, de las Entidades Federativas, de los Municipios y Delegaciones, no requieren del consentimiento de su Titular, 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 (SIFODE) y, en su caso, al Padrón Único de Beneficiarios, administrados por la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios de la SEDESOL, que garantizará la protección de datos personales y los Titulares de la información podrán realizar solicitudes de acceso y rectificación de sus datos, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

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

Luz de Lourdes Bello
Huella digital o firma del informante



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



ACTA ENTREGA RECEPCIÓN

Formato de Entrega-Recpción por Beneficiario

DATOS GENERALES DEL PROYECTO	
Municipio: JERECUARO, GTO	Localidad: SAN FELIPE DE JESUS
Nombre de la Acción: "REHABILITACIÓN DE TECHO FIRME"	
No. De Contrato (s): [] CONTRATO No. ADR33-FH-TECHO FIRME24-02	
DATOS DE LA VIVIENDA SUMINISTRADA	
Nombre del Beneficiario: ZAMORA	Apellido Materno: CAMPOS
Apellido Paterno: []	Nombre (s): ADRIANA
Fecha de Nacimiento: 05/03/1966	R.F.C.: ZACA860305
Curp: []	Curp: ZACA860305MGTMMD07
Dirección del Beneficiario: RANCHO VIEJO	Colonia: SAN FELIPE DE JESUS
Calle: []	hombres: []
No. De Habitantes de la Vivienda: 2	mujeres: []
RECEPCIÓN DEL APOYO	
Apoyo otorgado : 24	Unidad: M2
ENTREGA - RECEPCIÓN	
<p>LA PRESENTE ACTA NO EXIME A LA ENTIDAD EJECUTORA, COMPAÑÍA CONSTRUCTORA O PROVEEDOR DEL PROYECTO, DE LOS EFECTOS O VICIOS OCULTOS QUE RESULTEN EN LOS MISMOS Y SE OBLIGA POR LA PRESENTE A CORREGIR LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS SIN COSTO ALGUNO PARA EL GOBIERNO MUNICIPAL. LOS REPRESENTANTES DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO Y EL BENEFICIARIO PODRÁN FIRMAR ESTA ACTA EN FORMA, CONDICIONADA, INDICANDO LAS RAZONES DE SU CONDICIONAMIENTO. LA PRESIDENCIA MUNICIPAL DE JERECUARO, POR MEDIO DE ESTA ACTA Y EN ESTE MOMENTO HACE ENTREGA DEL APOYO ANTES MENCIONADO AL BENEFICIARIO, QUIEN LOS RECIBE DE CONFORMIDAD.</p>	
OBSERVACIONES	
NINGUNA	
<p>  PRESIDENCIA MUNICIPAL Sr. RAJEM ALEJANDRA SAN AGUSTIN GUTIERREZ. SINDICATURA MUNICIPAL 2024 </p>	
<p>  BENEFICIARIO C. ADRIANA ZAMORA CAMPOS. </p>	
<p>  2021 </p>	
<p> TUCAP COMO UN </p>	
<p>29 DE MARZO DEL 2024</p>	



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE
 EL REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
 E IDENTIDAD



Clave:

ZACA860305MGTMMD07

Nombre:

ADRIANA ZAMORA CAMPOS

Soy México

Fecha de inscripción:

15/11/2005

Folio:

121440190

Entidad de registro:

GUANAJUATO



111019188600073

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

ADRIANA ZAMORA CAMPOS

ANTE

se comprometo a que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contaremos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifique que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la actualización de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

El objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios esenciales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a Internet, desktop o fuera del país.

Este compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contaremos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifique que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la actualización de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

con su participación.

Ciudad de México, a 12 de enero de 2024

LUISA MARÍA ALCALDE LUJÁN

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN



Para más información o dudas sobre la constancia de su clave en TELCURP, marcando al 800 911 11 11

Esta constancia es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

TRÁMITE GRATUITO

Los datos personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de Registro de Población, son utilizados como apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad en el marco de la Ley de Protección de Datos Personales y el ejercicio de las funciones de la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Público de Información de Datos Personales y el ejercicio de las funciones de Protección de Datos Personales (http://persona.fai.org.mx/personal/welcomes.do). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de las funciones de acceso, actualización, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Datos Personales, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>



Comisión Federal de Electricidad®

CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México. RFC: CSS160330CP7

ZAMORA NICASIO VICTOR

RANCHO VIEJO 5 CP.38580
AMPLIACION NUEVA
JR SAN FELIPEC.P.38580
SAN FELIPE,GTO

TOTAL A PAGAR:

\$154

(CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS M.N.)

¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?

En 3 Pasos:

1. Escanea el QR.
2. Actualiza tus datos.
3. Listo.



NO. DE SERVICIO:043180350765

RMU:38580 18-03-12 XAXX-010101 025 CFE

LÍMITE DE PAGO:01 JUN 24

CORTE A PARTIR:02 JUN 24

TARIFA:01 **NO. MEDIDOR:**G780DX
MULTIPLICADOR:1

PERIODO FACTURADO:14 MAR 24-16 MAY 24

Concepto	Lectura actual Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada	Lectura anterior Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh)	6,320	6,203	117		
Basico			117	1.027	120.15
Suma			117		120.15



Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

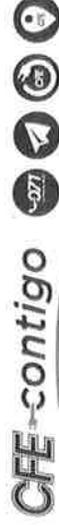
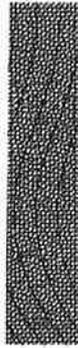
Subtotal

Concepto	\$	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Desglose del importe a pagar	Importe (MXN)
Suministro	72.52	0.00	72.52	Energía		120.16
Distribución	0.00	0.00	139.10	IVA 16%		19.23
Transmisión	0.00	0.00	20.70	Fac. del Periodo		139.39
GENACE	0.00	0.00	0.76	DAP(2)		14.42
Energía	0.00	0.00	95.82	Adeudo Anterior		118.90
Capacidad	0.00	0.00	62.01	Su Pago		-118.00
SCnMEV(1)	0.00	0.00	0.73	Total		154.71

Apoyo Gubernamental 271.48

Fecha, hora y lugar de impresión:27/05/2024 09:27:40hrsBenjamin Mendez Aguilar21CentroJurecuarQueerataroMexico38450

(1) SCnMEV: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.



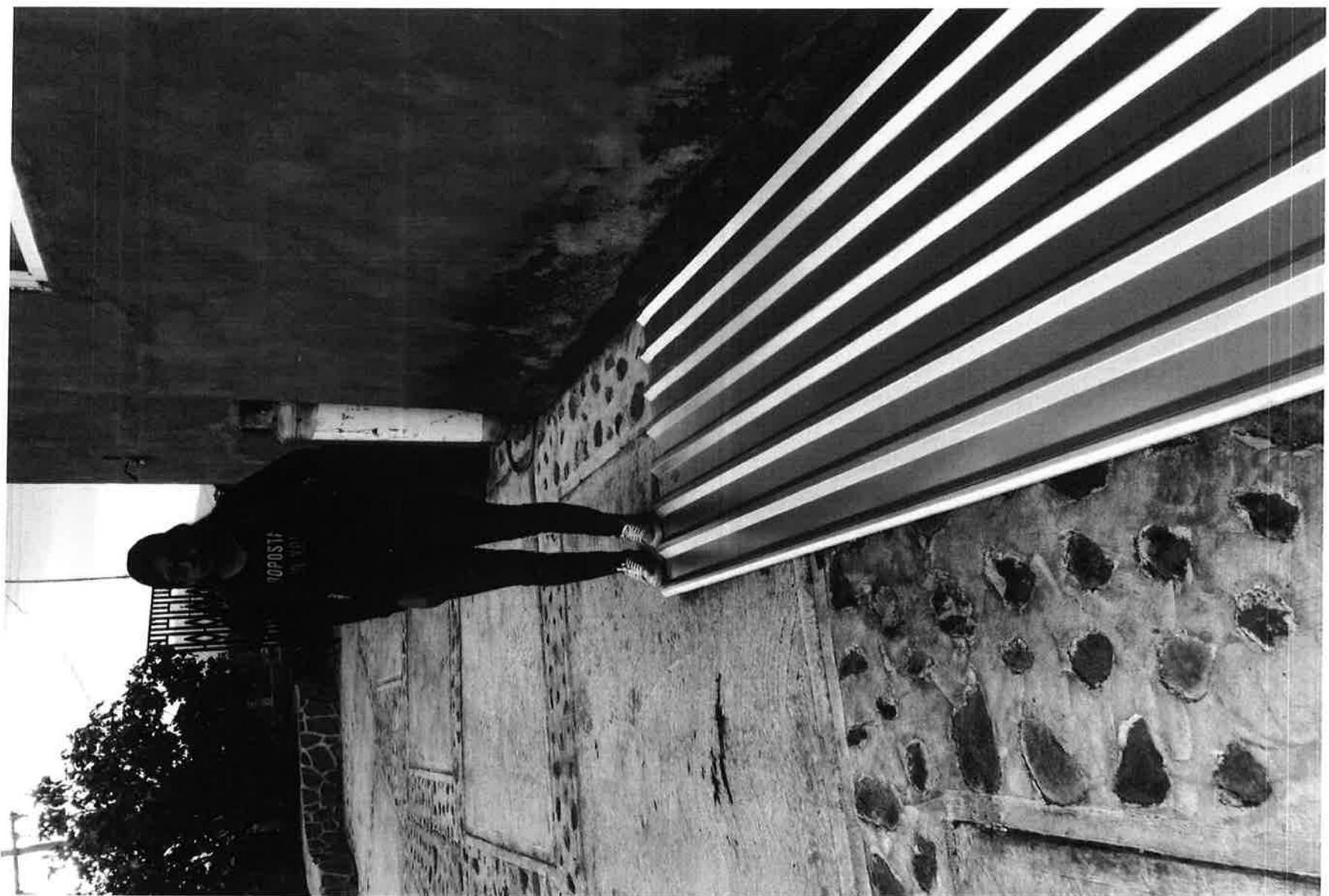
38580 18-03-12 XAXX-010101 025 CFE
01 043180350765 240601 000000154 1



\$154

(CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS M.N.)

25DP03F272510765FRepartir



Integrantes del hogar

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar

	Condición de residencia	Parentesco	Tiene CURP	CURP	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento
No.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.
Número de renglón	¿(NOMBRE)...? LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES. PARA LAS OPCIONES 5 A 8 SÓLO APLICA PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIECONÓMICAS. vive normalmente en su domicilio..... 1 vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón..... 2 vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir..... 3 vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar..... 4 no existe esa persona..... 5 ya no vive en el hogar..... 6 se murió..... 7 migró..... 8	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE (A) DEL HOGAR)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Jefe(a) del hogar..... 01 Cónyuge o compañero(a)..... 02 Hijo(a)..... 03 Padre o madre..... 04 Hermano(a)..... 05 Nieto(a)..... 06 Nuera o yerno..... 07 Suegro(a)..... 08 Hijastro(a) / entenado(a)..... 09 Sobrino(a)..... 10 Otro parentesco..... 11 No tiene parentesco..... 12	¿(NOMBRE) tiene CURP? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí..... 1 Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta..... 2 No..... 3	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: 0	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año..... 00 98 años o más..... 98	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Hombre..... 1 Mujer..... 2	¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. DE LAS OPCIONES 1 AL 32 PASE A PREGUNTA 20. EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES COPIAR LOS DATOS DE LA CURP 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 Extranjero..... 33
				CURP	DÍA MES AÑO	EDAD O CÓDIGO		ESTADO DE NACIMIENTO AÑO RESIDENCIA
01	1	Jefe(a) del Hogar	1	ZACA860305MIGTMM0107	05 03 1986	38		11 1986
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								



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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Integrantes del hogar

No.	XI. Educación <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>	XII. Situación conyugal <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>		XIII. Condición laboral <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>				
	Abandono escolar 31.	Estado civil 32.	Cónyuge en el hogar 33.	Condición de actividad 34.	Verificación de condición de actividad 35.		Posición en la ocupación 36.	Tiempo de trabajo 37.
1	<p>¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? <i>NO LEER LAS OPCIONES, ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL</i></p> <p>Concluyó sus estudios 01 No alcanzó el dinero para mandarlo 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 o por maternidad/paternidad 08 Nunca ha ido a la escuela 09 Reprobó varias materias 10 Ambiente inseguro en la escuela y alrededores 11 Sus compañeros lo molestaban mucho 12 Sus padres ya no quisieron que siguiera estudiando 13 No lo aceptaron en la escuela 14 No había clases 15 Otra causa 16 No sabe/No responde 98</p>	<p>Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i></p> <p>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</p> <p style="text-align: right;"><small>PASAR A 34.</small></p>	<p>En este hogar, ¿vive la pareja o esposa(o) de (NOMBRE)? <i>COPIE DE LA LISTA DE PERSONAS EL NÚMERO QUE CORRESPONDE A LA PAREJA</i></p> <p>Sí → ¿Quién es? <small>ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO</small></p> <p>No</p> <p>No vive en el hogar 77 NS/NR 98</p>	<p>El mes pasado (NOMBRE)... <i>LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i></p> <p>Trabajó 01 Tenía trabajo pero no trabajó 02 Estudió y trabajó 03 No trabajó ni buscó trabajo 04 Buscó trabajo 05 Estudió 06 Realizó quehaceres domésticos 07</p> <p style="text-align: right;"><small>PASAR A 37.</small></p>	<p>Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... <i>LEER LAS OPCIONES 01 A 04. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i></p> <p>¿vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otro? 01 ¿prestar algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, u otro)? 02 ¿realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar o criar animales? 03 ¿ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona? 04 No trabajó 05 No hubo trabajo 06</p> <p style="text-align: right;"><small>PASAR A 37.</small></p>	<p>¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. PARA TODAS LAS OPCIONES PASAR A 46.</i></p> <p>Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar (temporalmente) 01 Se jubiló o pensionó 02 Estuvo cuidando personas (niños/as, personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermos) 03 Estuvo capacitándose 04 Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente) 05 Edad avanzada 06 Vivió de la renta de alguna propiedad 07 Otra causa 08</p>	<p>En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? <i>NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL.</i></p> <p>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 pasajero o carga) 06 ejidatario o comunero 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 profesionista independiente 16 promotor de desarrollo humano o gestor social 17 trabajador por cuenta propia 18 vendedor ambulante 19 otra ocupación 20 No sabe /No responde 98</p>	<p>Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar...? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i></p> <p>Unos meses al año? 01 Todo el año? 02 No sabe/ No responde 98</p> <p style="text-align: right;"><small>PASAR A 40.</small></p>
01	02	03		01			10	01
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								

Número de renglón

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

XVIII. Salud en el hogar

§1. ¿A 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 INCISO.

SI	¿Quién?	I	II	III	NO
ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE ACEPTA HASTA 3 INTEGRANTES					
A. Artritis	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B. Cáncer	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C. Cirrosis	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D. Deficiencia renal	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E. Diabetes	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F. Enfermedades del corazón	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G. Enfisema pulmonar	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H. VIH	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición)	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
J. Hipertensión	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
K. Obesidad	1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

52. ¿Algún integrante del hogar tiene limitación para...

LEER TODAS LAS OPCIONES MARCAR LAS QUE LE INDIQUEN.

SI	NO
A. caminar, moverse, subir o bajar escaleras?	1
B. ver, o sólo ve sombras aún usando lentes?	1
C. hablar, comunicarse o conversar?	1
D. oír, aún usando aparato auditivo?	1
E. vestirse, bañarse o comer, desplazarse u otras de cuidado personal?	1
F. poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse?	1

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE, GRADO Y ORIGEN DE LA LIMITACIÓN ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

GRADO DE LIMITACIÓN

REGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ORIGEN DE LA LIMITACIÓN

Porque nació así	01
Por una enfermedad	02
Por un accidente	03
Por edad avanzada	04
Por otra causa	05
No sabe/No responde	98

I			II		
REGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN	REGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datos del hogar

XVIII. Salud en el hogar

53. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?

ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS.

Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud	01
IMSS	02
IMSS-PROSPERA	03
ISSSTE	04
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF)	05
Consultorio y/o hospital privado	06
Consultorio de farmacia	07
Curandero, hierbero, comadrona, brujo	08
Se automedica	09
Otro	10
No se atienden	11
No sabe/No responde	98

XIX. Trabajo no remunerado

54. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE O LOS CÓDIGOS 95, 96, 97 O 98 SEGÚN CORRESPONDA ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

	I	II
A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados.	95	<input type="checkbox"/>
B. Trabajo comunitario o voluntario.	95	<input type="checkbox"/>
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.	95	<input type="checkbox"/>
D. Realizar el quehacer de su hogar.	95	<input type="checkbox"/>
E. Acarrear agua o leña.	95	<input type="checkbox"/>
Todos los integrantes del hogar	95	
No se realiza la actividad	96	
Persona que no pertenece al hogar	97	
No sabe/No responde	98	

XX. Otros ingresos del hogar

55. ¿En este hogar vive algún integrante que sea ...

MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO.

¿Quién?	¿Quién?	¿Quién?
ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE	ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE	ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE
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. ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

XXI. Remesas

56. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI	1
NO	2

XXII. Gasto y consumo

57. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en...

ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS, DE DERECHA A IZQUIERDA, SIN CENTAVOS Ó LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

No gastó	0
No sabe/No responde	99999
A. la compra de alimentos, bebidas? (cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)	\$ 900 pesos
B. la compra o reparación de vestido o calzado?	\$ 500 pesos
C. la compra de artículos y servicios de educación? (inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.)	\$ pesos

XXIII. Seguridad alimentaria

58. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de este hogar? (desayuno, almuerzo, comida y cena)

ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA. EN CASO DE NO SABER MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE.

3 cantidad	No sabe/No responde
------------	---------------------

59. ¿Con qué frecuencia consume por semana...?

LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA INCISO.

	Frecuencia
Diario	1
3 ó 4 veces por semana	2
2 veces por semana	3
Sólo 1 vez por semana	4
Nunca o casi nunca	5

Alimentos	
A. Cereales y tubérculos	3
B. Verduras	3
C. Frutas	3
D. Leguminosas	3
E. Carne y huevo	4
F. Lácteos	4
G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar	5

60. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)...

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

	SI	NO
A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
B. dejaron de desayunar, comer o cenar?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
D. se quedaron sin comida?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
E. sintieron hambre pero no comieron?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?	1	<input checked="" type="checkbox"/>

61. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar...

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → PASAR A 63

	SI	NO
A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
B. comió menos de lo que debía?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
C. tuvieron que disminuirle la cantidad servida en las comidas?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
D. sintió hambre pero no comió?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
E. se acostó con hambre?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?	1	<input checked="" type="checkbox"/>



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 INDIQUEN PARA CADA UNO DE LOS INCISOS

	¿TIENE?		¿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. Horno (microondas o eléctrico)	1	2	1	2
G. Computadora	1	2	1	2
¿La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?				
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. 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...
[X] 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? 07

85. ¿La vivienda que habita es...
[X] 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
intestada o está en litigio? 06 } PASAR A 87

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

Asociación ejidal 96
No tiene escrituras 97

Integrante:

87. La vivienda tiene:
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO

	SI	NO
A. Dos o más niveles	1	2
B. Espacio disponible para construcción o uso	1	2
C. Local anexo	1	2

SI LA RESPUESTA ES SI PARA "B" Y "C" ANOTAR EL ÁREA

ÁREA _____ m²
ÁREA _____ m²

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?
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí 01
No 02
No sabe/ No responde 98 } PASAR A 92.

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

Integrante:

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

90. ¿Qué productos cultiva?
[X] MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INDIQUEN.

Maíz	<input type="checkbox"/>	Jitomate	<input type="checkbox"/>	Aguacate	<input type="checkbox"/>
Frijol	<input type="checkbox"/>	Chile	<input type="checkbox"/>	Forrajes	<input type="checkbox"/>
Cereales	<input type="checkbox"/>	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...
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

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

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

Sí 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 [X] MARCAR "NO TIENE"

¿Cuántos?

A. caballos?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
B. burros y mulas?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
C. bueyes?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
D. chivos, cabras y borregos?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
E. reses y vacas?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
F. gallinas y guajolotes (aves)?	<u>03</u>	<input type="checkbox"/> NO TIENE
G. cerdos?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
H. conejos?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE

XXVI. Proyectos productivos

94. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?
SÍ 01 → ¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?
NO 02 } PASAR A 95.
NS/NR 98 } PASAR A 95.

ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA
[X] MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE QUE LE GUSTARÍA REALIZAR UN PROYECTO

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

XXVII. Resultado de la encuesta

95. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí 1 No 2

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

Completa	<u>01</u>	Defunción del único integrante	<u>07</u>
Incompleta	<u>02</u>	Vivienda no válida	<u>08</u>
Se negó a dar información	<u>03</u>	Problemas políticos, sociales o climatológicos	<u>09</u>
Informante inadecuado	<u>04</u>	Ausentes o de uso temporal	<u>10</u>
Nadie en casa	<u>05</u>	Vivienda desocupada	<u>11</u>
No se localizó la vivienda en la localidad	<u>06</u>		

VISITA DEL ENCUESTADOR

	1	2
CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA	<u>01</u>	_____
HORA DE TÉRMINO	____:____	____:____

OBSERVACIONES: _____

NINGUNA

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR

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

Dtorgo mi consentimiento para que mis datos personales puedan ser concentrados por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), en los términos del artículo 18 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social, y que al tratarse de datos que serán recolectados para su posterior transmisión entre los Gobiernos Federal, de las Entidades Federativas, de los Municipios y Delegaciones, no requieren del consentimiento de su Titular, 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 (SIFODE) y, en su caso, al Padrón Único de Beneficiarios, administrados por la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios de la SEDESOL, que garantizará la protección de datos personales y los Titulares de la información podrán realizar solicitudes de acceso y rectificación de sus datos, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

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

Adriana Zamora C.
Huella digital o firma del Informante



Formato de Entrega - Recepción por Beneficiario

DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Municipio: JEREQUARO, GTO Localidad: SAN FELIPE DE JESUS

Nombre de la Acción: "REHABILITACIÓN DE TECHO FIRME"

No. De Contrato (s): CONTRATO No. ADR/83-FF-TECHO FIRME/24-02

DATOS DE LA VIVIENDA SUMINISTRADA

Nombre del Beneficiario: BELLO Apellido Paterno: ACOSTA Nombre (s): JUANA

Fecha de Nacimiento: 09/05/1989 R.F.C.: BEA-J890509 Apellido Materno: ACOSTA Nombre (s): JUANA

Dirección del Beneficiario: CAMINO DEL SALVADOR SIN Número: 1 CURP: BEA-J890509MGTLCN06

No. De Habitantes de la Vivienda: 2 Calle: SAN FELIPE DE JESUS

hombres: 1

RECEPCIÓN DEL APOYO

Apoyo otorgado : cantidad 24 unidad M2

ENTREGA - RECEPCIÓN

LA PRESENTE ACTA NO EXIME A LA ENTIDAD EJECUTORA, COMPAÑÍA CONSTRUCTORA O PROVEEDOR DEL PROYECTO, DE LOS EFECTOS O VICIOS OCULTOS QUE RESULTEN EN LOS MISMOS Y SE OBLIGA POR LA PRESENTE A CORREGIR LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS SIN COSTO ALGUNO PARA EL GOBIERNO MUNICIPAL. LOS REPRESENTANTES DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO Y EL BENEFICIARIO PODRÁN FIRMAR ESTA ACTA EN FORMA, CONDICIONADA, INDICANDO LAS RAZONES DE SU CONDICIONAMIENTO. LA PRESIDENCIA MUNICIPAL DE JEREQUARO, POR MEDIO DE ESTA ACTA Y EN ESTE MOMENTO HACE ENTREGA DEL APOYO ANTES MENCIONADO AL BENEFICIARIO, QUIEN LOS RECIBE DE CONFORMIDAD.

OBSERVACIONES

NINGUNA

[Signature]
PRESIDENCIA MUNICIPAL

BENEFICIARIO

[Signature]
Juana Bello Acosta

KARLEN ALEJANDRA SAN AGUSTIN GUTIERREZ
SINDICATURA MUNICIPAL

C. JUANA BELLO ACOSTA.

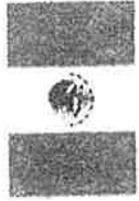


LUGAR CONDOMINIO

SEGOB

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Clave:

BEAJ590509MGTLCN06

Nombre:

JUANA BELLO ACOSTA

Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
01/02/2005	115483225	GUANAJUATO



111018195900107

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

JUANA BELLO ACOSTA

PRESENTE

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

LIC. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



Ciudad de México, a 22 de octubre de 20

Estámos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando al **01 800 911 11 11**

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

TRÁMITE GRATUITO

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados con elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expandiendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.iaai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://tranapo.gob.mx/>



Comisión Federal de Electricidad®

CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Ríoquino No. 14, colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México, RFC: CSS160330CP7

BELLO PEREZ MIGUEL

GAMINO REAL DEL SALVADOR
CALLE PRINCIPAL
JR LA CUEVA C.P. 38553
LA CUEVA, GTO

TOTAL A PAGAR:
\$70

(SETENTA PESOS M.N.)

¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?

En 3 Pasos:

1. Escanea el QR.
2. Actualiza tus datos.
3. Listó.



NO. DE SERVICIO: 043920232826

RMU: 38583 92-02 01 XXX-0190

TARIFA: 01

MULTIPLICADOR: 1

PERIODO FACTURADO: 1 FEB 24 - 13 MAR 24

LÍMITE DE PAGO: 30 MAR 24

CORTE A PARTIR:

31 MAR 24

COMISIÓN FEDERAL DE ELECTRICIDAD

Concepto Resultado Estimado Medida Estimado

Lectura actual

Lectura anterior

Total periodo

Precio (MXN)

Subtotal (MXN)

Energía (kWh)	24202	24149	53	1.019	54.00
Básico			53		54.00
Suma			53		54.00

Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.



Subtotal

Concepto	Suministro	Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista	Importe (MXN)	Concepto	Desglose del importe a pagar	Importe (MXN)
Suministro	72.52		72.52	Energía		54.01
Distribución	0.00	63.01	63.01	IVA 16%		8.64
Transmisión	0.00	9.38	9.38	Fac. del Periodo		62.65
CENACE	0.00	0.34	0.34	DAP ⁽²⁾		6.48
Energía	0.00	42.82	42.82	Adeudo Anterior		64.93
Capacidad	0.00	27.72	27.72	Su Pago		-64.00
SC(MEM) ⁽¹⁾	0.00	0.33	0.33	Total		\$70.06

Apoyo Gubernamental 162.11

(1) SC(MEM): Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.



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.
Número de renglón	¿(NOMBRE)...? LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES PARA LAS OPCIONES 5 A 8 SÓLO APLICA PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS vive normalmente en su domicilio 1 vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón 2 vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir 3 vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar 4 no existe esa persona 5 ya no vive en el hogar 6 se murió 7 migró 8	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE (A) DEL HOGAR)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Jefe(a) del hogar 01 Cónyuge o compañero(a) 02 Hijo(a) 03 Padre o madre 04 Hermano(a) 05 Nieto(a) 06 Nuera o yerno 07 Suegro(a) 08 Hijastro(a) / entenado(a) 09 Sobrino(a) 10 Otro parentesco 11 No tiene parentesco 12	¿(NOMBRE) tiene CURP? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí 1 Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta 2 No 3	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: Ø PASAR A 16.	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año 00 98 años o más 98	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Hombre 1 Mujer 2	¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE LAS OPCIONES 1 AL 32 PASE A PREGUNTA 20. EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES COPIAR LOS DATOS DE LA CURP 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 Morelos 17 Nayarit 18 Nuevo León 19 Oaxaca 20 Puebla 21 Querétaro 22 Quintana Roo 23 San Luis Potosí 24 Sinaloa 25 Sonora 26 Tabasco 27 Tamaulipas 28 Tlaxcala 29 Veracruz 30 Yucatán 31 Zacatecas 32 Extranjero 33
	1	Jefe(a) del Hogar	1	BTAJ590509MGT.LC.N06	09 05 1959	2	11	1959

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Integrantes del hogar

No.	XI. Educación <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>	XII. Situación conyugal <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>		XIII. Condición laboral <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>				
	Abandono escolar 31.	Estado civil 32.	Cónyuge en el hogar 33.	Condición de actividad 34.	Verificación de condición de actividad 35.		Posición en la ocupación 36.	Tiempo de trabajo 37.
Número de renglón	<p>¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? <i>NO LEER LAS OPCIONES, ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL</i></p> <p>Concluyó sus estudios.....01 No alcanzó el dinero para mandarlo.....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 o por maternidad/paternidad.....08 Nunca ha ido a la escuela.....09 Reprobó varias materias.....10 Ambiente inseguro en la escuela y alrededores.....11 Sus compañeros lo molestaban mucho.....12 Sus padres ya no quisieron que siguiera estudiando.....13 No lo aceptaron en la escuela.....14 No había clases.....15 Otra causa.....16 No sabe/No responde.....98</p>	<p>Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i></p> <p>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</p> <p style="text-align: right;"><small>PASAR A 34.</small></p>	<p>En este hogar, ¿vive la pareja o esposa(o) de (NOMBRE)? <i>COPIE DE LA LISTA DE PERSONAS EL NÚMERO QUE CORRESPONDE A LA PAREJA</i></p> <p>Sí → ¿Quién es? <i>ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO</i></p> <p>No</p> <p>No vive en el hogar.....77 NS/NR.....98</p>	<p>El mes pasado (NOMBRE)... <i>LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i></p> <p>Trabajó.....01 Tenía trabajo pero no trabajó.....02 Estudió y trabajó.....03 No trabajó ni buscó trabajo.....04 Buscó trabajo.....05 Estudió.....06 Realizó quehaceres domésticos.07</p> <p style="text-align: right;"><small>PASAR A 37.</small></p>	<p>Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... <i>LEER LAS OPCIONES 01 A 04. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i></p> <p>¿vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otro?.....01 ¿prestar algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, u otro)?.....02 ¿realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar o criar animales?.....03 ¿ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona?.....04 No trabajó.....05 No hubo trabajo.....06</p> <p style="text-align: right;"><small>PASAR A 37.</small></p>	<p>¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. PARA TODAS LAS OPCIONES PASAR A 46.</i></p> <p>Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar (temporalmente).....01 Se jubiló o pensionó.....02 Estuvo cuidando personas (niños/as, personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermos).....03 Estuvo capacitándose.....04 Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente).....05 Edad avanzada.....06 Vivió de la renta de alguna propiedad.....07 Otra causa.....08</p>	<p>En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? <i>NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL.</i></p> <p>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 pasajero o carga).....06 ejidatario o comunero.....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 profesionista independiente.....16 promotor de desarrollo humano o gestor social.....17 trabajador por cuenta propia.....18 vendedor ambulante.....19 otra ocupación.....20 No sabe /No responde.....98</p>	<p>Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar... <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i></p> <p>Unos meses al año?.....01 Todo el año?.....02 No sabe/No responde...98</p> <p style="text-align: right;"><small>PASAR A 40.</small></p>
01	02	03	01	01	01	01	10	01
02	00	00	00	00	00	00	00	00
03	00	00	00	00	00	00	00	00
04	00	00	00	00	00	00	00	00
05	00	00	00	00	00	00	00	00
06	00	00	00	00	00	00	00	00
07	00	00	00	00	00	00	00	00
08	00	00	00	00	00	00	00	00
09	00	00	00	00	00	00	00	00
10	00	00	00	00	00	00	00	00



EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

XVIII. Salud en el hogar

51. ¿A 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 INCISO.

	SI	¿Quién?	I	II	III	NO
ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE ACEPTA HASTA 3 INTEGRANTES						
A. Artritis.....1	→					2
B. Cáncer.....1	→					2
C. Cirrosis.....1	→					2
D. Deficiencia renal.....1	→					2
E. Diabetes.....1	→					2
F. Enfermedades del corazón.....1	→					2
G. Enfisema pulmonar.....1	→					2
H. VIH.....1	→					2
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición).....1	→					2
J. Hipertensión.....1	→					2
K. Obesidad.....1	→					2

52. ¿Algún integrante del hogar tiene limitación para...

LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LAS QUE LE INDIQUEN.

	SI	NO
A. caminar, moverse, subir o bajar escaleras?.....1		2
B. ver, o sólo ve sombras aún usando lentes?.....1		2
C. hablar, comunicarse o conversar?.....1		2
D. oír, aún usando 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

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE,
GRADO Y ORIGEN DE LA LIMITACIÓN.
ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

GRADO DE LIMITACIÓN

	I	II	III
Limitación parcial.....1			
Limitación completa (no puede hacerlo).....2			

ORIGEN DE LA LIMITACIÓN

	I	II	III
Porque nació así.....01			
Por una enfermedad.....02			
Por un accidente.....03			
Por edad avanzada.....04			
Por otra causa.....05			
No sabe/No responde.....98			

Datos del hogar

XVIII. Salud en el hogar

53. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?

ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS

	I	II
Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud.....01		
IMSS.....02		
IMSS-PROSPERA.....03		
ISSSTE.....04		
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF).....05		
Consultorio y/o hospital privado.....06		
Consultorio de farmacia.....07		
Curandero, hierbero, comadrona, brujo.....08		
Se automédica.....09		
Otro.....10		
No se atienden.....11		
No sabe/No responde.....98		

XIX. Trabajo no remunerado

54. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE O LOS CÓDIGOS 95, 96, 97 O 98 SEGÚN CORRESPONDA. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

	I	II
A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados.....95		
B. Trabajo comunitario o voluntario.....95		
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.....95		
D. Realizar el quehacer de su hogar.....95		
E. Acarrear agua o leña.....95		
Todos los integrantes del hogar.....95		
No se realiza la actividad.....96		
Persona que no pertenece al hogar.....97		
No sabe/No responde.....98		

XX. Otros ingresos del hogar

55. ¿En este hogar vive algún integrante que sea ...

MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO.

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

XXI. Remesas

56. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí.....1	
No.....2	

XXII. Gasto y consumo

57. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en... ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS, DE DERECHA A IZQUIERDA, SIN CENTAVOS Ó LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

No gastó.....0	
No sabe/No responde.....99999	
A. la compra de alimentos, bebidas?.....	\$ \$500 pesos
(cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)	
B. la compra o reparación de vestido o calzado?.....	\$ \$300 pesos
C. la compra de artículos y servicios de educación?.....	\$ pesos
(inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.)	

XXIII. Seguridad alimentaria

58. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de este hogar? (desayuno, almuerzo, comida y cena)

ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA. EN CASO DE NO SABER MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE.

13 cantidad	No sabe/No responde.....
-------------	--------------------------

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

	Frecuencia
Diario.....	1
3 ó 4 veces por semana.....	2
2 veces por semana.....	3
Sólo 1 vez por semana.....	4
Nunca o casi nunca.....	5

Alimentos

A. Cereales y tubérculos.....	4
B. Verduras.....	4
C. Frutas.....	4
D. Leguminosas.....	4
E. Carne y huevo.....	4
F. Lácteos.....	4
G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar.....	4

60. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)...

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

	SI	NO
A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....1		2
B. dejaron de desayunar, comer o cenar?.....1		2
C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?.....1		2
D. se quedaron sin comida?.....1		2
E. sintieron hambre pero no comieron?.....1		2
F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?.....1		2

61. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar...

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

	SI	NO
A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....1		2
B. comió menos de lo que debía?.....1		2
C. tuvieron que disminuirle 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

MÉXICO

SEDATU

SECRETARÍA DE DESARROLLO
AGROPECUARIO, RURAL Y PESQUERO

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

XXIV. Características de la vivienda

83. ¿En su hogar tiene y sirve?
 LLEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDIQUEN PARA CADA UNO DE LOS INCISOS.

	¿TIENE?		¿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. Horno (microondas o eléctrico)	1	2	1	2
G. Computadora	1	2	1	2
¿La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?				
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. 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?	07

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
rentada o alquilada?	04
prestada o la está cuidando?	05
intestada o está en litigio?	06

PASAR A 87.

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

Asociación ejidal 96
 No tiene escrituras 97

Integrante:

_____	_____
_____	_____

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

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

Datos del hogar

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.

Sí 01
 No 02 } PASAR A 95.
 No sabe/ No responde 98 } PASAR A 92.

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

Integrante:

_____	_____
_____	_____

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

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

Maíz	<input type="checkbox"/>	Jitomate	<input type="checkbox"/>	Aguacate	<input type="checkbox"/>
Frijol	<input type="checkbox"/>	Chile	<input type="checkbox"/>	Forrajes	<input type="checkbox"/>
Cereales	<input type="checkbox"/>	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/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 traspatio (huertos) para el cultivo de productos?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Sí 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?	
A. caballos?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
B. burros y mulas?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
C. bueyes?	_____	<input type="checkbox"/> NO TIENE
D. chivos, cabras y borregos?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
E. reses y vacas?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
F. gallinas y guajolotes (aves)?	06	<input type="checkbox"/> NO TIENE
G. cerdos?	_____	<input type="checkbox"/> NO TIENE
H. conejos?	_____	<input type="checkbox"/> NO TIENE

XXVI. Proyectos productivos

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

Sí 01
 No 02 } PASAR A 95.
 NS/NR 98 } PASAR A 92.

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

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE QUE LE GUSTARÍA REALIZAR UN PROYECTO

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

XXVII. Resultado de la encuesta

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

Sí 1 No 2

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

Completa	01	Defunción del único integrante	07
Incompleta	02	Vivienda no válida	08
Se negó a dar información	03	Problemas políticos, sociales o climatológicos	09
Informante inadecuado	04	Ausentes o de uso temporal	10
Nadie en casa	05	Vivienda desocupada	11
No se localizó la vivienda en la localidad	06		

VISITA DEL ENCUESTADOR	1	2
CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA	011	_____

HORA DE TÉRMINO: _____ : _____

OBSERVACIONES: _____

NINGUNA

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR

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

Otorgo mi consentimiento para que mis datos personales puedan ser concentrados por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), en los términos del artículo 18 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social, y que al tratarse de datos que serán recolectados para su posterior transmisión entre los Gobiernos Federal, de las Entidades Federativas, de los Municipios y Delegaciones, no requieren del consentimiento de su Titular, 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 (SIFODE) y, en su caso, al Padrón Único de Beneficiarios administrados por la Dirección General de Geostatística y Padrones de Beneficiarios de la SEDESOL, que garantizará la protección de datos personales y los Titulares de la información podrán realizar solicitudes de acceso y rectificación de sus datos, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

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

Guana Bello Acosta
 Huella digital o firma del informante

MÉXICO



SEDATU

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
 SECRETARÍA TERRITORIAL Y URBANA

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



PRESIDENCIA MUNICIPAL DE JERECUARO, GTO.
2021-2024

ACTA ENTREGA RECEPCIÓN



Formulario de Entrega-Recepción por Beneficiario

DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Municipio: JERECUARO, GTO. Localidad: LA CUEVA DE PURUAGUA

Nombre de la Acción:

"REHABILITACIÓN DE TECHO FIRME"

No. De Contrato (\$)

CONTRATO No. ADR333-FITECHO FIRME/24-02

DATOS DE LA VIVIENDA SUMINISTRADA

Nombre del Beneficiario:

BELLO

GARCIA

MARTHA ELISA

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Fecha de Nacimiento:

20/10/2003

R.F.C.: BEGM031020

CURP: BEGM031020MGTLRRAB

Dirección del Beneficiario:

VICENTE GUERRERO

Número 5

LA CUEVA DE PURUAGUA

Calle

Número

Colonia

No. De Habitantes de la Vivienda:

2

mujeres 1

hombres 1

RECEPCIÓN DEL APOYO

cantidad

24

unidad

M2

Apoyo otorgado :

ENTREGA - RECEPCIÓN

LA PRESENTE ACTA NO EXIME A LA ENTIDAD EJECUTORA, COMPAÑÍA CONSTRUCTORA O PROVEEDOR DEL PROYECTO, DE LOS EFECTOS O VICIOS OCULTOS QUE RESULTEN EN LOS MISMOS Y SE OBLIGA POR LA PRESENTE A CORREGIR LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS SIN COSTO ALGUINO PARA EL GOBIERNO MUNICIPAL. LOS REPRESENTANTES DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO Y EL BENEFICIARIO PODRÁN FIRMAR ESTA ACTA EN FORMA, CONDICIONADA, INDICANDO LAS RAZONES DE SU CONDICIONAMIENTO. LA PRESIDENCIA MUNICIPAL DE JERECUARO, POR MEDIO DE ESTA ACTA Y EN ESTE MOMENTO HACE ENTREGA DEL APOYO ANTES MENCIONADO AL BENEFICIARIO, QUIEN LOS RECIBE DE CONFORMIDAD.

OBSERVACIONES

NINGUNA

PRESIDENCIA MUNICIPAL

[Signature]

PR. AAREN ALEJANDRA SAN AGUSTIN GUTIERREZ.

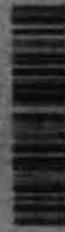
BENEFICIARIO

[Signature]

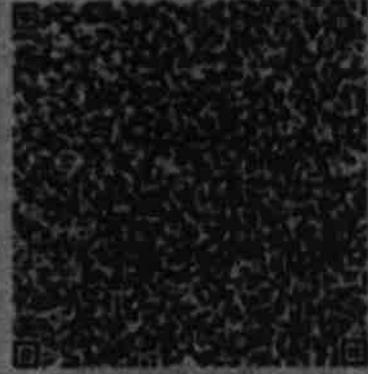
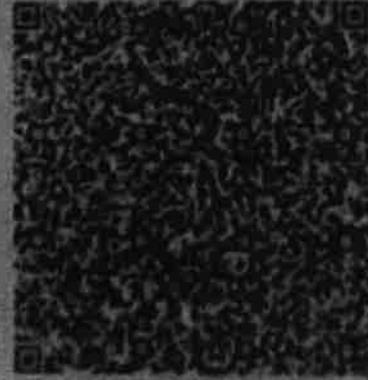
C. MARTHA ELISA BELLO GARCIA.



29 DE MARZO DEL 2024



INE



Elisa

IDMEX2213876511<<1257130053032
0310206M3112319MEX<00<<04473<0
BELLO<GARCIA<<MARTHA<ELISA<<<<



MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
BELLO
GARCIA
MARTHA ELISA

SEXO M



DOMICILIO
C VICENTE GUERRERO 5
LOC LA CUEVA DE PURUAGUA 38683
JEREQUARO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR BLGRMR03102011M800

CURP

BEGM031020MGTURRAB

FECHA DE INSCRIPCIÓN

20/10/2003

SECCIÓN

1257

AÑO DE REGISTRO

2021 00

VIGENCIA

2021 - 2031

Elisa Garcia




ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

Clave:
BEGM031020MGTLRRA8

Nombre
MARTHA ELISA BELLO GARCIA

Entidad de registro: **GUANAJUATO**
GOBIERNO DE MÉXICO | **GOBERNACIÓN** | **RENAPO**




111019200400009

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

MARTHA ELISA BELLO GARCIA

PRESENTE

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradecemos tu participación.

Ciudad de México, a 27 de mayo de 2024

LUISA MARÍA ALCALDE LUJÁN

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el **800 911 11 11**

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite. TRÁMITE GRATUITO

Los datos personales recabados, incorporados y tratados en la "Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población" son utilizados para la asignación y gestión de la Clave Única de Registro de Población, en cumplimiento a las funciones y atribuciones de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad (RENAPO) de la Secretaría de Gobernación. La persona titular de los datos personales podrá ejercer sus derechos ARCOP a través de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Gobernación, enviando correo electrónico a unidad_transparencia@segob.gob.mx o de manera personal en la calle Abraham González no.50, Planta Baja, Col. Juárez, Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600. En RENAPO protegemos y salvaguardamos tus datos personales. Consulta la versión integral de nuestro Aviso de Privacidad en <https://www.gob.mx/segob/renapo>



Comisión Federal de Electricidad®

CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México. RFC: CSS160330CP7

BELLO RIVERA PAULINO

VICENTE GUERRERO 5

JR LA CUEVAC.P.38583
LA CUEVA,GTO

TOTAL A PAGAR:

\$376

(TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M.N.)

¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?

En 3 Pasos:

1. Escanea el QR.
2. Actualiza tus datos.
3. Listo.



NO. DE SERVICIO:043920232516

RMU:38583 92-02-01 XAXX-010101 025 CFE

LÍMITE DE PAGO:31 MAY 24

CORTE A PARTIR:01 JUN 24

TARIFA:01NO. MEDIDOR:122U3C
MULTIPLICADOR:1

PERIODO FACTURADO:13 MAR 24-15 MAY 24

Concepto	Lectura actual Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada <input type="checkbox"/>	Lectura anterior Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada <input type="checkbox"/>	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh)	12,245	11,983	262		

Basico
Intermedio
Suma

150
112
262

1.027
1.251

154.05
140.11
294.16



Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

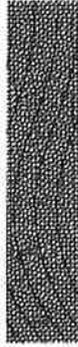
Subtotal

Concepto	\$	\$/kW	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	72.52	0.00	72.52	Energía	294.16
Distribución	0.00	0.00	311.49	IVA 16%	47.07
Transmisión	0.00	0.00	46.35	Fac. del Periodo	341.23
CENACE	0.00	0.00	1.70	DAP(2)	35.30
Energía	0.00	0.00	214.58	Adeudo Anterior	260.02
Capacidad	0.00	0.00	138.86	Su Pago	-260.00
SCnMEM(1)	0.00	0.00	1.62	Total	376.55

Apoyo Gubernamental 492.96

Fecha, hora y lugar de impresión:27/05/2024 13:48:17hrsBenjamin Mendez Aguilaz21CentroJerecuaroJerecuaroQueretaroMexico38450

(1) SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.



CFE-contigo



38583 92-02-01 XAXX-010101 025 CFE
01 043920232516 240531 000000376 5



\$376

(TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M.N.)

23DP03F262310540FRepartir



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	Punto de recolección
<small>ESCRIBIR CON LETRAS MAYÚSCULAS LEGIBLES</small>			
Clave del encuestador _____	Hora de inicio: __ : __	Identificación <input checked="" type="checkbox"/> A	Reevaluación 4
Nombre del encuestador: _____	Día: __	Recertificación 2	Evaluación a solicitud 5
	Mes: __	Verificación permanente de condiciones socioeconómicas 3	Actualización 6
	Año: __ __	Modificación 7	Unidad itinerante / Mesa de atención 2
			Unidad permanente 3

II. Identificación geográfica			
Claves INEGI		Para viviendas ubicadas en localidades con ameznamiento	
Entidad Federativa <u>Guanajuato</u>	Clave de Entidad <u>11</u>	Clave de AGEB: __ __ __	<input type="checkbox"/> NINGUNO
Municipio o Delegación <u>Jerécuaro</u>	Clave de Municipio <u>019</u>	Clave de Manzana: __ __ __	<input type="checkbox"/> NINGUNO
Localidad <u>La Cueva de Puruagua</u>	Clave de Localidad <u>0029</u>		

III. Domicilio geográfico
Encuestador: ¿la vivienda se encuentra referida a una carretera o a un camino?
Carretera 1 → CONTINUAR EN III.A
Camino 2 → PASAR A III.B
No 3 → PASAR A III.C

III. A. Identificación y registro de los componentes de carretera
Identificar y <input checked="" 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 checked="" 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 código de la carretera a la que está referida la vivienda: __ __ __
Identificar y anotar el tramo (Origen - Destino) del domicilio geográfico de la vivienda: Origen _____ Destino _____
Identificar y anotar el cadenamiento (Kilómetro + Metros) del domicilio geográfico de la vivienda: Kilómetro: __ __ __ Metro: __ __ __ → PASAR A NUM. EXTERIOR

III. B. Identificación y registro de los componentes de camino
Identificar y <input checked="" 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
Identificar y anotar el tramo (origen-destino) del domicilio geográfico de la vivienda: Origen _____ Destino _____
Identificar y <input checked="" type="checkbox"/> marcar el margen sobre el que se ubica el domicilio geográfico de la vivienda: Derecho 1 Izquierdo 2
Identificar y anotar el cadenamiento (Kilómetro + Metros) del domicilio geográfico de la vivienda: Kilómetro: __ __ __ Metro: __ __ __ → PASAR A NUM. EXTERIOR

III. C. Identificación y registro de los componentes de vialidad
UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA Identificar y registrar el tipo de vialidad a la que está referida la vivienda: <u>05</u>
Identificar y registrar el nombre de la vialidad a la que está referida la vivienda: <u>Vicente Guerrero</u> <input type="checkbox"/> NINGUNO
Identificar y registrar el(los) número(s) exterior(es) e interior del domicilio geográfico: <input type="checkbox"/> SIN NÚM. EXTERIOR Núm. Exterior <u>5</u> Letra __ __ __ <input type="checkbox"/> SIN NÚM. INTERIOR Núm. Interior __ __ __ Letra __ __ __
Código Postal <u>38583</u> <input type="checkbox"/> NINGUNO
UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE ASENTAMIENTO UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA Identificar y registrar el tipo de asentamiento en que se encuentra la vivienda: <u>27</u>
Identificar y registrar el nombre del asentamiento: <u>La Cueva de Puruagua</u> <input type="checkbox"/> NINGUNO
UTILIZAR EL CATÁLOGO DE TIPO DE VIALIDAD UBICADO ABAJO PARA ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA Identificar y registrar el tipo y nombre de las entre vialidades y la vialidad posterior del domicilio geográfico. Entre vialidad 1 Tipo: <u>05</u> Nombre: <u>BENITO JUAREZ</u> <input type="checkbox"/> NINGUNO Entre vialidad 2 Tipo: <u>22</u> Nombre: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO Vialidad posterior Tipo: <u>22</u> Nombre: _____ <input type="checkbox"/> NINGUNO
Identificar y registrar la descripción de ubicación (referencia) del domicilio geográfico <u>CERCAS DE LA IGLESIA</u>

Catálogo de tipo de vialidad					
Ampliación	01	Callejón	06	Continuación	11
Andador	02	Calzada	07	Corredor	12
Avenida	03	Cerrada	08	Diagonal	13
Boulevard	04	Circuito	09	Eje vial	14
Calle	05	Circunvalación	10	Pasaje	15
				Peatonal	16
				Periférico	17
				Privada	18
				Prolongación	19
				Retorno	20
				Viaducto	21
				Ninguno	22

Catálogo de tipo de asentamiento					
Aeropuerto	01	Corredor	20	Residencial	30
Ampliación	02	Industrial	10	Rinconada	31
Barrio	03	Paraje	21	Ninguno	41
Cantón	04	Coto	11	Sección	32
Ciudad	05	Parque	22	Sector	33
Exhacienda	06	Industrial	12	Supermanzana	34
Fracción	07	Privada	23	Unidad	35
Colonia	08	Prolongación	14	habitacional	36
Condominio	09	Pueblo	25	Villa	37
Conjunto habitacional	10	Fraccionamiento	16	Ranchería	27
		Puerto	26	Rancho	28
		Granja	17	Zona federal	38
		Hacienda	18	Zona industrial	39
		Rancho	28		
		Ingenio	19		
		Región	29		
		Zona militar	40		
		Zona naval	43		



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.	Condición de residencia	Parentesco	Tiene CURP	CURP	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento	
	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	
Número de renglón	¿(NOMBRE)...? LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES PARA LAS OPCIONES 5 A 8 SÓLO APLICA PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS. vive normalmente en su domicilio 1 vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón 2 vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir 3 vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar 4 no existe esa persona 5 ya no vive en el hogar 6 se murió 7 migró 8	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE (A) DEL HOGAR)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Jefe(a) del hogar 01 Cónyuge o compañero(a) 02 Hijo(a) 03 Padre o madre 04 Hermano(a) 05 Nieto(a) 06 Nuera o yerno 07 Suegro(a) 08 Hijastro(a) / entenado(a) 09 Sobrino(a) 10 Otro parentesco 11 No tiene parentesco 12	¿(NOMBRE) tiene CURP? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí 1 Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta 2 No 3	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: Ø	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año 00 98 años o más 98	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Hombre 1 Mujer 2	¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE LAS OPCIONES 1 AL 32 PASE A PREGUNTA 20. EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES COPIAR LOS DATOS DE LA CURP Aguascalientes 01 Morelos 17 Baja California 02 Nayarit 18 Baja California Sur 03 Nuevo León 19 Campeche 04 Oaxaca 20 Coahuila 05 Puebla 21 Colima 06 Querétaro 22 Chiapas 07 Quintana Roo 23 Chihuahua 08 San Luis Potosí 24 Distrito Federal 09 Sinaloa 25 Durango 10 Sonora 26 Guanajuato 11 Tabasco 27 Guerrero 12 Tamaulipas 28 Hidalgo 13 Tlaxcala 29 Jalisco 14 Veracruz 30 México 15 Yucatán 31 Michoacán 16 Zacatecas 32 Extranjero 33	
		PASAR A LA SIGUIENTE PERSONA EN CASO DE SER LA ÚLTIMA PASAR A 51.							¿Desde qué año (NOMBRE) reside en México? ↓
					CURP	DÍA MES AÑO	EDAD O CÓDIGO		ESTADO DE NACIMIENTO AÑO RESIDENCIA
	01	1	Jefe(a) del Hogar	1	13EGM10311020MGTLRRA8	20102003	21		11 2003
	02								
	03								
	04								
	05								
	06								
	07								
08									
09									
10									



SEDATU
SECRETARÍA DE DESARROLLO
URBANO, TERRITORIAL Y URBANO

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Integrantes del hogar

No.	XI. Educación <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>	XII. Situación conyugal <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>		XIII. Condición laboral <small>DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS</small>				
	Abandono escolar 31.	Estado civil 32.	Cónyuge en el hogar 33.	Condición de actividad 34.	Verificación de condición de actividad 35.	Posición en la ocupación 36.	Tiempo de trabajo 37.	Tiempo de trabajo 38.
Número de renglón	¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? <small>NO LEER LAS OPCIONES, ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL</small> Concluyó sus estudios 01 No alcanzó el dinero para mandarlo 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 o por maternidad/paternidad 08 Nunca ha ido a la escuela 09 Reprobó varias materias 10 Ambiente inseguro en la escuela y alrededores 11 Sus compañeros lo molestaban mucho 12 Sus padres ya no quisieron que siguiera estudiando 13 No lo aceptaron en la escuela 14 No había clases 15 Otra causa 16 No sabe/No responde 98	Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small> 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)? <small>COPIE DE LA LISTA DE PERSONAS EL NÚMERO QUE CORRESPONDA A LA PAREJA</small> Sí → ¿Quién es? <small>ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO</small> No No vive en el hogar 77 NS/NR 98	El mes pasado (NOMBRE)... <small>LEER TODAS LAS OPCIONES ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small> Trabajó 01 Tenía trabajo pero no trabajó 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... <small>LEER LAS OPCIONES 01 A 04 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small> ¿vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otro? 01 ¿prestar algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, u otro)? 02 ¿realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar o criar animales? 03 ¿ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona? 04 No trabajó 05 No hubo trabajo 06	¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. PARA TODAS LAS OPCIONES PASAR A 46.</small> Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar (temporalmente) 01 Se jubiló o pensionó 02 Estuvo cuidando personas (niños/as, personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermos) 03 Estuvo capacitándose 04 Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente) 05 Edad avanzada 06 Vivió de la renta de alguna propiedad 07 Otra causa 08	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? <small>NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL</small> 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 pasajero o carga) 06 ejidatario o comunero 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 profesionista independiente 16 promotor de desarrollo humano o gestor social 17 trabajador por cuenta propia 18 vendedor ambulante 19 otra ocupación 20 No sabe /No responde 98	Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar...? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small> Unos meses al año? 01 Todo el año? 02 No sabe/ No responde 98
	01	02	03	01			10	01
	02							
	03							
	04							
	05							
	06							
	07							
	08							
	09							
10								

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

XVIII. Salud en el hogar

51. ¿A 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 INCISO.

SI	¿Quién?	I	II	III	NO
ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE ACEPTA HASTA 3 INTEGRANTES					
A. Artritis	1	→			<input checked="" type="checkbox"/>
B. Cáncer	1	→			<input checked="" type="checkbox"/>
C. Cirrosis	1	→			<input checked="" type="checkbox"/>
D. Deficiencia renal	1	→			<input checked="" type="checkbox"/>
E. Diabetes	1	→			<input checked="" type="checkbox"/>
F. Enfermedades del corazón	1	→			<input checked="" type="checkbox"/>
G. Enfisema pulmonar	1	→			<input checked="" type="checkbox"/>
H. VIH	1	→			<input checked="" type="checkbox"/>
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición)	1	→			<input checked="" type="checkbox"/>
J. Hipertensión	1	→			<input checked="" type="checkbox"/>
K. Obesidad	1	→			<input checked="" type="checkbox"/>

52. ¿Algún integrante del hogar tiene limitación para...

LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LAS QUE LE INDIQUEN.

	SI	NO
A. caminar, moverse, subir o bajar escaleras?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
B. ver, o sólo ve sombras aún usando lentes?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
C. hablar, comunicarse o conversar?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
D. oír, aún usando aparato auditivo?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
E. vestirse, bañarse o comer, desplazarse u otras de cuidado personal?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
F. poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse?	1	<input checked="" type="checkbox"/>

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE,
GRADO Y ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

GRADO DE LIMITACIÓN

	I	II	III
Limitación parcial	1		
Limitación completa (no puede hacerlo)	2		

ORIGEN DE LA LIMITACIÓN

Porque nació así	01
Por una enfermedad	02
Por un accidente	03
Por edad avanzada	04
Por otra causa	05
No sabe/No responde	98

	I	II	III
ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE, GRADO Y ORIGEN DE LA LIMITACIÓN ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.			
GRADO DE LIMITACIÓN			
A			
B			
C			
D			
E			
F			
ORIGEN DE LA LIMITACIÓN			
A			
B			
C			
D			
E			
F			

Datos del hogar

XVIII. Salud en el hogar

53. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?

ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS.

	I	II
Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud	01	
IMSS	02	
IMSS-PROSPERA	03	
ISSSTE	04	
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF)	05	
Consultorio y/o hospital privado	06	
Consultorio de farmacia	07	
Curandero, hierbero, comadrona, brujo	08	
Se automedica	09	
Otro	10	
No se atienden	11	
No sabe/No responde	98	

XIX. Trabajo no remunerado

54. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE O LOS CÓDIGOS 95, 96, 97 O 98 SEGÚN CORRESPONDA. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

	I	II
A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados	95	
B. Trabajo comunitario o voluntario	95	
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos	45	
D. Realizar el quehacer de su hogar	95	
E. Acarrear agua o leña	95	
Todos los integrantes del hogar	95	
No se realiza la actividad	96	
Persona que no pertenece al hogar	97	
No sabe/No responde	98	

XX. Otros ingresos del hogar

55. ¿En este hogar vive algún integrante que sea ...

MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO.

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

XXI. Remesas

56. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI	1
NO	

XXII. Gasto y consumo

57. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en...

ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS, DE DERECHA A IZQUIERDA, SIN CENTAVOS O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

No gastó	0
No sabe/No responde	99999
A. la compra de alimentos, bebidas? (cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)	\$ 950 pesos
B. la compra o reparación de vestido o calzado?	\$ 500 pesos
C. la compra de artículos y servicios de educación? (inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.)	\$ pesos

XXIII. Seguridad alimentaria

58. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de este hogar? (desayuno, almuerzo, comida y cena)

ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA. EN CASO DE NO SABER MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE.

cantidad	No sabe/No responde
----------	---------------------

59. ¿Con qué frecuencia consume por semana...?

LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA INCISO.

	Frecuencia
Diario	1
3 ó 4 veces por semana	2
2 veces por semana	3
Sólo 1 vez por semana	4
Nunca o casi nunca	5

Alimentos

A. Cereales y tubérculos	3	E. Carne y huevo	4
B. Verduras	3	F. Lácteos	1
C. Frutas	3	G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar	5
D. Leguminosas	3		

60. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)...

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

	SI	NO
A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
B. dejaron de desayunar, comer o cenar?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
D. se quedaron sin comida?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
E. sintieron hambre pero no comieron?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?	1	<input checked="" type="checkbox"/>

61. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar...

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

	SI	NO
A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
B. comió menos de lo que debía?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
C. tuvieron que disminuirle la cantidad servida en las comidas?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
D. sintió hambre pero no comió?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
E. se acostó con hambre?	1	<input checked="" type="checkbox"/>
F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?	1	<input checked="" type="checkbox"/>



XXIV. Características de la vivienda

¿En su hogar tiene y sirve?
SELECCIONAR TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS RESPUESTAS QUE LE INDIQUEN PARA CADA UNO DE LOS INCISOS

	¿TIENE?		¿SERVE?	
	SI	NO	SI	NO
A. Refrigerador	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Lavadora automática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. VHS, DVD, BLU-RAY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Vehículo (carro, camioneta o camión)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Teléfono (fijo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Horno (microondas o eléctrico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Computadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?				
H. Estufa / parrilla de gas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Teléfono celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. Aparato de televisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. Aparato de televisión digital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. Servicio de televisión de paga (antena parabólica, SKY o TV por cable)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O. Tinaco	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P. Aparato para regular la temperatura (ventilador, enfriador, clima, calefactor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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?	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
rentada o alquilada?	04
prestada o la está cuidando?	05
intestada o está en litigio?	06

} PASAR A 87.

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

Asociación ejidal 96

No tiene escrituras 97

Integrante:

_____	_____
_____	_____

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

	SI	NO	SI LA RESPUESTA ES SI PARA "B" Y "C" ANOTAR EL ÁREA
A. Dos o más niveles	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
B. Espacio disponible para construcción o uso...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ÁREA _____ m ²
C. Local anexo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ÁREA _____ m ²

Datos del hogar

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.

Sí 01

No 97

No sabe/ No responde 98 } PASAR A 92.

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

Integrante:

_____	_____
_____	_____

No pertenecen a ningún integrante 95

Asociación ejidal 96

No tiene escrituras 97

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

Maíz	<input type="checkbox"/>	Jitomate	<input type="checkbox"/>	Aguacate	<input type="checkbox"/>
Frijol	<input type="checkbox"/>	Chile	<input type="checkbox"/>	Forrajes	<input type="checkbox"/>
Cereales	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Maquinaria (tractor y/u otros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Ayuda de animales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Composta/fertilizantes orgánicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Fertilizantes químicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Plaguicidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Sí 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?

A. caballos?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
B. burros y mulas?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
C. bueyes?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
D. chivos, cabras y borregos?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
E. reses y vacas?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
F. gallinas y guajolotes (aves)?	010	<input type="checkbox"/> NO TIENE
G. cerdos?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
H. conejos?	_____	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE

XXVI. Proyectos productivos

94. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?
 Sí 01

No 97

NS/NR 98 } PASAR A 95.

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

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE QUE LE GUSTARÍA REALIZAR UN PROYECTO

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

XXVII. Resultado de la encuesta

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

Sí 1

No 2

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

Completa	01	Defunción del único integrante	07
Incompleta	02	Vivienda no válida	08
Se negó a dar información	03	Problemas políticos, sociales o climatológicos	09
Informante inadecuado	04	Ausentes o de uso temporal	10
Nadie en casa	05	Vivienda desocupada	11
No se localizó la vivienda en la localidad	06		

VISITA DEL ENCUESTADOR

1	2
---	---

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

01	_____
----	-------

HORA DE TÉRMINO

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

OBSERVACIONES: _____

NINGUNA

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR

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

Otorgo mi consentimiento para que mis datos personales puedan ser concentrados por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), en los términos del artículo 18 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social, y que al tratarse de datos que serán recolectados para su posterior transmisión entre los Gobiernos Federal, de las Entidades Federativas, de los Municipios y Delegaciones, no requieren del consentimiento de su Titular, de conformidad con el artículo 130 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 (SIFODE) y, en su caso, al Padrón Único de Beneficiarios, administrados por la Dirección General de Geoeconomía y Padrones de Beneficiarios de la SEDESOL, que garantizará la protección de los datos personales y los Titulares de la información podrán realizar solicitudes de acceso y rectificación de sus datos, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

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

Elisa García

Huella digital o firma del informante



ACTA ENTREGA RECEPCIÓN

Formato de Entrega-Recapción por Beneficiario

DATOS GENERALES DEL PROYECTO	
Municipio: JERECUARO, GTO	Localidad: LAS CANOAS
Nombre de la Acción: "REHABILITACIÓN DE TECHO FIRME"	
No. De Contrato (\$):	
CONTRATO No. ADR33-FI-TECHO FIRME/24-02	
DATOS DE LA VIVIENDA SUMINISTRADA	
Nombre del Beneficiario: MACHUCA	Nombre (\$): JOSE
Apellido Paterno: MACHUCA	Apellido Materno: BELLO
Fecha de Nacimiento: 02/05/1990	R.F.C.: MABJ900502
Dirección del Beneficiario: LA VIRGEN	CURP: MABJ900502HGTCLS05
Calle: LA VIRGEN	Colonia: LAS CANOAS
No. De Habitantes de la Vivienda: 2	mujeres: 1
	hombres: 1
RECEPCIÓN DEL APOYO	
Apoyo otorgado: cantidad 24	unidad M2
ENTREGA - RECEPCIÓN	
<p>LA PRESENTE ACTA NO EXIME A LA ENTIDAD EJECUTORA, COMPAÑÍA CONSTRUCTORA O PROVEEDOR DEL PROYECTO, DE LOS EFECTOS O VICIOS OCULTOS QUE RESULTEN EN LOS MISMOS Y SE OBLIGA POR LA PRESENTE A CORREGIR LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS SIN COSTO ALGUNO PARA EL GOBIERNO MUNICIPAL. LOS REPRESENTANTES DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO Y EL BENEFICIARIO PODRÁN FIRMAR ESTA ACTA EN FORMA, CONDICIONADA, INDICANDO LAS RAZONES DE SU CONDICIONAMIENTO. LA PRESIDENCIA MUNICIPAL DE JERECUARO, POR MEDIO DE ESTA ACTA Y EN ESTE MOMENTO HACE ENTREGA DEL APOYO ANTES MENCIONADO AL BENEFICIARIO, QUIEN LOS RECIBE DE CONFORMIDAD.</p>	
OBSERVACIONES	
NINGUNA	
 PRESIDENCIA MUNICIPAL DR. KAREN ALEJANDRA SANDOVAL GUTIERREZ SINDICO MUNICIPAL 2021	BENEFICIARIO Jose Machuca B C. JOSE MACHUCA BELLO.
 2021 LUGAR COMO ODIN	
29 DE MARZO DEL 2024	

SEGOB
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



Soy México

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIDAD

Clave:

MABJ900502HGTCLS05

Nombre

JOSE MACHUCA BELLO

Fecha de

27/02/1999

Folio

33008627

Entidad de registro

GUANAJUATO



111019759000121

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

JOSE MACHUCA BELLO

PRESENTE

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradecemos tu participación.

Ciudad de México, a 08 de febrero de 2021

LIC. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



Esenciales a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TEL:CURP**, marcando al **01 800 911 11**

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar

TRÁMITE

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero, asignando y expediendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifa.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>



Integrantes del hogar

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar

No.	Condición de residencia 12.	Parentesco 13.	Tiene CURP 14.	CURP 15.	Fecha de nacimiento 16.	Edad 17.	Sexo 18.	Lugar de nacimiento 19.	
Número de renglón	¿(NOMBRE)...? LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES. PARA LAS OPCIONES 5 A 8 SÓLO APLICA PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN, REEVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIECONÓMICAS. vive normalmente en su domicilio 1 vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón 2 vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir 3 vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar 4 no existe esa persona 5 ya no vive en el hogar 6 se murió 7 migró 8	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE (A) DEL HOGAR)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Jefe(a) del hogar 01 Cónyuge o compañero(a) 02 Hijo(a) 03 Padre o madre 04 Hermano(a) 05 Nieto(a) 06 Nuera o yerno 07 Suegro(a) 08 Hijastro(a) / entenado(a) 09 Sobrino(a) 10 Otro parentesco 11 No tiene parentesco 12	¿(NOMBRE) tiene CURP? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Sí 1 Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta 2 No 3	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: 0	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año 00 98 años o más 98	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA Hombre 1 Mujer 2	¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. DE LAS OPCIONES 1 AL 32 PASE A PREGUNTA 20. EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES COPIAR LOS DATOS DE LA CURP Aguascalientes 01 Morelos 17 Baja California 02 Nayarit 18 Baja California Sur 03 Nuevo León 19 Campeche 04 Oaxaca 20 Coahuila 05 Puebla 21 Colima 06 Querétaro 22 Chiapas 07 Quintana Roo 23 Chihuahua 08 San Luis Potosí 24 Distrito Federal 09 Sinaloa 25 Durango 10 Sonora 26 Guanajuato 11 Tabasco 27 Guerrero 12 Tamaulipas 28 Hidalgo 13 Tlaxcala 29 Jalisco 14 Veracruz 30 México 15 Yucatán 31 Michoacán 16 Zacatecas 32 Extranjero 33	
	1	Jefe(a) del Hogar	1	MABJ900502HGTCLSOS	02 05 1990	34	1	11	1990
	02								
	03								
	04								
	05								
	06								
	07								
	08								
	09								
10									



SEDATU
SECRETARÍA DE DESARROLLO
AGRAICULTURA, TERRITORIO Y URBANISMO

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

Integrantes del hogar

No.	XI. Educación	XII. 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 12 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS					
	Abandono escolar	Estado civil	Cónyuge en el hogar	Condición de actividad	Verificación de condición de actividad		Posición en la ocupación	Tiempo de trabajo	
	31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	
Número de renglón	¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? NO LEER LAS OPCIONES, ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL Concluyó sus estudios.....01 No alcanzó el dinero para mandarlo.....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 o por maternidad/paternidad.....08 Nunca ha ido a la escuela.....09 Reprobó varias materias.....10 Ambiente inseguro en la escuela y alrededores.....11 Sus compañeros lo molestaban mucho.....12 Sus padres ya no quisieron que siguiera estudiando.....13 No lo aceptaron en la escuela.....14 No había clases.....15 Otra causa.....16 No sabe/No responde.....98	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 esposo(a) de (NOMBRE)? COPIE DE LA LISTA DE PERSONAS EL NÚMERO QUE CORRESPONDE A LA PAREJA Sí → ¿Quién es? ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO No No vive en el hogar.....77 NS/NR.....98	El mes pasado (NOMBRE)... LEER TODAS LAS OPCIONES ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Trabajó.....01 Tenía trabajo pero no trabajó.....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 01 A 04 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ¿vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otro?.....01 ¿prestar algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena, u otro)?.....02 ¿realizar actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar o criar animales?.....03 ¿ayudar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona?.....04 No trabajó.....05 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 Estuvo cuidando personas (niños/as, personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermos).....03 Estuvo capacitándose.....04 Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente).....05 Edad avanzada.....06 Vivió 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 pasajero o carga).....06 ejidatario o comunero.....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 profesionista independiente.....16 promotor de desarrollo humano o gestor social.....17 trabajador por cuenta propia.....18 vendedor ambulante.....19 otra ocupación.....20 No sabe /No responde.....98	Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Unos meses al año?.....01 Todo el año?.....02 No sabe/ No responde...98	
	01	02	06		01			17	02
	02								
	03								
	04								
	05								
	06								
	07								
	08								
	09								
10									

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SEDATU
SECRETARÍA DE DESARROLLO
UMPERY EMPLEO Y TIEMPO LIBRE

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

XVIII. Salud en el hogar

51. ¿A 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 INCISO.

	SI	¿Quién?	I	II	III	NO
ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE ACEPTA HASTA 3 INTEGRANTES						
A. Artritis.....1	→					2
B. Cáncer.....1	→					2
C. Cirrosis.....1	→					2
D. Deficiencia renal.....1	→					2
E. Diabetes.....1	→					2
F. Enfermedades del corazón.....1	→					2
G. Enfisema pulmonar.....1	→					2
H. VIH.....1	→					2
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición).....1	→					2
J. Hipertensión.....1	→					2
K. Obesidad.....1	→					2

52. ¿Algún integrante del hogar tiene limitación para...

LEER TODAS LAS OPCIONES. MARCAR LAS QUE LE INDIQUEN.

	SI	NO
A. caminar, moverse, subir o bajar escaleras?.....1		2
B. ver, o sólo ve sombras aún usando lentes?.....1		2
C. hablar, comunicarse o conversar?.....1		2
D. oír, aún usando 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

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE,
GRADO Y ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

GRADO DE LIMITACIÓN

	I	II	III
Limitación parcial.....1			
Limitación completa (no puede hacerlo).....2			

ORIGEN DE LA LIMITACIÓN

	I	II	III
Porque nació así.....01			
Por una enfermedad.....02			
Por un accidente.....03			
Por edad avanzada.....04			
Por otra causa.....05			
No sabe/No responde.....98			

Datos del hogar

XVIII. Salud en el hogar

53. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?

ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS. 01

Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud.....01	
IMSS.....02	
IMSS-PROSPERA.....03	
ISSSTE.....04	
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF).....05	
Consultorio y/o hospital privado.....06	
Consultorio de farmacia.....07	
Curandero, hierbero, comadrona, brujo.....08	
Se automédica.....09	
Otro.....10	
No se atienden.....11	
No sabe/No responde.....98	

XIX. Trabajo no remunerado

54. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE O LOS CÓDIGOS 95, 96, 97 O 98 SEGÚN CORRESPONDA. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

	I	II
A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados.....95		
B. Trabajo comunitario o voluntario.....95		
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.....95		
D. Realizar el quehacer de su hogar.....95		
E. Acarrear agua o leña.....95		
Todos los integrantes del hogar.....95		
No se realiza la actividad.....96		
Persona que no pertenece al hogar.....97		
No sabe/No responde.....98		

XX. Otros ingresos del hogar

55. ¿En este hogar vive algún integrante que sea ...

MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN PARA CADA INCISO.

	¿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. ninguna de las anteriores.....	<input checked="" type="checkbox"/>	

XXI. Remesas

56. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí.....1	
No.....2	

XXII. Gasto y consumo

57. Regularmente en un mes ¿cuánto gasta su hogar en...

ANOTAR LA CANTIDAD EN PESOS, DE DERECHA A IZQUIERDA, SIN CENTAVOS O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

No gastó.....0	
No sabe/No responde.....99999	
A. la compra de alimentos, bebidas?.....\$ 8950 pesos	
(cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)	
B. la compra o reparación de vestido o calzado?.....\$ 500 pesos	
C. la compra de artículos y servicios de educación?.....\$ pesos	
(inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.)	

XXIII. Seguridad alimentaria

58. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros de este hogar? (desayuno, almuerzo, comida y cena)

ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA. EN CASO DE NO SABER MARCAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE.

cantidad	No sabe/No responde.....
----------	--------------------------

59. ¿Con qué frecuencia consume por semana...?

LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA INCISO.

	Frecuencia
Diario.....1	
3 ó 4 veces por semana.....2	
2 veces por semana.....3	
Sólo 1 vez por semana.....4	
Nunca o casi nunca.....5	

Alimentos

A. Cereales y tubérculos.....2	E. Carne y huevo.....5
B. Verduras.....2	F. Lácteos.....5
C. Frutas.....2	G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar.....5
D. Leguminosas.....1	

60. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (integrante de 18 años o más)...

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

	SI	NO
A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....1		2
B. dejaron de desayunar, comer o cenar?.....1		2
C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?.....1		2
D. se quedaron sin comida?.....1		2
E. sintieron hambre pero no comieron?.....1		2
F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?.....1		2

61. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar...

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → PASAR A 63.

	SI	NO
A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....1		2
B. comió menos de lo que debía?.....1		2
C. tuvieron que disminuirle 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

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SEDATU

SECRETARÍA DE DESARROLLO
AGRICOLA, TERRITORIAL Y URBANO

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

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 INCISOS.

	¿TIENE?		¿SERVE?	
	SI	NO	SI	NO
A. Refrigerador	1	2	1	2
B. Lavadora automática	1	2	1	2
C. VHS, DVD, BLU-RAY	1	2	1	2
D. Vehículo (carro, camioneta o camión)	1	2	1	2
E. Teléfono (fijo)	1	2	1	2
F. Horno (microondas o eléctrico)	1	2	1	2
G. Computadora	1	2	1	2
¿La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?				
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. 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...
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

del servicio público?	01
de una planta particular?	02
de panel solar?	03
de otra fuente?	04
no tienen luz eléctrica?	97

85. ¿La vivienda que habita es...
[X] 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
intestada o está en litigio?	06

PASAR A 87.

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

Asociación ejidal 96

No tiene escrituras 97

Integrante:

87. La vivienda tiene:
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO

	SI	NO	SI LA RESPUESTA ES SI PARA "B" Y "C" ANOTAR EL ÁREA
A. Dos o más niveles	1	2	ÁREA _____ m²
B. Espacio disponible para construcción o uso	1	2	ÁREA _____ m²
C. Local anexo	1	2	ÁREA _____ m²

Datos del hogar

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?
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí 01

No 02

No sabe/ No responde 98

PASAR A 92.

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

Integrante:

No pertenecen a ningún integrante 95

Asociación ejidal 96

No tiene escrituras 97

90. ¿Qué productos cultiva?
[X] MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INDIQUEN.

Maíz	<input type="checkbox"/>	Jitomate	<input type="checkbox"/>	Aguacate	<input type="checkbox"/>
Frijol	<input type="checkbox"/>	Chile	<input type="checkbox"/>	Forrajes	<input type="checkbox"/>
Cereales	<input type="checkbox"/>	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 ...
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

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

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

Sí 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 [X] MARCAR "NO TIENE"

¿Cuántos?

A. caballos?	_____	NO TIENE
B. burros y mulas?	_____	NO TIENE
C. bueyes?	_____	NO TIENE
D. chivos, cabras y borregos?	03	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. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?
SÍ 01

No 02

NS/NR 98

PASAR A 95.

¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?
[X] MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.

ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE QUE LE GUSTARÍA REALIZAR UN PROYECTO

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

Especificar _____

XXVII. Resultado de la encuesta

95. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?
[X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí 1

No 2

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

Completa	01	Defunción del único integrante	07
Incompleta	02	Vivienda no válida	08
Se negó a dar información	03	Problemas políticos, sociales o climatológicos	09
Informante inadecuado	04	Ausentes o de uso temporal	10
Nadie en casa	05	Vivienda desocupada	11
No se localizó la vivienda en la localidad	06		

VISITA DEL ENCUESTADOR	1	2
CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA	01	_____

HORA DE TÉRMINO	_____	_____
OBSERVACIONES:	_____	

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR

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

Diógo mi consentimiento para que mis datos personales puedan ser concentrados por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), en los términos del artículo 18 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social, y que al tratarse de datos que serán recolectados para su posterior transmisión entre los Gobiernos Federal, de las Entidades Federativas, de los Municipios y Delegaciones, no requieren del consentimiento de su Titular; 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 (SIFODE) y, en su caso, al Padrón Único de Beneficiarios, administrados por la Dirección General de Estadística y Padrones de Beneficiarios de la SEDSOL, que garantizará la protección de datos personales y los Titulares de la Información podrán realizar solicitudes de acceso y rectificación de sus datos, en cumplimiento con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

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

Jose Machado B

Huella digital o firma del informante