



ACTA ENTREGA RECEPCIÓN

Formato de Entrega-Recepción por Beneficiario

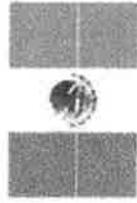
DATOS GENERALES DEL PROYECTO	
Municipio: JERECUARO, GTO	Localidad: MORAS DE TACAMBARILLO
Nombre de la Acción: "CONSTRUCCION DE TECHO FIRME (CEMENTO)"	
No. De Contrato (s): [] CONTRATO No. ADR33-F-MUROFRM024-03	
DATOS DE LA VIVIENDA SUMINISTRADA	
Nombre del Beneficiario: ANAYA	Nombre (s): JUANA
Apellido Paterno: []	Apellido Materno: CARDONA
Fecha de Nacimiento: 12/11/1989	R.F.C.: AACJ891112
Dirección del Beneficiario: SAN JOSE	Colonia: MORAS DE TACAMBARILLO
Calle: []	Número: 54
No. De Habitantes de la Vivienda: 2	hombres: []
	mujeres: 1
RECEPCIÓN DEL APOYO	
Apoyo otorgado : []	unidad BULTOS: []
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	
 <p>2021 PRESIDENCIA MUNICIPAL ALEJANDRA SALAZAR SINDICO MUNICIPAL GTO.</p>	
BENEFICIARIO	
Juana Anaya Cardona C. JUANA ANAYA CARDONA.	

SEGOB



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

DIRECCIÓN GENERAL DE
BOLETINES NUBESAN-LIFE PERSONAL
E IDENTIFICACIÓN (DIRECCIÓN)



Clave:

AACJ891112MGTRNRN09

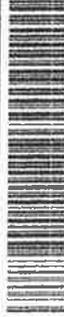
Nombre:

JUANA ANAYA CARDONA



Soy México

Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
27/02/1999	33006211	GUANAJUATO



111019199000194

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

JUANA ANAYA CARDONA

PRESENTE

Ciudad de México, a 26 de enero de 2018

Desde 2014, 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.

En ese sentido, 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.

ALFONSO NAVARRETE PRIDA



SECRETARIO 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 Identificación Personal 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®

GARCIA DURAN TERESA

SAN JOSE 55 CP-00000
TACAMBARILLO, C.P. 38556
TACAMBARILLO, GTO

NO. DE SERVICIO : 072120600266

RMU : 38556 12-06-07 XXX-010101,002 CFE

TARIFA: 01 NO. MEDIDOR: 3Y6511 MULTIPLICADOR: 1

PERIODO FACTURADO: 21 DIC 23 - 21 FEB 24

LÍMITE DE PAGO: 09 MAR 24

**CORTE A PARTIR:
10 MAR 24**

¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?

En 3 Pasos:

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



CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc,
Alcatraz Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México. RFC: CSS16030CP7

TOTAL A PAGAR:
\$222

(DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS M.N.)

Concepto Lectura actual Lectura anterior Total periodo Precio (MXN) Subtotal (MXN)

Medida Estimada Medida Estimada

Energía (kWh) 11044 10877

Básico 150 1.015 152.25

Intermedio 17 1.239 21.06

Suma 167 173.31

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



Subtotal

Concepto	\$	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	72.52	0.00	72.52	Energía	173.31
Distribución	0.00	0.00	198.55	IVA 16%	27.73
Transmisión	0.00	0.00	29.54	Fac. del Periodo	201.04
CENACE	0.00	0.00	1.09	DAP ⁽¹⁾	20.80
Energía	0.00	0.00	134.27	Adeudo Anterior	147.31
Capacidad	0.00	0.00	86.84	Su Pago	-147.00
SCNMEM ⁽²⁾	0.00	0.00	1.04	Total	\$222.15

Desglose del importe a pagar

Apoyo Gubernamental 350.54

Fecha, hora y lugar de impresión: 28 FEB 24 08:47:03 hrs. FRANCISCO JAVIER MINA 610 CENTRO APASEO EL ALTO APASEO EL ALTO GUANAJUATO MEXICO 38500

(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.



38556 12-06-07 XAXX-010101 002 CFE
01 072120600266 240309 00000222 4



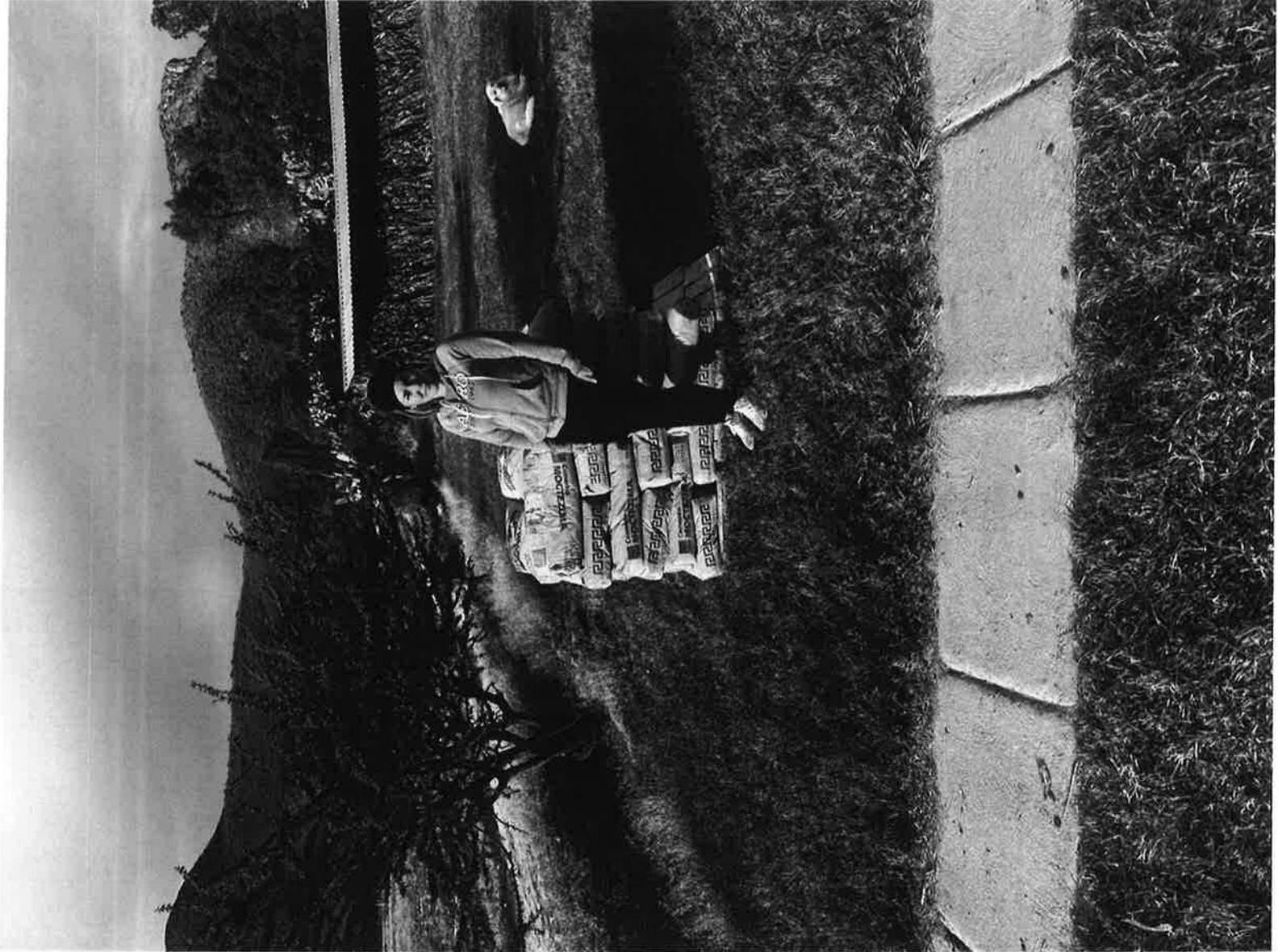
\$222

34DP08U403431960

Reparar

-130-

(DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS M.N.)



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	
					CURP	DÍA MES AÑO	EDAD O CÓDIGO		ESTADO DE NACIMIENTO AÑO RESIDENCIA
	01	1	Jefe(a) del Hogar	1	AACJ891112MGTNRN09	12 11 1989	34	2	11
	02	1	03	1	REAN0911031MGTISNDA1	31 10 2009	14	2	11
	03								
	04								
	05								
	06								
	07								
	08								
09									
10									



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.	
Número de renglón	¿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>	Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i>	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>	El mes pasado (NOMBRE)... <i>LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i>	Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... <i>LEER LAS OPCIONES 01 A 04. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i>	¿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>	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? <i>NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL.</i>	Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar... <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i>	
	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	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	Sí → ¿Quién es? <i>ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO</i> No No vive en el hogar.....77 NS/NR.....98	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	¿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	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	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	Unos meses al año?.....01 Todo el año?.....02 No sabe/No responde..98	
	01	08	03		01			10	02
	02		06		06				
	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	→				X
B. Cáncer.....1	→				X
C. Cirrosis.....1	→				X
D. Deficiencia renal.....1	→				X
E. Diabetes.....1	→				X
F. Enfermedades del corazón...1	→				X
G. Enfisema pulmonar.....1	→				X
H. VIH.....1	→				X
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición).....1	→				X
J. Hipertensión.....1	→				X
K. Obesidad.....1	→				X

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		X
B. ver, o sólo ve sombras aún usando lentes?.....1		X
C. hablar, comunicarse o conversar?.....1		X
D. oír, aún usando aparato auditivo?.....1		X
E. vestirse, bañarse o comer, desplazarse u otras de cuidado personal?...1		X
F. poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse?.....1		X

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

GRADO DE LIMITACIÓN

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

ORIGEN DE LA LIMITACIÓN

	I	II
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		
	RENGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN	RENGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	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. 01 06

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.....96		
B. Trabajo comunitario o voluntario.....96		
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.....97		
D. Realizar el quehacer de su hogar.....01 02		
E. Acarrear agua o leña.....96		
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)?.....	→	→
B. dueño de una tienda?.....	→	→
C. dueño de algún negocio?.....	→	→
D. arrendatario de algún transporte?.....	→	→
E. doctor(a) o enfermera (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?.....	→	→
F. servidor público (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal).....	→	→
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	
No.....	X

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?.....\$	<u>1650</u>	pesos
(cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)		
B. la compra o reparación de vestido o calzado?.....\$	<u>600</u>	pesos
C. la compra de artículos y servicios de educación?.....\$	<u> </u>	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.....

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.....	<u>3</u>
B. Verduras.....	<u>3</u>
C. Frutas.....	<u>2</u>
D. Leguminosas.....	<u>3</u>
E. Carne y huevo.....	<u>4</u>
F. Lácteos.....	<u>3</u>
G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar.....	<u>3</u>

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		X
B. dejaron de desayunar, comer o cenar?.....1		X
C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?.....1		X
D. se quedaron sin comida?.....1		X
E. sintieron hambre pero no comieron?.....1		X
F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?.....1		X

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		X
B. comió menos de lo que debía?.....1		X
C. tuvieron que disminuirle la cantidad servida en las comidas?.....1		X
D. sintió hambre pero no comió?.....1		X
E. se acostó con hambre?.....1		X
F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?.....1		X

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?		¿SERVE? SÓLO SI TIENE PREGUNTAR SI SIRVE	
	SI	NO	SI	NO
A. Refrigerador	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2
B. Lavadora automática	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2
C. VHS, DVD, BLU-RAY	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2
D. Vehículo (carro, camioneta o camión)	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2
E. Teléfono (fijo)	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2
F. Horno (microondas o eléctrico)	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2
G. Computadora	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2
¿La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?	1	<input checked="" type="checkbox"/>		
H. Estufa / parrilla de gas	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar)	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2
J. Internet	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2
K. Teléfono celular	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2
L. Aparato de televisión	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2
M. Aparato de televisión digital	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2
N. Servicio de televisión de paga (antena parabólica, SKY o TV por cable)	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2
O. Tinaco	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2
P. Aparato para regular la temperatura (ventilador, enfriador, clima, calefactor)	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2

84. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen...
☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

del servicio público?	<input checked="" type="checkbox"/>	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?	<input checked="" type="checkbox"/>	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:

9	7		

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	<input checked="" type="checkbox"/>	ÁREA m ²
B. Espacio disponible para construcción o uso...	1	<input checked="" type="checkbox"/>	ÁREA m ²
C. Local anexo	1	<input checked="" type="checkbox"/>	

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 92.
No sabe/ No responde 98

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

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)?	2 0	<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 02 } PASAR A 95.
NS/NR 98

¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?
ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA
☒ 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

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?
☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí 1 No

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

Completa	<input checked="" type="checkbox"/>	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	0 1	
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

Juana Anaya Cardona
Huella digital o firma del informante



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



Formato de Entrega-Recpción por Beneficiario

DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Municipio: JERECUARO, GTO. Localidad: MORAS DE TACAMBARILLO

Nombre de la Acción: "CONSTRUCCION DE TECHO FIRME (CEMENTO)"

No. De Contrato (\$): CONTRATO No. ADR33-FAMUOPRMO24-03

DATOS DE LA VIVIENDA SUMINISTRADA

Nombre del Beneficiario: RIOS Apellido Paterno: MARTINEZ Apellido Materno: MA. REFUGIO Nombre (s)
 Fecha de Nacimiento: 04/02/1945 R.F.C.: RIMR450204 CURP: RIMR450204MGTSRF09
 Dirección del Beneficiario: 5 DE FEBRERO Calle: MORAS DE TACAMBARILLO Colonia:
 No. De Habitantes de la Vivienda: 2 Calle: Número 94 mujeres 1 hombres 1

RECEPCIÓN DEL APOYO

Apoyo otorgado : cantidad 20 unidad BULTOS

ENTREGA - RECEPCIÓN

LA PRESENTE ACTA NO EXIME A LA ENTIDAD EJECUTORA, COMPAÑIA 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

J E R E C U A R O
 2021
 PRESIDENCIA MUNICIPAL
 SINDICATURA
 MUNICIPAL
 SINDICO MUNICIPAL
 LUGAR COMO
 COIN

BENEFICIARIO

C. MA. REFUGIO RIOS MARTINEZ.

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
RIOS MARTINEZ MA REFUGIO

DOMICILIO
C 5 DE FEBRERO 84
LOC MORAS DE TACAMBARILLO 38573
IERECUARO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR RSMRMA45020411M300
CURP RIMR450204MGTSRF09 **AÑO DE REGISTRO** 1991 02

ESTADO 11 **MUNICIPIO** 019 **SECCIÓN** 1234
LOCALIDAD 0062 **EMISIÓN** 2018 **VALIDA HASTA** 2028

FECHA DE NACIMIENTO 04/02/1945 **SEXO** M




INE

12





COMISIÓN NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1812923213<<1234046508246
4502041M2812313MEX<02<<05259<2
RIOS<MARTINEZ<<MA<REFUGIO<<<<<<<<

Tedjas

SEGOB
SECRETARÍA DE GOBIERNO INTERNO

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL

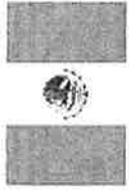
Clave:
RIMR450204MGTSRF09

Nombre:
MA. REFUGIO RIOS MARTINEZ

Fecha de inscripción: **24/05/2002**

Folio: **89682684**

Entidad de registro: **GUANAJUATO**



111019194500081

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

MA. REFUGIO RIOS MARTINEZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 26 de enero de 2018

Desde 2014, 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.

En ese sentido, 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.

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

SEGOB
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICACIÓN



Soy México

Clave:
TIRJ890519HGTSN08

Nombre:
JUAN CARLOS TINAJERO RIOS

Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
27/02/1999	33004756	GUANAJUATO



111019198900452

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

JUAN CARLOS TINAJERO RIOS

PRESENTE

Ciudad de México, a 05 de diciembre de 2019

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.



Comisión Federal de Electricidad®

CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc,
Alicadia Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México. RFC: GSS160330CP7

MIGUEL ELIZONDO AGUILAR

5 DE FEBRERO 98

MORAS DE TACAMBARILLOC.P.38556
MORAS DE TACAMBARILL, GTO

NO. DE SERVICIO:072960451555

RMU:38556 96-04-19 XAXX-010101 003 CFE

LÍMITE DE PAGO:06 MAY 24

CORTE A PARTIR:07 MAY 24

TARIFA:01NO. MEDIDOR:4C6R13
MULTIPLICADOR:1

PERIODO FACTURADO:21 FEB 24-22 ABR 24

TOTAL A PAGAR:

\$132

(CIENTO TREINTA Y DOS PESOS M.N.)

¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?

En 3 Pasos:

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



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)	30,267	30,166	101		

Basico
Suma

1,023
103.32

101
103.32



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	103.32
Distribución	0.00	0.00	120.08	IVA 16%	16.53
Transmisión	0.00	0.00	17.87	Fac. del Periodo	119.85
CENACE	0.00	0.00	0.66	DAP(2)	12.40
Energía	0.00	0.00	82.72	Adeudo Anterior	105.67
Capacidad	0.00	0.00	53.53	Su Pago	-105.00
SCnMEM(1)	0.00	0.00	0.63	Total	132.92

Apoyo Gubernamental 244.69

Fecha, hora y lugar de impresión:13/05/2024 14:27:14msFRANCISCO JAVIER MINARI DCENTROPASEO EL ALTOAPASEO EL ALTOGUANAJUATOMEXICO38500

(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 suministrador.



38556 96-04-19 XAXX-010101 003 CFE
01 072960451555 240506 000000132 2



\$132

(CIENTO TREINTA Y DOS PESOS M.N.)

34DF08U713441740Repartir

-1-



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)...? <small>LEER CADA UNA DE LAS OPCIONES. PARA LAS OPCIONES 5 A 8 SÓLO APLICA PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN, REEVALUACION Y VERIFICACIÓN PERMANENTE DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.</small>	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE (A) DEL HOGAR)? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	¿(NOMBRE) tiene CURP? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? <small>SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: Ø</small>	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? <small>EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL.</small>	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año..... 00 98 años o más..... 98	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small>	¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? <small>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</small>		
	vive normalmente en su domicilio..... 1	Jefe(a) del hogar..... 01	Sí..... 1					Hombre..... 1	Aguascalientes..... 01	Morelos..... 17
	vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón..... 2	Cónyuge o compañero(a)..... 02	Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta..... 2 } PASAR A 16.					Mujer..... 2	Baja California..... 02	Nayarit..... 18
	vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir..... 3	Hijo(a)..... 03	No..... 3						Baja California Sur..... 03	Nuevo León..... 19
	vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar..... 4	Padre o madre..... 04							Campeche..... 04	Oaxaca..... 20
	no existe esa persona..... 5	Hermano(a)..... 05							Coahuila..... 05	Puebla..... 21
	ya no vive en el hogar..... 6	Nieto(a)..... 06							Colima..... 06	Querétaro..... 22
	se murió..... 7	Nuera o yerno..... 07							Chiapas..... 07	Quintana Roo..... 23
	migró..... 8	Hijastro(a) / entenado(a)..... 09							Chihuahua..... 08	San Luis Potosí..... 24
		Sobrino(a)..... 10							Distrito Federal..... 09	Sinaloa..... 25
	Otro parentesco..... 11							Durango..... 10	Sonora..... 26	
	No tiene parentesco..... 12							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	→ ¿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	RIMR450204MATSRF09	04 02 1945	79	2	11		
02	1	03	1	TIRJ8905194ETNSN08	19 05 1989	45	1	11		
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SEDATU
SECRETARÍA DE DESARROLLO
AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO

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

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.	Posición en la ocupación 37.	Tiempo de trabajo 38.	
Número de renglón	¿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>	Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)? <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i>	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>	El mes pasado (NOMBRE)... <i>LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i>	Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... <i>LEER LAS OPCIONES 01 A 04. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i>	¿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>	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...? <i>NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL.</i>	Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar... <i>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</i>	
	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	Vive en unión libre...01 Es casado(a).....02 Es divorciado(a).....04 Es viudo(a).....05 Es soltero(a).....06	Sí → ¿Quién es? <i>ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO</i> No No vive en el hogar..... 77 NS/NR..... 98	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	¿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	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	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	Unos meses al año?..... 01 Todo el año?..... 02 No sabe/ No responde.. 98	
	01	07	05		07		08		
	02	07	08		01			02	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	→			X
B. Cáncer	1	→			X
C. Cirrosis	1	→			X
D. Deficiencia renal	1	→			X
E. Diabetes	1	→			X
F. Enfermedades del corazón	1	→			X
G. Enfisema pulmonar	1	→			X
H. VIH	1	→			X
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición)	1	→			X
J. Hipertensión	1	→			X
K. Obesidad	1	→			X

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		
B		
C		
D		
E		
F		

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. 01 07

	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	98	
B. Trabajo comunitario o voluntario	98	
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos	97	
D. Realizar el quehacer de su hogar	01	
E. Acarrear agua o leña	01	
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 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
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? (cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)	\$ 1300 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.)	\$

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	2
B. Verduras	3
C. Frutas	3
D. Leguminosas	3
E. Carne y huevo	4
F. Lácteos	3
G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar	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	X
B. dejaron de desayunar, comer o cenar?	1	X
C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?	1	X
D. se quedaron sin comida?	1	X
E. sintieron hambre pero no comieron?	1	X
F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?	1	X

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	X
B. comió menos de lo que debía?	1	X
C. tuvieron que disminuirle la cantidad servida en las comidas?	1	X
D. sintió hambre pero no comió?	1	X
E. se acostó con hambre?	1	X
F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?	1	X

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SEDATU
SECRETARÍA DE DESARROLLO
AGRARIO, 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?		¿SIRVE? SÓLO SI TIENE PREGUNTAR SI SIRVE	
	SI	NO	SI	NO
A. Refrigerador.....	X	2	X	2
B. Lavadora automática.....	X	2	X	2
C. VHS, DVD, BLU-RAY.....	1	2	1	2
D. Vehículo (carro, camioneta o camión).....	1	X	1	2
E. Teléfono (fijo).....	1	X	1	2
F. Horno (microondas o eléctrico).....	X	2	X	2
G. Computadora.....	1	X	1	2
¿La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?.....	1	X	1	2
H. Estufa / parrilla de gas.....	X	2	X	2
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar).....	1	X	1	2
J. Internet.....	1	X	1	2
K. Teléfono celular.....	1	X	1	2
L. Aparato de televisión.....	1	X	1	2
M. Aparato de televisión digital.....	1	X	1	2
N. Servicio de televisión de paga (antena parabólica, SKY o TV por cable).....	1	X	1	2
O. Tinaco.....	X	2	X	2
P. Aparato para regular la temperatura (ventilador, enfriador, clima, calefactor).....	1	X	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?..... 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 Ó LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Asociación ejidal..... 96
 No tiene escrituras..... 97
 Integrante: 97

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	X	
B. Espacio disponible para construcción o uso... 1	X	X	ÁREA [] m ²
C. Local anexo.....	1	X	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..... 98
 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.....	Jitomate.....	Aguacate.....
Frijol.....	Chile.....	Forrajes.....
Cereales.....	Limón.....	Otro.....
Frutales.....	Papa.....	Ninguno.....
Caña de azúcar.....	Café.....	

 → 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..... X

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?.....	[]	X NO TIENE
B. burros y mulas?.....	[]	X NO TIENE
C. bueyes?.....	00	X NO TIENE
D. chivos, cabras y borregos?.....	[]	X NO TIENE
E. reses y vacas?.....	[]	X NO TIENE
F. gallinas y guajolotes (aves)?.....	20	X NO TIENE
G. cerdos?.....	[]	X NO TIENE
H. conejos?.....	[]	X NO TIENE

XXVI. Proyectos productivos

94. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?
 Sí..... 01
 No..... 98
 NS/NR..... 98 } PASAR A 95.
 MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.
 ¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?
 ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA
 ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE QUE LE GUSTARÍA REALIZAR UN PROYECTO

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

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..... X

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	107	[]
HORA DE TÉRMINO	[]:[]	[]:[]

OBSERVACIONES: _____ NINGUNA

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR
 Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indistintamente 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
 Huella digital o firma del informante

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL PARA VOTAR



FECHA DE NACIMIENTO
 16/01/1986
 Sexo: M

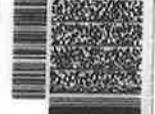
NOMBRE
 OCHOA
 PATINO
 MARIA GUADALUPE

DOMICILIO
 CBENITO JUAREZ 801
 LOC. MORAS DE TACHAMBARILLO 38558
 JERECUARO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR OCPTGD86011611A900
 CUPE OOPG860116MGTCTD07 AÑO DE REGISTRO 2004 D2

ESTADO 11 MUNICIPIO 019 SECCIÓN 1234
 LOCALIDAD 0062 EMISIÓN 2015 VIGENCIA 2025

INE

17

LUPIA

COMISIÓN NACIONAL ELECTORAL
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

LuPita o.P.

IDMEX1359648644<<1234068506192
 8601.160M2512314MEX<02<<04163<7
 OCHOA<PATINO<<MARIA<GUADALUPE<

LuPita



**REGISTRO NACIONAL
DE POBLACIÓN**
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO
DE POBLACIÓN

CLAVE

OOPG860116MGTCTD07

NOMBRE

**MARIA GUADALUPE
OCHOA
PATIÑO**

FECHA DE INSCRIPCIÓN

1999/02/26

FOLIO

032820737

ANVERSO

Esta Clave Única de Registro de Población se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:

**CLAVE DE REGISTRO E
IDENTIDAD PERSONAL**

CRIP: 110190186001400



REVERSO

 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS <small>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</small> <small>LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA</small>	
SEGOB 	
Clave: RIOS130804HGTSNA8	
Nombre: SANTIAGO RIOS OCHOA	
Fecha de inscripción 04/09/2013	Folio 194853080
	Entidad de registro GUANAJUATO



111019201300250

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

SANTIAGO RIOS OCHOA

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.

Ciudad de México, a 29 de julio de 2020

LIC. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA

SECRETARÍA 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 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.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.

SEGOB
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



Soy México

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

DIRECCIÓN GENERAL DE
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIDAD

Clave:

RIOD160521MGTSCYA3



Nombre

DAYANA RIOS OCHOA

Fecha de inscripción

17/06/2016

Folio

211530002

Entidad de registro

GUANAJUATO



111019201600182

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

DAYANA RIOS OCHOA

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 15 de septiembre de 2021

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.



SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el **01 800 011 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 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.iftai.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/>

0035 MC 9710 2+ DIC

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

SECRETARÍA DE GOBIERNO
 REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
 IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Clave: **RIOB181004HGTSCRA4**

Nombre: **BRAYAN RIOS OCHOA**

Fecha de inscripción: **12/10/2018** Folio: **222158098** Entidad de registro: **GUANAJUATO**




111019201800284

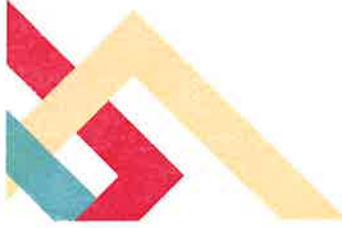
BRAYAN RIOS OCHOA

PRESENTE

Ciudad de México, a 12 de octubre de 2018

Desde 2014, 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.

En ese sentido, 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.



JERÉCUARO

LUGAR COMO NIDO
2021-2024



ASUNTO:	CONSTANCIA DE DOMICILIO
TIPO DE INFORMACIÓN:	Confidencial

A QUIEN CORRESPONDA:

LIC. BERNARDO MARTÍNEZ MONROY, Secretario del Ayuntamiento del Municipio de Jerécuaro, Guanajuato, hago constar que **La C. MARÍA GUADALUPE OCHOA PATIÑO**, Originaria de Moras de Tacambarillo, Jerécuaro, Guanajuato, México. Con Fecha de Nacimiento de 16 de Enero de 1986, con domicilio actual en calle Benito Juárez # 501, en la Localidad de Moras de Tacambarillo, Jerécuaro, Guanajuato, México; código postal 38573. De nacionalidad mexicana, es una persona ampliamente conocida por nosotros en el Municipio, por lo tanto, no tenemos ningún inconveniente en expedirle la presente constancia.

Sin otro particular por el momento se expide la presente para fines y usos legales a que haya lugar, a los 29 veintinueve días del mes de Marzo del año 2024 dos mil veinticuatro.

ATENTAMENTE



SECRETARÍA DEL
LIC. BERNARDO MARTÍNEZ MONROY
SECRETARIO DEL AYUNTAMIENTO
DEL MUNICIPIO DE JERECUARO, GUANAJUATO.



☛ Fray Ángel Juárez No.32 / Col. Centro - C.P. 38540 ☐ (421) 100 00 93 - (421) 100 00 94
f@JerecuaroGto ☑ @gob.jerecuaro www.jerecuaro.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.
	¿(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. DÍA MES AÑO	¿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	00P5860116MHTCTD07	16 01 1986	38	2	11
02	1	03	1	RIOS130804HBTSCNAB8	04 08 2013	17	1	11
03	1	03	1	RIOD160521MHTSCYA3	21 05 2018	08	2	11
04	1	03	1	RIOB181004HBTSCRA4	04 10 2018	06	1	11
05								
06								
07								
08								
09								
10								



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.	38.
	¿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 esposa(o) 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 16. 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	07	03		01			03	02
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								



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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B. Cáncer.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C. Cirrosis.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D. Deficiencia renal.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E. Diabetes.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F. Enfermedades del corazón.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G. Enfisema pulmonar.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H. VIH.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición).....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
J. Hipertensión.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
K. Obesidad.....1	→	<input type="checkbox"/>	<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	<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

Limitación parcial.....1	<input type="checkbox"/>
Limitación completa (no puede hacerlo).....2	<input type="checkbox"/>

ORIGEN DE LA LIMITACIÓN

Porque nació así.....01	<input type="checkbox"/>
Por una enfermedad.....02	<input type="checkbox"/>
Por un accidente.....03	<input type="checkbox"/>
Por edad avanzada.....04	<input type="checkbox"/>
Por otra causa.....05	<input type="checkbox"/>
No sabe/No responde.....98	<input type="checkbox"/>

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

RENGLÓN DEL INTEGRANTE	II		
	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN	
A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	<input type="checkbox"/>	<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. 01 02

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

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.....01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Trabajo comunitario o voluntario.....92	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.....92	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Realizar el quehacer de su hogar.....01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Acarrear agua o leña.....01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Todos los integrantes del hogar.....95	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No se realiza la actividad.....96	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona que no pertenece al hogar.....97	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No sabe/No responde.....98	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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"/>	ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE	<input type="checkbox"/>
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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

XXI. Remesas

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

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí.....1	<input checked="" type="checkbox"/>
No.....2	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/>
No sabe/No responde.....99999	<input type="checkbox"/>
A. la compra de alimentos, bebidas?.....\$ 1800 pesos	<input checked="" type="checkbox"/>
B. la compra o reparación de vestido o calzado?.....\$ 500 pesos	<input checked="" type="checkbox"/>
C. la compra de artículos y servicios de educación?.....\$ 300 pesos	<input checked="" type="checkbox"/>

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	<input checked="" type="checkbox"/>
No sabe/No responde.....	<input type="checkbox"/>

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

	Frecuencia
Diario.....1	<input type="checkbox"/>
3 ó 4 veces por semana.....2	<input type="checkbox"/>
2 veces por semana.....3	<input type="checkbox"/>
Sólo 1 vez por semana.....4	<input type="checkbox"/>
Nunca o casi nunca.....5	<input type="checkbox"/>

Alimentos	
A. Cereales y tubérculos.....1	<input checked="" type="checkbox"/>
B. Verduras.....3	<input checked="" type="checkbox"/>
C. Frutas.....3	<input checked="" type="checkbox"/>
D. Leguminosas.....3	<input checked="" type="checkbox"/>
E. Carne y huevo.....4	<input checked="" type="checkbox"/>
F. Lácteos.....3	<input checked="" type="checkbox"/>
G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar.....3	<input checked="" type="checkbox"/>

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

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

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



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? SÓLO SI TIENE PREGUNTAR SI SIRVE	
	SI	NO	SI	NO
A. Refrigerador.....	X	2	X	2
B. Lavadora automática.....	X	2	X	2
C. VHS, DVD, BLU-RAY.....	1	X	1	2
D. Vehículo (carro, camioneta o camión).....	1	X	1	2
E. Teléfono (fijo).....	1	X	1	2
F. Horno (microondas o eléctrico).....	X	2	X	2
G. Computadora.....	1	X	1	2
¿La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?.....				
H. Estufa / parrilla de gas.....	X	2	X	2
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar).....	1	X	1	2
J. Internet.....	1	X	1	2
K. Teléfono celular.....	X	2	X	2
L. Aparato de televisión.....	1	X	1	2
M. Aparato de televisión digital.....	1	X	1	2
N. Servicio de televisión de paga (antena parabólica, SKY o TV por cable).....	1	X	1	2
O. Tinaco.....	X	2	X	2
P. Aparato para regular la temperatura (ventilador, enfriador, clima, calefactor).....	1	X	1	2

84. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen...
☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

del servicio público?.....	X
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?.....	02
propia y la está pagando?.....	03
propia y está hipotecada?.....	04
rentada o alquilada?.....	05
prestada o la está cuidando?.....	06
intestada o está en litigio?.....	06

PASAR A B7.

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	97
2	

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	X	
B. Espacio disponible para construcción o uso...1	X		ÁREA _____ m ²
C. Local anexo.....	1	X	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.....	98
No sabe/ No responde.....	98

PASAR A 92.

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

Integrante:

1	11
---	----

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.....	X

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?.....	02	<input 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)?.....	10	<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..... 98
NS/NR..... 98

¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?
 ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA
 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"/>
Manufactura (elaboración de productos).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comercio (compra-venta de bienes).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transporte (mercancías o personas).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (oficios).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios educativos (capacitación).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de salud y de asistencia social (enfermería, cuidado de personas).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos, y otros servicios recreativos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de telecomunicaciones (café internet, casetas telefónicas).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro.....	<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?
☒ MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí.....	1
No.....	X

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

Completa.....	01	Defunción del único integrante.....	07
Incompleta.....	02	Vivienda no válida.....	08
Se nego 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	1017	
HORA DE TÉRMINO	____:____	____:____

OBSERVACIONES: _____

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR

Proporcionar información socioeconómica falsa, con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contemplados 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 recopilados para su posterior transmisión entre los Gobiernos Federal, de las Entidades Federativas, de los Municipios y Delegaciones, no ronderán 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"

Lupita P.P.
Huella digital o firma del informante



SEDATU
SECRETARÍA DE DESARROLLO
AGRICARIO, TERRITORIAL Y URBANO

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



Formato de Entrega-Recapción por Beneficiario

DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Municipio: Localidad:

Nombre de la Acción:

No. De Contrato (s) CONTRATO No. ADR23-FHUROFIRMO/24-03

DATOS DE LA VIVIENDA SUMINISTRADA

Nombre del Beneficiario: Apellido Paterno Nombre (s)
 Fecha de Nacimiento: R.F.C.: CURP:
 Dirección del Beneficiario: Apellido Materno
 No. De Habitantes de la Vivienda: Calle Número Colonias
 mujeres hombres

RECEPCIÓN DEL APOYO

Apoyo otorgado : unidad BULTOS

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
PRESIDENCIA MUNICIPAL
SINDICATURA MUNICIPAL
MUNICIPAL
021

BENEFICIARIO

Maria

C. MARIA ORENCIA RESENDIZ TINAJERO.

PRESIDENTA LEONORA SAN AGUSTIN GUTIERREZ.
GTO.
LUGAR COMO SINDICO MUNICIPAL

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR




NOMBRE
RESENDIZ
TINAJERO
MARIA ORENDINA

DOMICILIO
C. JIMENEZ 63
LOC. MORAS DE TACAMBARILLO 36573
JEREQUIARO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR RSTINOR79013011M400
CURP
RETO790130MGTSNR08

AÑO DE REGISTRO
1997-02

FECHA DE INICIO
30/01/1979

SECCIÓN
1234

VIGENCIA
2021 - 2031

SEXO: M

mer







ID MEX 2204003238<<1234004017129
 7901302M3112319MEX<02<<03990<3
 RESENDIZ<TINAJERO<<MARIA<ORENC

SEGOB

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

DIRECCIÓN GENERAL DE LA
REGISTRACIÓN NACIONAL DE POBLACIÓN
Y IDENTIFICACIÓN



Clave:

REOJ130209MGTSLNA1

Nombre:

JENNIFER RESENDIZ OLVERA



Fecha de inscripción
27/05/2013

Folio
192344903

Entidad de registro
GUANAJUATO



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

RESENDIZ TINAJERO ANDRES

JIMENEZ 63 CP.00000
BENITO JUAREZ
MORAS DE TACAMBARILLO.C.P.38556
MORAS DE TACAMBARILL, GTO

NO. DE SERVICIO:072110300647

RMU:38556 11-03-07 XAXX-010101 001 CFE

LÍMITE DE PAGO:06 MAY 24

CORTE A PARTIR:07 MAY 24

TARIFA:01NO. MEDIDOR:64K46K
MULTIPLICADOR:1

PERIODO FACTURADO:21 FEB 24-22 ABR 24

TOTAL A PAGAR:

\$6,791

(SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M.N.)

¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?

En 3 Pasos:

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



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)	29,874	29,219	655		
Basico			150	1.023	153.45
Intermedio			130	1.247	162.11
Excedente			375	3.646	1,367.25
Subtotal					1



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

Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	72.52	0.00	0.00	72.52	Energía	1,682.81
Distribución	0.00	0.00	667.38	667.38	IVA 16%	269.25
Transmisión	0.00	0.00	115.87	115.87	Fac. del Periodo	1,952.06
CENACE	0.00	0.00	4.26	4.26	DAP(2)	201.94
Energía	0.00	0.00	533.83	533.83	Adeudo Anterior	4,637.83
Capacidad	0.00	0.00	345.84	345.84	Total	6,791.83
SCRMEM(1)	0.00	0.00	4.06	4.06		

Apoyo Gubernamental 60.95

Fecha, hora y lugar de impresión: 3/05/2024 14:15:25ms FRANCISCO JAVIER MINAR OCEINTROAPASEO EL ALTOAPASEO EL ALTOGUANAJUATOMEXICO38500

(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 suministrador.



38556 11-03-07 XAXX-010101 001 CFE
01 072110300647 240506 000006791 9



\$6,791

(SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M.N.)

34DP08U713441240Repairtr
-1-



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)...? <small>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.</small> 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)? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small> 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? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small> Sí..... 1 Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta 2 No 3	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? <small>SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: Ø</small>	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? <small>EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGUN DOCUMENTO OFICIAL.</small>	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año..... 00 98 años o más..... 98	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? <small>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</small> Hombre..... 1 Mujer..... 2	¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? <small>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</small> 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	RET0790130M8T5NR08	30 01 1979	45	2	11	
02	1	10	1	RE0J130209M8T5LNA1	09 02 2013	11	2	11	
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 estubo 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	04	06	01	01	03	02		
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								



Datos del hogar

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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B. Cáncer.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C. Cirrosis.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D. Deficiencia renal.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E. Diabetes.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F. Enfermedades del corazón...1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G. Enfisema pulmonar.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H. VIH.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición).....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
J. Hipertensión.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
K. Obesidad.....1	→	<input type="checkbox"/>	<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	<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

Limitación parcial.....1	<input type="checkbox"/>
Limitación completa (no puede hacerlo).....2	<input type="checkbox"/>

ORIGEN DE LA LIMITACIÓN

Porque nació así.....01	<input type="checkbox"/>
Por una enfermedad.....02	<input type="checkbox"/>
Por un accidente.....03	<input type="checkbox"/>
Por edad avanzada.....04	<input type="checkbox"/>
Por otra causa.....05	<input type="checkbox"/>
No sabe/No responde.....98	<input type="checkbox"/>

I		
RENGLÓN 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"/>
II		
RENGLÓN 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"/>

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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IMSS.....02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IMSS-PROSPERA.....03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ISSSTE.....04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF).....05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultorio y/o hospital privado.....06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultorio de farmacia.....07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curandero, hierbero, comadrona, brujo.....08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se automedica.....09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro.....10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No se atienden.....11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No sabe/No responde.....98	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.....06	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Trabajo comunitario o voluntario.....98	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.....97	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Realizar el quehacer de su hogar.....01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Acarrear agua o leña.....01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Todos los integrantes del hogar.....95	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No se realiza la actividad.....96	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona que no pertenece al hogar.....97	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No sabe/No responde.....98	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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"/>	ANOTAR EL RENGLÓN DEL INTEGRANTE	
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	<input checked="" type="checkbox"/>
No.....2	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/>
No sabe/No responde.....99999	<input type="checkbox"/>
A. la compra de alimentos, bebidas?.....\$ 1100 pesos	<input checked="" type="checkbox"/>
(cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)	
B. la compra o reparación de vestido o calzado?.....\$ 300 pesos	<input checked="" type="checkbox"/>
C. la compra de artículos y servicios de educación?.....\$ 400 pesos	<input checked="" type="checkbox"/>
(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	<input checked="" type="checkbox"/>
No sabe/No responde.....	<input type="checkbox"/>

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

	Frecuencia
Diario.....1	<input type="checkbox"/>
3 ó 4 veces por semana.....2	<input type="checkbox"/>
2 veces por semana.....3	<input type="checkbox"/>
Sólo 1 vez por semana.....4	<input type="checkbox"/>
Nunca o casi nunca.....5	<input type="checkbox"/>

Alimentos	
A. Cereales y tubérculos.....1	<input checked="" type="checkbox"/>
B. Verduras.....3	<input checked="" type="checkbox"/>
C. Frutas.....3	<input checked="" type="checkbox"/>
D. Leguminosas.....3	<input checked="" type="checkbox"/>
E. Carne y huevo.....4	<input checked="" type="checkbox"/>
F. Lácteos.....3	<input checked="" type="checkbox"/>
G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar.....3	<input checked="" type="checkbox"/>

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

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

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

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	X		X	
B. Lavadora automática	X	2	X	
C. VHS, DVD, BLU-RAY	1		1	
D. Vehículo (carro, camioneta o camión)	1	2	1	2
E. Teléfono (fijo)	1		1	2
F. Horno (microondas o eléctrico)	1		1	2
G. Computadora	1		1	2
¿La computadora fue otorgada por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?				
	1	X		
H. Estufa / parrilla de gas	X	2	X	2
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar)	1		1	2
J. Internet	1		1	2
K. Teléfono celular	1		1	2
L. Aparato de televisión	1		1	2
M. Aparato de televisión digital	1	2	X	2
N. Servicio de televisión de paga (antena parabólica, SKY o TV por cable)	1	X	1	2
O. Tinaco	X	2	X	2
P. Aparato para regular la temperatura (ventilador, enfriador, clima, calefactor)	1	X	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

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:

97	
----	--

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	X	ÁREA	m ²
B. Espacio disponible para construcción o uso...	1	X	ÁREA	m ²
C. Local anexo	1	X	ÁREA	m ²

Datos del hogar

XXV. Poesión 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
No sabe/ No responde	98

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?
☒ 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"/>		

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	X

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?		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)?	20	NO TIENE
G. cerdos?		NO TIENE
H. conejos?	05	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

☒ MARCAR LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN. ACEPTA VARIAS RESPUESTAS.

¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?
ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA

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

Sí	1
No	X

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.

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 Federales, de las Entidades Federativas, de los Municipios y Delegaciones, no requieren del consentimiento de su Titular, de conformidad con el artículo 123 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

mort
Huella digital o firma del informante



ACTA ENTREGA RECEPCIÓN

Formato de Entrega-Recepción por Beneficiario

DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Municipio: JERECUARO, GTO. Localidad: RANCHO NUEVO

Nombre de la Acción: "CONSTRUCCION DE TECHO FIRME (CEMENTO)"

No. De Contrato (\$): CONTRATO No. ADP63-FHUIROFIRMO24-03

DATOS DE LA VIVIENDA SUMINISTRADA

Nombre del Beneficiario: TORRES Apellido Paterno: PACHECO Apellido Materno: SUSANA Nombre (\$)
 Fecha de Nacimiento: 26/07/1945 R.F.C.: TOPS450726 CURP: TOPS450726MGTGRCS09
 Dirección del Beneficiario: ALDAMA Calle: 15 Número: 1 Colonia: RANCHO NUEVO
 No. De Habitantes de la Vivienda: 2 mujeres: 1 hombres: 1

RECEPCIÓN DEL APOYO

Apoyo otorgado : cantidad 20 unidad BULTOS

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 PRESIDENCIA MUNICIPAL
 2021 SINDICATURA MUNICIPAL
 ALEJANDRA SAN AGUSTÍN GARCÍA
 BENEFICIARIO
 SUSANA TORRES PACHECO

LUGAR COMO NID SINDICO MUNICIPAL

SEGOB
SECRETARÍA DE GOBIERNO FEDERAL



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

DIRECCIÓN GENERAL DE
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



Clave:

TOPS450726MGTRCS09

Nombre:

SUSANA TORRES PACHECO

Soy México

Fecha de inscripción

13/06/2003

Folio

98403268

Entidad de registro

GUANAJUATO



111019194500440

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

SUSANA TORRES PACHECO

PRESENTE

Ciudad de México, a 09 de febrero de 2018

Desde 2014, 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.

En ese sentido, 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.



ALFONSO NAVARRETE PRIDA

SECRETARIO 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 Identificación Personal 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 INTERIORES

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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



Soy México

Clave:

00MI440516HGTCRS09

Nombre:

ISIDRO OCHOA MORALES

Fecha de inscripción

25/11/2002

Folio

93645243

Entidad de registro

GUANAJUATO



111019194400284

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

ISIDRO OCHOA MORALES

PRESENTE

Desde 2014, 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. En ese sentido, 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.

Ciudad de México, a 09 de febrero de 2018

ALFONSO NAVARRETE PRIDA

SECRETARIO 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 Identificación Personal 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.ifaib.org.mx/persona/webcome.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: CSS160330CP7

OCHOA MORALES ISIDRO

ALDAMA 15
VICENTE GUERRERO
JR RANCHO NUEVOC.P.38573
RANCHO NUEVO,GTO

TOTAL A PAGAR:

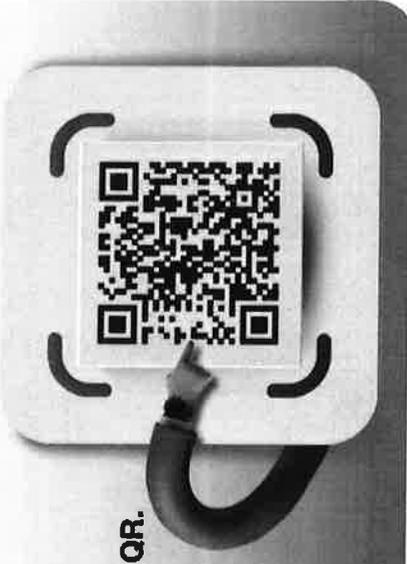
\$383

(TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M.N.)

¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?

En 3 Pasos:

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



NO. DE SERVICIO:043920200428

RMU:38573 92-02-01 XAXX-010101 029 CFE

LÍMITE DE PAGO:20 ABR 24

CORTE A PARTIR:21 ABR 24

TARIFA:01 **NO. MEDIDOR:**A6K045
MULTIPLICADOR:1

PERIODO FACTURADO:01 FEB 24-04 ABR 24

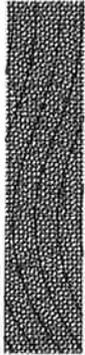
Concepto	Lectura actual Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada	Lectura anterior Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh)	3,586	3,319	267		
Basico			150	1.023	153.45
Intermedio			117	1.247	145.89
Suma			267		299.34
Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.					Subtotal

Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	72.52	0.00	0.00	72.52	Energía	299.35
Distribución	0.00	0.00	317.44	317.44	IVA 16%	47.90
Transmisión	0.00	0.00	47.23	47.23	Fac. del Periodo	347.25
OENACE	0.00	0.00	1.74	1.74	DAP(2)	35.92
Energía	0.00	0.00	218.67	218.67	Adeudo Anterior	352.04
Capacidad	0.00	0.00	141.51	141.51	Su Pago	-352.00
SCnMEM(1)	0.00	0.00	1.66	1.66	Total	383.21

Apoyo Gubernamental 501.41

Fecha, hora y lugar de impresión:15/06/2024 15:21:20hrsBenjamin Mendez Aguilera21CentroJerecuaroQueretaroMexico38450

(1) SonMEM: 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.



38573 92-02-01 XAXX-010101 029 CFE
01 043920200428 240420 00000383 2



\$383

(TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M.N.)





Cuestionario Único de Información Socioeconómica

Folio CUIS Folio Programa / Proyecto
 Longitud - 100 493262 Latitud 20 210108

I. Control de llenado			
Datos del encuestador	Fecha y hora de levantamiento	Tipo de proceso	Punto de recolección
ESCRIBIR CON LETRAS MAYÚSCULAS LEGIBLES	Hora de inicio: <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>	Identificación..... <input checked="" type="checkbox"/> X	Reevaluación 4
Clave del encuestador <input type="text"/>	Día: <input type="text"/>	Recertificación..... 2	Evaluación a solicitud..... 5
Nombre del encuestador: <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/>	Verificación permanente de condiciones socioeconómicas..... 3	Actualización 6
	Año: <input type="text"/>	Modificación..... 7	Unidad permanente..... 3
			Visita a domicilio..... <input checked="" type="checkbox"/> X1
			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="text"/>	<input type="checkbox"/> NINGUNO
Municipio o Delegación <u>SEBECUARO</u>	Clave de Municipio <u>019</u>	Clave de Manzana: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> NINGUNO
Localidad <u>RANCHO NUEVO</u>	Clave de Localidad <u>00710</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..... <input checked="" type="checkbox"/> X3 → 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: <input type="text"/>
Identificar y anotar el tramo (Origen - Destino) del domicilio geográfico de la vivienda: Origen <input type="text"/> Destino <input type="text"/>
Identificar y anotar el cadenamiento (Kilómetro + Metros) del domicilio geográfico de la vivienda: Kilómetro: <input type="text"/> Metro: <input type="text"/> → PASAR A NÚM. 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 <input type="text"/> Destino <input type="text"/>
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: <input type="text"/> Metro: <input type="text"/> → PASAR A NÚM. 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>ALDAMA</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>15</u> Letra <input type="text"/> <input type="checkbox"/> DOMICILIO CONOCIDO
Núm. Exterior Anterior <input type="text"/> <input type="checkbox"/> SIN NÚM. INTERIOR Núm. Interior <input type="text"/> Letra <input type="text"/>
Código Postal <u>38573</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>RANCHO NUEVO</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>dd</u> Nombre: <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> NINGUNO
Entre vialidad 2 Tipo: <u>dd</u> Nombre: <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> NINGUNO
Vialidad posterior Tipo: <u>dd</u> Nombre: <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> NINGUNO
Identificar y registrar la descripción de ubicación (referencia) del domicilio geográfico: <input type="text"/>

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

Catálogo de tipo de asentamiento			
Aeropuerto..... 01	Corredor..... 10	Manzana..... 20	Residencial..... 30
Ampliación..... 02	Industrial..... 11	Paraje..... 21	Rinconada..... 31
Barrio..... 03	Coto..... 12	Parque..... 22	Ninguno..... 41
Cantón..... 04	Cuartel..... 13	Privada..... 23	Zona naval..... 43
Ciudad..... 05	Ejido..... 14	Supermanzana..... 34	
Industrial..... 06	Exhacienda..... 15	Unidad..... 35	
Colonia..... 07	Fracción..... 16	Pueblo..... 25	
Condominio..... 08	Fraccionamiento..... 17	Puerto..... 26	habitacional..... 36
Conjunto habitacional..... 09	Hacienda..... 18	Ranchería..... 27	Villa..... 37
	Ingenio..... 19	Rancho..... 28	Zona federal..... 38
		Región..... 29	Zona Industrial..... 39



SEDATU
 SECRETARÍA DE DESARROLLO
 TERRITORIAL Y URBANISMO

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 12.	Parentesco 13.	Tiene CURP 14.	CURP 15.	Fecha de nacimiento 16.	Edad 17.	Sexo 18.	Lugar de nacimiento 19.
	¿(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 → ¿Desde qué año (NOMBRE) reside en México? ↓
	Número de renglón			CURP	DÍA MES AÑO	EDAD O CÓDIGO		ESTADO DE NACIMIENTO AÑO RESIDENCIA
01	1	Jefe(a) del Hogar	1	TOPS430722646TRCS09	26 07 1945	78	M	11
02	1	02	1	00M144051646TRCS09	16 05 1944	80	M	11
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								



SEDATU
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
MIGUEL HIDALGO, DELEGACIÓN TILAPAN
DISTRITO FEDERAL, C.P. 14020

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

Integrantes del hogar								
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				
No.	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.	
	¿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 esposa(o) 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 trabajo 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 profesionalista independiente.....16 promotor de desarrollo humano o gestor social.....17 trabajador por cuenta propia.....18 vendedor ambulante.....19 otra ocupación.....20 No sabe /No responde.....98	Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Unos meses al año?.....01 Todo el año?.....02 No sabe/No responde..98
01	08	02	02	07		06		
02	08	02	01	07		06		
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	→			
B. Cáncer	1	→			
C. Cirrosis	1	→			
D. Deficiencia renal	1	→			
E. Diabetes	1	→			
F. Enfermedades del corazón	1	→			
G. Enfisema pulmonar	1	→			
H. VIH	1	→			
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición)	1	→			
J. Hipertensión	1	→			
K. Obesidad	1	→			

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.

	I		
	RENGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
A			
B			
C			
D			
E			
F			

GRADO DE LIMITACIÓN

Limitación parcial 1

Limitación completa (no puede hacerlo) 2

	II		
	RENGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
A			
B			
C			
D			
E			
F			

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

53. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?
ANOTAR HASTA 2 RESPUESTAS. 01 06

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 Ó 98 SEGÚN CORRESPONDA. ACEPTA HASTA 2 INTEGRANTES.

	I	II
A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados	96	
B. Trabajo comunitario o voluntario	96	
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos	97	
D. Realizar el quehacer de su hogar	01	02
E. Acarrear agua o leña	02	
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)?	→	→
B. dueño de una tienda?	→	→
C. dueño de algún negocio?	→	→
D. arrendatario de algún transporte?	→	→
E. doctor(a) o enfermera (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?	→	→
F. servidor público (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?	→	→
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 X

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? \$ 1800 pesos
(cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)

B. la compra o reparación de vestido o calzado? \$ 600 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.

3 cantidad No sabe/No responde

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

Alimentos	Frecuencia
A. Cereales y tubérculos	Diario 1
B. Verduras	3 ó 4 veces por semana 2
C. Frutas	2 veces por semana 3
D. Leguminosas	Sólo 1 vez por semana 4
E. Carne y huevo	Nunca o casi nunca 5
F. Lácteos	
G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar	

3 3 4 3 5 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	
B. dejaron de desayunar, comer o cenar?	1	
C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?	1	
D. se quedaron sin comida?	1	
E. sintieron hambre pero no comieron?	1	
F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?	1	

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



SEDATU
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
AGENCIA TERRITORIAL Y URBANA

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

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO

XXIV. Características de la vivienda

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

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

84. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen... 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... 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

86. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras... Asociación ejidal 96 No tiene escrituras 97

Integrante: 97

87. La vivienda tiene: A. Dos o más niveles 1 B. Espacio disponible para construcción o uso... 1 C. Local anexo 1

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

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? MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí 01 No 02 No sabe/ No responde 98

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? 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... MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA INCISO.

A. Sistemas de riego	<input type="checkbox"/>	SI	NO
B. Maquinaria (tractor y/u otros)	<input type="checkbox"/>	1	2
C. Ayuda de animales	<input type="checkbox"/>	1	2
D. Composta/fertilizantes orgánicos	<input type="checkbox"/>	1	2
E. Fertilizantes químicos	<input type="checkbox"/>	1	2
F. Plaguicidas	<input type="checkbox"/>	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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
B. burros y mulas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
C. bueyes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
D. chivos, cabras y borregos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
E. reses y vacas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
F. gallinas y guajolotes (aves)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO TIENE
G. cerdos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
H. conejos?	<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 No 02 NS/NR 98

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

ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA

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? MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí 1 No 2

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

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

VISITA DEL ENCUESTADOR

	1	2
--	---	---

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

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.

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 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.

Audana Torres
Huella digital o firma del informante

EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO



ACTA ENTREGA RECEPCIÓN

Formulario de Entrega-Recpción por Beneficiario

DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Municipio: JERECUARO, GTO

Localidad: RANCHO NUEVO

Nombre de la Acción:

"CONSTRUCCION DE TECHO FIRME (CEMENTO)"

No. De Contrato (\$)

CONTRATO No. ADR33-FHUIROFIRMO/24-03

DATOS DE LA VIVIENDA SUMINISTRADA

Nombre del Beneficiario:

ELIZONDO

AGUILAR

CLEMENCIA

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Fecha de Nacimiento:

20/11/1954

R.F.C.: EIAC541120

CURP:

EIAC541120MGTLGL07

Dirección del Beneficiario:

VICENTE GUERRERO

1 A

RANCHO NUEVO

Calle

Número

Colonia

No. De Habitantes de la Vivienda:

2

mujeres

1

hombres

1

RECEPCIÓN DEL APOYO

Apoyo otorgado :

cantidad

20

unidad

BULTOS

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. PRESIDENCIA MUNICIPAL
SINDICATURA MUNICIPAL
2024
C. CLEMENCIA ELIZONDO AGUILAR

BENEFICIARIO

C. CLEMENCIA ELIZONDO AGUILAR

LUGAR COMO SINDICO MUNICIPAL

20 DE MARZO DEL 2024



Clave:

EIAC541120MGTLGL07

Nombre:

CLEMENCIA ELIZONDO AGUILAR



Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
14/11/2002	93403963	GUANAJUATO



111019195400829

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

CLEMENCIA ELIZONDO AGUILAR

PRESENTE

Ciudad de México, a 24 de mayo de 2017

La Clave Única de Registro de Población (CURP) constituye la respuesta del Gobierno de la República para permitir y agilizar el ejercicio de derechos ciudadanos derivados de trámites y servicios gubernamentales.

La CURP sirve, además, para diseñar y conducir una adecuada política de población. El reconocimiento e identificación de su composición es el primer paso para la integración de una política de desarrollo que contemple a todos los ciudadanos.

El registro de la CURP es una tarea ciudadana. Es importante verificar cuidadosamente 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.

Por ayudarnos a construir un México mejor, agradecemos profundamente su participación.

MIGUEL ÁNGEL OSORIO CHONG
SECRETARIO 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 es válida para realizar todo trámite ante la Administración Pública.

TRÁMITE GRATUITO

Los Datos Personales, recabados 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 Identificación Personal 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.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 Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable.



Comisión Federal de Electricidad®

OCHOA PEREZ ROBERTO

VICENTE GUERRERO 1 A
ALDAMA
JR RANCHO NUEVOC.P.38573
RANCHO NUEVO,GTO

NO. DE SERVICIO:0043011210580

RMU:38573 01-12-20 XAXX-010101 001 CFE

LÍMITE DE PAGO:20 ABR 24

CORTE A PARTIR:21 ABR 24

TARIFA:01NO. MEDIDOR:7K0W18
MULTIPLICADOR:1

PERIODO FACTURADO:01 FEB 24-04 ABR 24

TOTAL A PAGAR:

\$74

(SETENTA Y CUATRO PESOS M.N.)

¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?

En 3 Pasos:

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



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)	2,516	2,460	56		
Básico			56	1,023	57.28
Suma			56		57.28



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		57.29
Distribución	0.00	0.00	66.58	IVA 16%		9.17
Transmisión	0.00	0.00	9.91	Fac. del Periodo		66.46
CENACE	0.00	0.00	0.36	DAP(2)		6.87
Energía	0.00	0.00	45.86	Adeudo Anterior		89.80
Capacidad	0.00	0.00	29.68	Su Pago		-89.00
SCnMEM(1)	0.00	0.00	0.35	Total		74.13

Apoyo Gubernamental 167.97

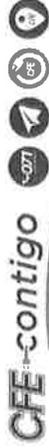
Fecha, hora y lugar de impresión: 2/05/2024 13:09:46 hrs-Bogotá, Nariño, Colombia

(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.



38573 01-12-20 XAXX-010101 001 CFE

01 043011210580 240420 000000074 8



\$74

(SETENTA Y CUATRO PESOS M.N.)

10DP03FS41020750Reparitr



Cuestionario Único de Información Socioeconómica

Folio CUIS | _____ Folio Programa / Proyecto | _____
 Longitud - | 100 | 49 | 32 | 62 | Latitud | 20 | 21 | 01 | 08 |

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>	Hora de inicio: __ : __	Identificación..... <input checked="" type="checkbox"/> 1	Reevaluación 4
Clave del encuestador _____	Día: __	Recertificación..... 2	Evaluación a solicitud..... 5
Nombre del encuestador: _____	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 amanzamiento	
Entidad Federativa	GUANAJUATO	Clave de Entidad	11
Municipio o Delegación	JERECUARO	Clave de Municipio	019
Localidad	RANCHO NUEVO	Clave de Localidad	0070
		Clave de AGEB:	__ __ __ <input type="checkbox"/> NINGUNO
		Clave de Manzana:	__ __ __ <input type="checkbox"/> NINGUNO

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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 cadenamamiento (Kilómetro + Metros) del domicilio geográfico de la vivienda: Kilómetro: __ __ __ Metro: __ __ __ → PASAR A NÚM. 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 cadenamamiento (Kilómetro + Metros) del domicilio geográfico de la vivienda: Kilómetro: __ __ __ Metro: __ __ __ → PASAR A NÚM. 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: 05
Identificar y registrar el nombre de la vialidad a la que está referida la vivienda: VICENTE GUERRERO <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 1 Letra A <input type="checkbox"/> DOMICILIO CONOCIDO
Núm. Exterior Anterior __ __ <input type="checkbox"/> SIN NÚM. INTERIOR Núm. Interior __ __ Letra __ __
Código Postal 38573 <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: 87
Identificar y registrar el nombre del asentamiento: RANCHO NUEVO <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: 22 Nombre: _____ <input checked="" type="checkbox"/> NINGUNO
Entre vialidad 2 Tipo: 22 Nombre: _____ <input checked="" type="checkbox"/> NINGUNO
Vialidad posterior Tipo: 22 Nombre: _____ <input checked="" type="checkbox"/> NINGUNO
Identificar y registrar la descripción de ubicación (referencia) del domicilio geográfico: _____

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

Catálogo de tipo de asentamiento					
Aeropuerto 01	Corredor 10	Manzana 20	Residencial 30	Zona militar 40	
Ampliación 02	Industrial 11	Paraje 21	Rinconada 31	Ninguno 41	
Barrio 03	Coto 12	Parque 22	Sección 32	Zona naval 43	
Cantón 04	Cuartel 13	Industrial 23	Sector 33		
Ciudad 05	Ejido 14	Privada 24	Supermanzana 34		
	Exhacienda 15	Prolongación 25	Unidad 35		
Industrial 06	Fracción 16	Pueblo 26	Unidad habitacional 36		
Colonia 07	Fraccionamiento 17	Puerto 27	Villa 37		
Condominio 08	Granja 18	Ranchería 28	Zona federal 38		
Conjunto habitacional 09	Hacienda 19	Rancho 29	Zona industrial 39		
	Ingenio 20	Región 30			



SEDATU
 SECRETARÍA DE DESARROLLO
 AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO

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				
		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	11	Jefe(a) del Hogar	1	E11AC1541120M1GTLGL107	20	11	1954	70	2	11	
	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 estubo 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 chofer (transporte de pasajero o carga).....05 ejidatario o comunero.....06 empleado del gobierno.....07 empleado del sector privado.....08 empleado doméstico.....09 jornalero agrícola.....10 miembro de un grupo u organización de productores.....11 miembro de una cooperativa (de producción o servicios).....12 obrero.....13 patrón o empleador de un negocio.....14 profesionalista independiente.....15 promotor de desarrollo humano o gestor social.....16 trabajador por cuenta propia.....17 vendedor ambulante.....18 otra ocupación.....19 No sabe /No responde.....20	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	1 3	0 5		0 7	0 5	0 6		
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								



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

	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		

	I			II		
	RENGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN	RENGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	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	96	
B. Trabajo comunitario o voluntario	96	
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos	97	
D. Realizar el quehacer de su hogar	01	
E. Acarrear agua o leña	96	
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"/> →	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> →
B. dueño de una tienda?	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> →
C. dueño de algún negocio?	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> →
D. arrendatario de algún transporte?	<input type="checkbox"/> → <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"/> → <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"/> → <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	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

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)	\$ 1 900 pesos
B. la compra o reparación de vestido o calzado?	\$ 560 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	2
D. Leguminosas	3
E. Carne y huevo	4
F. Lácteos	3
G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar	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.

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?	
	SI	NO	SI	NO
A. Refrigerador	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Lavadora automática	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. VHS, DVD, BLU-RAY	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Estufa / parrilla de gas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P. Aparato para regular la temperatura (ventilador, enfriador, clima, calefactor)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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? 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: 97

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 <input type="text"/> m ²
C. Local anexo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ÁREA <input type="text"/> 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
 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 type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
B. burros y mulas?	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
C. bueyes?	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
D. chivos, cabras y borregos?	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
E. reses y vacas?	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
F. gallinas y guajolotes (aves)?	<u>29</u>	<input type="checkbox"/> NO TIENE
G. cerdos?	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
H. conejos?	<input type="text"/>	<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
 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

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?
 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	<u>01</u>	<input type="text"/>
HORA DE TÉRMINO	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

 Huella digital o firma del informante



ACTA ENTREGA RECEPCIÓN

Formato de Entrega-Recepción por Beneficiario

DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Municipio:

JERECUARO, GTO

Localidad:

RANCHO NUEVO

Nombre de la Acción:

"CONSTRUCCION DE TECHO FIRME (CEMENTO)"

No. De Contrato (\$)

CONTRATO No. ADR33-FMUROFRMO/24-03

DATOS DE LA VIVIENDA SUMINISTRADA

Nombre del Beneficiario:

FRIAS

AGUILAR

MARIA DE JESUS

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Fecha de Nacimiento:

25/06/1989

R.F.C.: FIAJ890525

CURP: FIAJ890525MGTRGS01

Dirección del Beneficiario:

LAZARO CARDENAS

S/N

RANCHO NUEVO

Calle

Número

Colonia

No. De Habitantes de la Vivienda:

2

mujeres 1

hombres 1

RECEPCIÓN DEL APOYO

Apoyo otorgado :

Cantidad 20

Unidad

BULTOS

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
PRESIDENCIA MUNICIPAL
SINDICATURA
MUNICIPAL
2021
RABEN ALEJANDRA SAN AGUSTIN GUTIERREZ.
LUGAR COMO ODIN
SINDICO MUNICIPAL

BENEFICIARIO

Maria de Jesus Frias Aguilar
C. MARIA DE JESUS FRIAS AGUILAR.

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

SEXO M

NOMBRE
 FRIAS
 AGUILAR
 MARIA DE JESUS

DOMICILIO
 CLAZARO CARDENAS SA
 LOC. RANCHO NUEVO 36573
 SERICUARO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR FRAGJSSR025114900
 CURP
 FRIASAGUILAR
 MARIA DE JESUS

AÑO DE REGISTRO
 2008 01

FECHA DE VIGENCIA
 25/07/1988 2018-2028

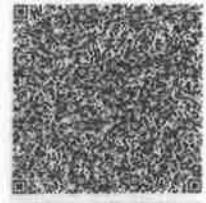
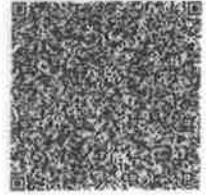
SECCION
 1236




Holmo de Nistamal

INE



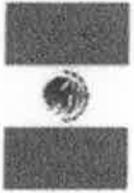



ID MEX 2010807190 << 1236082677213
 8905259M2912316MEX < 01 < < 08399 < 2
 FRIAS < AGUILAR < < MARIA < < DE < < JESUS < <



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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIDAD



Clave:

FISL590206HGTRNS05

Nombre:

JOSE LUIS FRIAS SANCHEZ

Soy México



Fecha de inscripción

04/04/2005

Folio

115562089

Entidad de registro

GUANAJUATO



111019195900118

JOSE LUIS FRIAS SANCHEZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 08 de diciembre de 2021

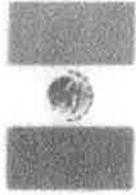
El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

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.

SEGOB

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

DIRECCIÓN GENERAL DE
REGISTRO NACIONAL DE POBLACION
E IDENTIDAD



Clave:

FIAJ890525MGTRGS01



Nombre:

MARIA DE JESUS FRIAS AGUILAR

Fecha de inscripción Folio
07/05/1999 36896004

Entidad de registro
GUANAJUATO

Soy México



111019199301147

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil
CURP's asociadas por conexión
FIAJ890525HGTRGS01

MARIA DE JESUS FRIAS AGUILAR

PRESENTE

Ciudad de México, a 17 de enero de 2020

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. 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 **01 800 611 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 ingresear a <https://renapo.gob.mx/>



Comisión Federal de Electricidad®

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

MANDUJANO CEPEDA ISAAC

LAZARO CARDENAS 1
MED 5RB007 LEC 02225
JR RANCHO NUEVOC.P.38573
RANCHO NUEVO,GTO

TOTAL A PAGAR:

\$194

(CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS M.N.)

NO. DE SERVICIO:043011010238

RMU:38573 01-10-08 XAXX-010101 001 CFE

LÍMITE DE PAGO:20 ABR 24

CORTE A PARTIR:21 ABR 24

TARIFA:01NO. MEDIDOR:5RB007
MULTIPLICADOR:1

PERIODO FACTURADO:01 FEB 24-04 ABR 24

¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?

En 3 Pasos:

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



Concepto	Lectura actual Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada	Lectura anterior Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada	Total período	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh)	31,610	31,462	148		
Básico			148	1.023	151.40
Suma			148		151.40



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

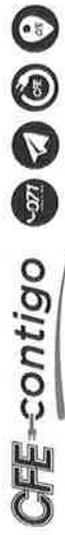
Subtotal

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista		Importe (MXN)	Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$	\$/kWh	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	72.52	0.00	Energía	151.40
Distribución	0.00	175.96	IVA 16%	24.22
Transmisión	0.00	26.18	Fac. del Periodo	175.62
CENACE	0.00	0.96	DAP(2)	18.17
Energía	0.00	121.21	Adeudo Anterior	160.28
Capacidad	0.00	78.44	Su Pago	-160.00
SCnMEM(1)	0.00	0.92	Total	194.07

Apoyo Gubernamental 324.78

Fecha, hora y lugar de impresión: 12/06/2024 12:29:35hrs Benjamín Méndez Aguilar 21 Centro Juárez Cuauhtémoc Querétaro México 068460

(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 suministrador.



38573 01-10-08 XAXX-010101 001 CFE
01 043011010238 240420 000000194 0



\$194

(CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS M.N.)

10DP09F541020030Repartir



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		
					CURP	DÍA MES AÑO	EDAD O CÓDIGO		ESTADO DE NACIMIENTO	AÑO RESIDENCIA
	01	1	Jefe(a) del Hogar	1	F1525902064GT8NS05	06 02 1959	65	1	11	
	02	1	04	1	F1AJ890526HGTRIGS01	25 05 1989	35	1	11	
	03									
	04									
	05									
	06									
	07									
	08									
09										
10										



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	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? <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 RENGLON 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	07	05		01				09
	02	07	06		07				
	03								
	04								
	05								
	06								
	07								
	08								
	09								
10									



EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO 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	→				X
B. Cáncer	→				X
C. Cirrosis	→				X
D. Deficiencia renal	→				X
E. Diabetes	→				X
F. Enfermedades del corazón	→				X
G. Enfisema pulmonar	→				X
H. VIH	→				X
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición)	→				X
J. Hipertensión	→				X
K. Obesidad	→				X

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?	X
B. ver, o sólo ve sombras aún usando lentes?	X
C. hablar, comunicarse o conversar?	X
D. oír, aún usando aparato auditivo?	X
E. vestirse, bañarse o comer, desplazarse u otras de cuidado personal?	X
F. poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse?	X

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

GRADO DE LIMITACIÓN

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		
RENGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
A		
B		
C		
D		
E		
F		

II		
RENGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	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	96	
B. Trabajo comunitario o voluntario	96	
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos	97	
D. Realizar el quehacer de su hogar	09	
E. Acarrear agua o leña	01	
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"/> →	<input type="text"/>
B. dueño de una tienda?	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
C. dueño de algún negocio?	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
D. arrendatario de algún transporte?	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
E. doctor(a) o enfermera (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
F. servidor público (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal, Federal)?	<input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
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
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? (cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)	\$ 19510 pesos
B. la compra o reparación de vestido o calzado?	\$ 600 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	3
G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar	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?		X
B. dejaron de desayunar, comer o cenar?		X
C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?		X
D. se quedaron sin comida?		X
E. sintieron hambre pero no comieron?		X
F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?		X

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





ACTA ENTREGA RECEPCIÓN

Formato de Entrega- Recepción por Beneficiario

DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Municipio: JERECUARO, GTO. Localidad: TACAMBARILLO

Nombre de la Acción: "REHABILITACION DE MURO FIRME (CEMENTO)"

No. De Contrato (s) [] CONTRATO No. ADR33-FI-MUROPFIRME24-03

DATOS DE LA VIVIENDA SUMINISTRADA

Nombre del Beneficiario: SANCHEZ Apellido Paterno: MACHUCA Nombre (s): BEATRIZ
 Apellido Materno: Apellido Materno: Nombre (s):
 Fecha de Nacimiento: 30/04/1975 R.F.C.: SAMB750430 CURP: SAMB750430MGTNCT03
 Dirección del Beneficiario: SAN FRANCISCO Número: 7 Colonia: TACAMBARILLO
 No. De Habitantes de la Vivienda: 1 mujeres: 1 hombres: 0

RECEPCIÓN DEL APOYO

Apoyo otorgado : cantidad [20] unidad [BULTOS]

ENTREGA - RECEPCIÓN

LA PRESENTE ACTA NO EXIME A LA ENTIDAD EJECUTORA, COMPAÑIA 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.
 2021
 PRESIDENCIA MUNICIPAL
 SINDICATURA
 MARTIN ALEJANDRA SANCHEZ SANCHEZ
 SINDICO MUNICIPAL

BENEFICIARIO

Beatriz Sanchez

C. BEATRIZ SANCHEZ MACHUCA.



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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIDAD

Clave:

SAMB750430MGTNCT03

Nombre

BEATRIZ SANCHEZ MACHUCA

Soy México



Fecha de inscripción

12/02/2003

Folio

95519740

Entidad de registro

GUANAJUATO



111019197500525

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

BEATRIZ SANCHEZ MACHUCA

PRESENTE

Ciudad de México, a 31 de mayo de 2021
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. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA

SECRETARÍA 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 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

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?</p> <p><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)?</p> <p><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)?</p> <p><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)...</p> <p><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...</p> <p><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?</p> <p><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...?</p> <p><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 chofer (transporte de pasajero o carga) 05 ejidatario o comunero 06 empleado del gobierno 07 empleado del sector privado 08 empleado doméstico 09 jornalero agrícola 10 miembro de un grupo u organización de productores 11 miembro de una cooperativa (de producción o servicios) 12 obrero 13 patrón o empleador de un negocio 14 profesionista independiente 15 promotor de desarrollo humano o gestor social 16 trabajador por cuenta propia 17 vendedor ambulante 18 otra ocupación 19 No sabe /No responde 20 No sabe /No responde 98</p>	<p>Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar...?</p> <p><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	07	05		01			10	02
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								



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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B. Cáncer.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C. Cirrosis.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D. Deficiencia renal.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E. Diabetes.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F. Enfermedades del corazón...1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G. Enfisema pulmonar.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H. VIH.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición).....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
J. Hipertensión.....1	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
K. Obesidad.....1	→	<input type="checkbox"/>	<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	<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

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

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"/>

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	<input checked="" type="checkbox"/>
IMSS.....02	<input type="checkbox"/>
IMSS-PROSPERA.....03	<input type="checkbox"/>
ISSSTE.....04	<input type="checkbox"/>
Otro servicio médico público (PEMEX, Defensa, Marina, DIF).....05	<input type="checkbox"/>
Consultorio y/o hospital privado.....06	<input checked="" type="checkbox"/>
Consultorio de farmacia.....07	<input type="checkbox"/>
Curandero, hierbero, comadrona, brujo.....08	<input type="checkbox"/>
Se automedica.....09	<input type="checkbox"/>
Otro.....10	<input type="checkbox"/>
No se atienden.....11	<input type="checkbox"/>
No sabe/No responde.....98	<input type="checkbox"/>

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.....96	<input type="checkbox"/>
B. Trabajo comunitario o voluntario.....96	<input type="checkbox"/>
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.....97	<input type="checkbox"/>
D. Realizar el quehacer de su hogar.....01	<input type="checkbox"/>
E. Acarrear agua o leña.....96	<input type="checkbox"/>
Todos los integrantes del hogar.....95	<input type="checkbox"/>
No se realiza la actividad.....96	<input type="checkbox"/>
Persona que no pertenece al hogar.....97	<input type="checkbox"/>
No sabe/No responde.....98	<input type="checkbox"/>

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"/>	<input type="checkbox"/>

XXI. Remesas

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

MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI.....1	<input checked="" type="checkbox"/>
No.....2	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/>
No sabe/No responde.....99999	<input type="checkbox"/>
A. la compra de alimentos, bebidas?.....\$ 18519 pesos	<input checked="" type="checkbox"/>
(cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)	
B. la compra o reparación de vestido o calzado?.....\$ 500 pesos	<input checked="" type="checkbox"/>
C. la compra de artículos y servicios de educación?.....\$ pesos	<input type="checkbox"/>
(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	<input checked="" type="checkbox"/>
No sabe/No responde.....	<input type="checkbox"/>

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

LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR PARA CADA INCISO.

Frecuencia	Alimentos
Diario.....1	A. Cereales y tubérculos.....3
3 ó 4 veces por semana.....2	B. Verduras.....3
2 veces por semana.....3	C. Frutas.....3
Sólo 1 vez por semana.....4	D. Leguminosas.....3
Nunca o casi nunca.....5	E. Carne y huevo.....4
	F. Lácteos.....3
	G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar.....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
NO HAY MENORES DE 18 AÑOS → PASAR A 63.	
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? SÓLO SI TIENE PREGUNTAR SI SIRVE	
	SI	NO	SI	NO
A. Refrigerador.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Lavadora automática.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. VHS, DVD, BLU-RAY.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Vehículo (carro, camioneta o camión).....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Teléfono (fijo).....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F. Horno (microondas o eléctrico).....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G. Computadora.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar).....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Internet.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
K. Teléfono celular.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L. Aparato de televisión.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
M. Aparato de televisión digital.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
N. Servicio de televisión de paga (antena parabólica, SKY o TV por cable).....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
O. Tinaco.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P. Aparato para regular la temperatura (ventilador, enfriador, clima, calefactor).....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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 Ó LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 Asociación ejidal..... 96
 No tiene escrituras..... 97

Integrante:
 I | II
 9 | 7

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"/>	ÁREA	m ²
B. Espacio disponible para construcción o uso... 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ÁREA	m ²
C. Local anexo..... 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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..... 02 } PASAR A 92.
 No sabe/ No responde..... 98

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?
 MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INDIQUEN.
 Maíz..... Jitomate..... Aguacate.....
 Frijol..... Chile..... Forrajes.....
 Cereales..... Limón..... Otro.....
 Frutales..... Papa..... Ninguno..... → PASAR A 92.
 Caña de azúcar..... Café.....

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.....

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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
B. burros y mulas?.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
C. bueyes?.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
D. chivos, cabras y borregos?.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
E. reses y vacas?.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE
F. gallinas y guajolotes (aves)?.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO TIENE
G. cerdos?.....	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO TIENE
H. conejos?.....	<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 → ¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?
 No..... 02 } PASAR A 95. ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA
 NS/NR..... 98 } 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"/>
Manufactura (elaboración de productos).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comercio (compra-venta de bienes).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transporte (mercancías o personas).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (oficios).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios educativos (capacitación).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de salud y de asistencia social (enfermería, cuidado de personas).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos, y otros servicios recreativos..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de telecomunicaciones (café internet, casetas telefónicas).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Especificar 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

VISITA DEL ENCUESTADOR		1	2
CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA		1011	
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.
 Oporto 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 Geoespaciales 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.
 Beatrice Sanchez H
 Huella digital o firma del informante



ACTA ENTREGA RECEPCIÓN

Formato de Entrega- Recepción por Beneficiario

DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Municipio: JERECUARO, GTO. Localidad: TACAMBARILLO

Nombre de la Acción: "REHABILITACION DE MURO FIRME (CEMENTO)"

No. De Contrato (s) CONTRATO No. ADR33-FHURCFRMEZ/4-03

DATOS DE LA VIVIENDA SUMINISTRADA

Nombre del Beneficiario: CAMACHO Apellido Paterno SANCHEZ Apellido Materno PERLA YARELI Nombre (s)

Fecha de Nacimiento: 13/01/2003 R.F.C.: CASP030113 CURP: CASP030113MGTMNRA9

Dirección del Beneficiario: SAN FRANCISCO Número 7 Colonia TACAMBARILLO

No. De Habitantes de la Vivienda: 1 mujeres 1 Número 1 hombres 0

RECEPCIÓN DEL APOYO

Apoyo otorgado : cantidad 20 unidad BULTOS

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, PRESIDENCIA MUNICIPAL
SINDICATURA MUNICIPAL
2021
LUGAR COMO SINDICO MUNICIPAL

BENEFICIARIO

C. PERLA YARELI CAMACHO SANCHEZ.

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

SEXO M

NOMBRE
CAMACHO
SANCHEZ
PERLA YARELI

DOMICILIO
C. SAN FRANCISCO 7
LOC. TACAMBARILLO 38573
JERECUARO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR CMSNPR03011311M900

CURP
CASFT030113MGT1M19A9

FECHA DE NACIMIENTO 13/01/2003

SECCIÓN 1230

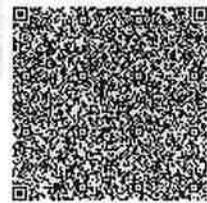
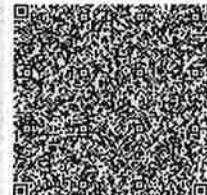
AÑO DE REGISTRO 2021 00

VIGENCIA 2021 -2031





INE


IDMEX21321179074<<1230128437012
0301132M3112319MEX<00<<03380<8
CAMACHO<SANCHEZ<<PERLA<YARELI<

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

Clave:
CASP030113MGTMNRA9

Nombre
PERLA YARELI CAMACHO SANCHEZ

Entidad de registro: **GUANAJUATO**

 **GOBIERNO DE MÉXICO** | **GOBERNACIÓN** | **RENAPO**
REPUBLICA FEDERAL DE MÉXICO







111019200300100

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

PERLA YARELI CAMACHO SANCHEZ

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 20 de junio de 2024

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.

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®

SANCHEZ MACHUCA BEATRIZ

SAN FRANCISCO 7 CP.00000
STA TERESA Y JUNTO A LA TELESECUNDARIA
TACAMBARILLO.C.P.38556
TACAMBARILLO,GTO

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

TOTAL A PAGAR:

\$1,146

(UN MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS M.N.)

NO. DE SERVICIO:072080500816

RMU:385556 08-05-15 XAXX-010101 001 CFE

LÍMITE DE PAGO:06 MAY 24

CORTE A PARTIR:07 MAY 24

TARIFA:01NO. MEDIDOR:6K72X4
MULTIPLICADOR:1

PERIODO FACTURADO:21 FEB 24-22 ABR 24

¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?

En 3 Pasos:

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



Concepto	Lectura actual	Lectura anterior	Total período	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh)	Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada 18,622	Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada 18,183	439		

Básico	150	1,023	153.45
Intermedio	130	1,247	162.11
Excedente	159	3,646	579.71
			Subtotal



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

Conceptos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista		Importe (MXN)	Concepto	Desglose del importe a pagar	Importe (MXN)
\$	\$/kWh				
72.52	0.00	72.52	Energía		895.27
0.00	0.00	447.30	IVA 16%		143.24
0.00	0.00	77.66	Fac. del Período		1,038.51
0.00	0.00	2.85	DAPI(2)		107.43
0.00	0.00	357.79	Adeudo Anterior		619.45
0.00	0.00	231.79	Su Pago		-619.00
0.00	0.00	2.72	Total		1,146.39

Apoyo Gubernamental 297.36

Fecha, hora y lugar de Impresión:20/05/2024 14:19:27HR FRANCISCO JAVIER MINA610CENTRO/PASEO EL ALTOMAPASEO EL ALTOGUANAJALATONEMEXICO38550

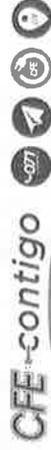
(1) SOnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro



385556 08-05-15 XAXX-010101 001 CFE
01 072080500816 240506 000001146 0



34DP08LU4034313000Repartir



\$1,146

(UN MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS M.N.)



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	<p>¿(NOMBRE)...?</p> <p>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.</p> <p>vive normalmente en su domicilio..... 1</p> <p>vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón 2</p> <p>vive temporalmente en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir..... 3</p> <p>vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar 4</p> <p>no existe esa persona 5</p> <p>ya no vive en el hogar 6</p> <p>se murió 7</p> <p>migró 8</p> <p>PASAR A LA SIGUIENTE PERSONA EN CASO DE SER LA ÚLTIMA PASAR A 51.</p>	<p>¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE (A) DEL HOGAR)?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Jefe(a) del hogar..... 01</p> <p>Cónyuge o compañero(a)..... 02</p> <p>Hijo(a) 03</p> <p>Padre o madre 04</p> <p>Hermano(a) 05</p> <p>Nieto(a) 06</p> <p>Nuera o yerno..... 07</p> <p>Suegro(a)..... 08</p> <p>Hijastro(a) / entendado(a) 09</p> <p>Sobrino(a) 10</p> <p>Otro parentesco..... 11</p> <p>No tiene parentesco..... 12</p>	<p>¿(NOMBRE) tiene CURP?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Sí..... 1</p> <p>Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta 2</p> <p>No 3</p> <p>PASAR A 16.</p>	<p>¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)?</p> <p>SI LA CURP INCLUYE CERO, ANOTARLO CON EL SIGUIENTE FORMATO: Ø</p>	<p>¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?</p> <p>EN CASO DE QUE ESTÉN DISPONIBLES, COPIAR LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGUN DOCUMENTO OFICIAL.</p>	<p>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</p> <p>Menores de un año 00</p> <p>98 años o más 98</p>	<p>¿(NOMBRE) es hombre o mujer?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Hombre 1</p> <p>Mujer 2</p>	<p>¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?</p> <p>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</p> <p>Aguascalientes 01 Morelos 17</p> <p>Baja California 02 Nayarit 18</p> <p>Baja California Sur 03 Nuevo León 19</p> <p>Campeche 04 Oaxaca 20</p> <p>Coahuila 05 Puebla 21</p> <p>Colima 06 Querétaro 22</p> <p>Chiapas 07 Quintana Roo 23</p> <p>Chihuahua 08 San Luis Potosí 24</p> <p>Distrito Federal 09 Sinaloa 25</p> <p>Durango 10 Sonora 26</p> <p>Guanajuato 11 Tabasco 27</p> <p>Guerrero 12 Tamaulipas 28</p> <p>Hidalgo 13 Tlaxcala 29</p> <p>Jalisco 14 Veracruz 30</p> <p>México 15 Yucatán 31</p> <p>Michoacán 16 Zacatecas 32</p> <p>Extranjero 33 → ¿Desde qué año (NOMBRE) reside en México?</p> <p>↓</p>		
	01	1	Jefe(a) del Hogar	1	CASPI030113MIGITIMARRIA9	03 01 2003	21	M	111	
	02									
	03									
	04									
	05									
	06									
	07									
	08									
	09									
10										

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? NO LEER LAS OPCIONES, ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y ANOTAR EL MOTIVO PRINCIPAL</p> <p>Concluyó sus estudios01 No alcanzó el dinero para mandarlo02 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)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</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;">PASAR A 34.</p>	<p>En este hogar, ¿vive la pareja o esposa(o) de (NOMBRE)? COPIE DE LA LISTA DE PERSONAS EL NÚMERO QUE CORRESPONDE A LA PAREJA</p> <p>Sí → ¿Quién es? ANOTAR EL NÚMERO DE RENGLÓN DONDE ESTÁ LISTADO</p> <p>No ↓</p> <p>No vive en el hogar..... 77 NS/NR..... 98</p>	<p>El mes pasado (NOMBRE)... LEER TODAS LAS OPCIONES. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</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;">PASAR A 37.</p>	<p>Durante el mes pasado (NOMBRE) realizó actividades como... 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 ¿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;">PASAR A 37.</p>	<p>¿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.</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...? NO LEER LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OCUPACIÓN PRINCIPAL.</p> <p>albañil01 artesano.....02 ayudante de algún oficio.....03 ayudante en rancho o negocio familiar sin retribución.....04 ayudante en rancho o negocio no familiar sin retribución05 chofer (transporte de pasajero o carga).....06 ejidatario o comunero07 empleado del gobierno08 empleado del sector privado.....09 empleado doméstico.....10 jornalero agrícola11 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 negocio15 profesionista independiente.....16 promotor de desarrollo humano o gestor social.....17 trabajador por cuenta propia.....18 vendedor ambulante.....19 otra ocupación20 No sabe /No responde98</p>	<p>Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿(NOMBRE) se dedica a trabajar... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Unos meses al año?.....01 Todo el año?.....02 No sabe/No responde ..98</p> <p style="text-align: right;">PASAR A 40.</p>
01		06		01			10	102
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								



EL LLENADO DE ESTE FORMATO ES GRATUITO 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B. ver, o sólo ve sombras aún usando lentes?.....1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C. hablar, comunicarse o conversar?.....1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D. oír, aún usando aparato auditivo?.....1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E. vestirse, bañarse o comer, desplazarse u otras de cuidado personal? ...1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F. poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse?.....1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

GRADO DE LIMITACIÓN	I		
	RENGLÓN DEL INTEGRANTE	GRADO DE LIMITACIÓN	ORIGEN DE LA LIMITACIÓN
Limitación parcial.....1			
Limitación completa (no puede hacerlo).....2			
ORIGEN DE LA LIMITACIÓN			
Porque nació así.....01	A		
Por una enfermedad.....02	B		
Por un accidente.....03	C		
Por edad avanzada.....04	D		
Por otra causa.....05	E		
No sabe/No responde.....98	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	01	06
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.....96	96	
B. Trabajo comunitario o voluntario.....96	96	
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos.....97	97	
D. Realizar el quehacer de su hogar.....01	01	
E. Acarrear agua o leña.....96	96	
Todos los integrantes del hogar.....95	95	
No se realiza la actividad.....96	96	
Persona que no pertenece al hogar.....97	97	
No sabe/No responde.....98	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.

Sí.....1	1
No.....2	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	0
No sabe/No responde.....99999	99999
A. la compra de alimentos, bebidas?.....\$ 1500 pesos	1500
B. la compra o reparación de vestido o calzado?.....\$ 500 pesos	500
C. la compra de artículos y servicios de educación?.....\$ 1000 pesos	1000

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

Alimentos	
A. Cereales y tubérculos.....3	E. Carne y huevo.....4
B. Verduras.....3	F. Lácteos.....3
C. Frutas.....3	G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar.....3
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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B. dejaron de desayunar, comer o cenar?.....1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C. comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?.....1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D. se quedaron sin comida?.....1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E. sintieron hambre pero no comieron?.....1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?.....1	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B. comió menos de lo que debía?.....1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C. tuvieron que disminuirle la cantidad servida en las comidas?.....1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D. sintió hambre pero no comió?.....1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E. se acostó con hambre?.....1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?.....1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

