MATRIZ DIRECCION DE VIDA MEJOR
VIVIENDA SALUDABLE 2018

SERVICIO PRESTADO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TASAS Y DERECHOS	PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	FORMA
Vivienda Saludable	Vivienda de Bloque de 36.0 M2. La vivienda consta de un área de construcción de 36.0m2 con los diferentes ambientes sala/comedor/cocina (16.81m2), dos habitaciones (16.97m2) y un área común (2.22m2) así como sus respectivas instalaciones eléctricas e hidrosanitarias y cubierta metálica, contando con un sistema de iluminación y ventilación a través de ventanas de celosías.	No Aplica.	Focalización. Elaboración de los Listados por parte del CENISS más las solicitudes o gestiones que llegan al Programa Vida Mejor. Validación de beneficiarios. Supervisión de terreno/predios para verificar factibilidad del mismo, para construir una vivienda. Asignación de ejecución de proyectos a ONG y Fundaciones que cumplan con los siguientes requisitos: Solicitud de apoyo para ejecución de diferentes programas de SEDIS Propuesta del perfil del proyecto Presupuesto del proyecto información legal de la entidad: Copia de la personeria de la organizacion; Copia de RTN de la organización; Constancia de Solvencia de impuestos de la SAR; Copia de permiso de operación por la Alcaldia Municipal; Copia SIAFI; Constancia de Registro en URSAC; Constancia inscripción Junta Directiva en URSAC; Copia de finiquitos de proyectos anteriores; Especificacion de cobertura; Demostrar capacidad instalada; Descripcion de la capacidad tecnica del RRHH; Pagina Web. Correo electronico, numero de telefono, direccion de la vivienda, copia Identidad, RTN, Solvencia Municipal, Copia Antecedentes penales del Presidente de la Organización; en caso de contar con representante legal adjuntar carta poder y los requisitos antes mencionados.	Encontrarse en condiciones de pobreza comprobada por un estudio socio económico. Mediante dictamen técnico se aprueba la: *instalación de techos *construcción de pisos *construcción de letrinas *instalación de ecofogones *instalación de filtros. Para optar a la construcción de vivienda: *que no se encuentre en zona de alto riesgo o vulnerabilidad *que el terreno tenga las medidas minimas requeridas *que el terreno este legalmente registrado a favor del beneficiario	* Se llena la Digital Móvil *ficha de sol vivienda.
	Vivienda de Bloque de 39.60 M2: La vivienda consta de una área de construcción de 39.60m2 con los diferentes ambientes sala/comedor/cocina (18.30m2), dos habitaciones (19.0m2) y un área sanitaria (2.30 m2) con sus respectivas instalaciones eléctricas e hidrosanitarias y cubierta metálica, contando con un sistema de iluminación y ventilación a través de ventanas de celosías.				
	Vivienda de Madera de 36.0 M2: La vivienda consta de un área de construcción de 36.0m2 con los diferentes ambientes sala/comedor/cocina (18.0m2) y dos habitaciones (18.0) m2 así como sus respectivas instalaciones eléctricas e hidrosanitarias y cubierta metálica, contando con un sistema de iluminación y ventilación a través de ventanas de celosías.				
	Vivienda de Madera de 39.60 M2: La vivienda consta de un área de construcción de 39.60m2 con los diferentes ambientes sala/comedor/cocina (18.0m2), dos habitaciones (18.0m2) y un área común y sanitaria (3.60m2) así como sus respectivas instalaciones eléctricas e hidrosanitarias y cubierta metálica, contando con un sistema de iluminación y ventilación a través de ventanas de celosías.				
Piso Saludable	Consiste en la construcción de un firme de concreto de 0.05 metros con proporción 1:2:4 f'c 2100 PSI; deberá fundirse sobre una base de material selecto de 0.05 metros de espesor, debidamente compactado. El acabado del firme será tipo afinado.				
Techo Saludable	Consiste en una estructura de cubierta metálica; se realizará con canaleta de 2"x4"x1/16"x20', galvanizada legítima, arriostres de varilla #3 (ver detalle en plano), cubierta metálica de aluzinc color natural calibre 28. La separación entre canaletas deberá ser menor a 1.20 metros, a menos que en los planos se describa lo contrario; estas irán soldadas con electrodo 6011-3/32. Si la longitud de la canaleta sobrepasa la longitud de 6.00 metros, estas uniones irán alternadas, de tal manera que sea derecha – izquierda, izquierda – derecha. Las canaletas irán fijadas con soldadura con un anclaje de varilla #3 corrugada legítima la cual van amarradas a la solera cargador. Se colocarán arriostres de varilla # 3, corrugada, legítima, soldada con electrodo 6011-3/32 y pintada anticorrosiva a dos manos. Estos se colocarán al centro del claro de la longitud de la canaleta.				
Eco fogón portátil	Estufa completa fabricada en metal y protegida con pintura de alta resistencia, electrostática, consta de una plancha de cocción de hierro negro C-12, espesor de 3/16 troquelada para una alta resistencia a la temperatura, con una cámara de combustión en acero inoxidable 310 de aleación especial, diseñada para prolongar la durabilidad y resistencia a altas temperaturas para un aislamiento de fibra mineral lo que permite aprovechar mejor el calor generado por la combustión de la leña.				
Letrinas Saludable	Cavidad que se realiza en la tierra con una determinada profundidad, el cual servirá para depositar las heces humanas.				
Filtros Saludable	Consta de dos unidades tipo cubetas de 5 galones de material plástico colocadas una encima de la otra, en la superior se vierte el agua sin filtrar y en la inferior recibe el agua filtrada, No utiliza energía eléctrica, ni requiere de plomería. Posee una candela de cerámica con 3 etapas: cubierta exterior donde se lleva la micro filtración, reducción de bacterias patógenas; formula antibacteriana dentro de la matriz cerámica que inhibe el desarrollo microbiológico y carbón activado para mejorar olor y sabor.				
Pila Saludable	La actividad consiste en el suministro e instalación de una pila con rival cuya dimensión externa es 0.90x0.80x0.49 metros e internamente 0.70x0.80x0.29. Cantidad de almacenamiento 0.1624m3 aproximadamente, su equivalente a 1.0 barriles (42.00 galones); dicha pila tendrá que construirse en el sitio ya sea utilizando un molde con las medidas establecidas o construidas con material de bloque.				

Ing. Elvin Ordoñez
Director de Vida mejor

SECRETARÍA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
DEPARTAMENTO DE VIDA MEJOR
INFORME DE SOLICITUD DE VIVIENDA

Levantó:		
Fecha:		
Propietario(a):		
Número de Identidad:		
Dirección:		
Celular:		
Celular (Referencia 1):		
Celular (Referencia 2):		
Ubicación:		
Coordenadas:		Latitud, N
		Longitud, O

Imagen Google Earth

Habitantes de la Vivienda:	
Dimensiones Actuales del Terreno o Vivienda:	
Condiciones Actuales del Terreno o Vivienda:	
Documentos presentados en la Visita:	
Observaciones:	
Dictamen:	

223744

RUP
REGISTRO ÚNICO DE PARTICIPANTES

REGISTRO ÚNICO PARTICIPANTES
FICHA SOCIOECONÓMICA ÚNICA (Formato 0001)

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

20____- M

I. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

1. REGIÓN | 2. DEPARTAMENTO | 3. MUNICIPIO | 4. ALDEA | 5. CASERIO | 6. BARRIO O COLONIA | 7. ZONA SECTOR | 8. Nº. de la primera ficha utilizado en esta vivienda | 9. TIPO DE FICHA (RURAL / URBANO)

COORDENADAS GPS Norte ___° ___ . ____ " Oeste ___° ___ . ____ " Altura ____ M 10. MANZANA PLANO 11. VIVIENDA PLANO

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

12.MANZANA | 13. BLOQUE | 14. Nº. VIVIENDA | 15. CALLE | 16. TELEFONO DE DOMICILIO | TELEFONO CELULAR

17. REFERENCIA

18. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE Nº. ORDEN

19. ¿Cuántos hogares residen en esta vivienda? 20. HOGAR Nº. ____ / ____

HOGAR: Es un conjunto de personas sean parientes o no, que ocupan en su totalidad o en parte una vivienda, comparten al menos las comidas principales y atienden en común otras necesidades básicas, con cargo a un presupuesto común.

II. PERSONAL RESPONSABLE

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ENCUESTADOR CÓDIGO DEL ENCUESTADOR

APELLIDOS Y NOMBRES DEL SUPERVISOR CÓDIGO DEL SUPERVISOR

APELLIDOS Y NOMBRES DEL DIGITADOR /ESCANEADOR CÓDIGO DEL DIGITADOR/ESCAN.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CRITICO CODIFICADOR CÓDIGO DEL CRITICO/CODIFICADOR

CONTROL DE CALIDAD

VISITA	ENCUESTADOR(A)	REVISITA	SUPERVISOR(A)	RESULTADO FINAL DEL LEVANTAMIENTO	(*) CÓDIGOS DE RESULTADO	Firma o huella del Informante clave
Primera FECHA (dd-mm-aaaa) D D M M A A A A	Resultado (*)	Primera FECHA (dd-mm-aaaa) D D M M A A A A		FECHA (dd-mm-aaaa) D D M M A A A A	1 Completa 5 Vivienda desocupada 2 Incompleta 6 Otro (Especifique) 3 Rechazo 4 Ausente	
Segunda D D M M A A A A		Segunda D D M M A A A A		Resultado (*)		

III CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

1. TIPO DE VIVIENDA (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1. Rancho
2. Vivienda improvisada
3. Cuarto en Cuarteria
4. Barracón
5. Apartamento
6. Casa Independiente
7. Otro (Especifique)

2. SU VIVIENDA ES: (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1. Alquilada
2. Propia y completamente pagada
3. Propia y la esta pagando
4. Propia y recuperada legalizada
5. Propia y recuperada sin legalizar
6. Cedida sin pago
7. Recibida por servicios de trabajo
8. Otro (Especifique)

3. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES ES: (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1. Bahareque, vara o caña
2. Desechos
3. Madera
4. Adobe
5. Material Prefabricado
6. Ladrillo. Piedra o bloque
7. Otro (Especifique)

Condiciones o estado de las paredes
1. Bueno 2. Regular 3. Malo

4. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO ES: (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1. Paja, palma o similar
2. Material de desecho
3. Teja de barro
4. Madera
5. Lamina de zinc
6. Lamina de Asbesto
7. Concreto
8. Aluzinc
9. Otro (Especifique)

Condiciones o estado del techo
1. Bueno 2. Regular 3. Malo

5. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO ES: (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1. Tierra
2. Madera
3. Ladrillo de barro
4. Plancha de cemento
5. Ladrillo de cemento
6. Ladrillo de granito
7. Cerámica
8. Otro (Especifique)

Condiciones o estado del piso
1. Bueno 2. Regular 3. Malo

6. ¿CUÁL ES EL TIPO DE ALUMBRADO QUE UTILIZA PRINCIPALMENTE EN SU VIVIENDA? (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1. Electricidad del Servicio Público
2. Vela
3. Kerosene
4. Ocote
5. Energía Solar
6. Planta Eléctrica
7. Otro

Especifique consumo ____ kWh

¿Cuánto pagó por electricidad el mes pasado? L ____.__

Clave del Medidor ____

7. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU VIVIENDA ES: (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1. Servicio Público 2. Servicio Privado

8. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU VIVIENDA PROCEDE PRINCIPALMENTE DE: (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1. Red dentro de la vivienda
2. Red fuera de la vivienda, pero dentro de la propiedad
3. Pila o llave pública
4. Pozo malacate
5. Río , riachuelo, manantial, ojo de agua.
6. Camión cisterna u otro similar
7. Otro (Especifique)

¿Cuánto gastó en agua el mes pasado? L ____.__

9. ¿QUÉ TRATAMIENTO LE DA PRINCIPALMENTE AL AGUA QUE UTILIZA PARA BEBER? (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1. La hierve
2. La cloran
3. La Filtra
4. Compra de agua purificada
5. Otros (Especifique)
6. Ninguno

10. ¿QUÉ TIPO DE SERVICIO SANITARIO UTILIZA? (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1. Inodoro conectado a red de alcantarillado
2. Inodoro conectado a pozo septico
3. Inodoro sin conexión a pozo séptico ni alcantarillado
4. Letrina a río, laguna, mar...
5. Letrina con cierre hidráulico
6. Letrina a pozo séptico.
7. Letrina a pozo negro.
8. No tiene
9. Otro (Especifique)

Condiciones o estado del servicio sanitario
1. Bueno 2. Regular 3. Malo

11. LA UNIDAD DE VIVIENDA SE ENCUENTRA AMENAZADA POR: (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1. Deslizamiento
2. Avalancha
3. Inundación y lluvias
4. Temblores
5. Ninguno
6. Otro riesgo (Especifique)

RM

12. ¿Cuántas piezas tiene esta vivienda? (No incluya baños, pasillos, ni garaje)

IV DATOS DEL HOGAR

1. ¿DE CUÁNTAS PIEZAS DISPONE ESTE HOGAR? (No incluya baños, pasillos ni garaje)

2. ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR

Hombres + Mujeres = Total?

3. ¿Alguna persona que vivía en este hogar encuentra viviendo en otro país?

1. Sí

Hombres + Mujeres = Total

2. No 3. No sabe

4. ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN PRINCIPALMENTE PARA COCINAR? (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

1. Leña
2. Residuos
3. kerosene(Gas)
4. Gas LPG
5. Electricidad
6. Otro (Especifique)

¿Cuánto gastó en leña la semana pasada? L

5. LA COCINA ESTÁ SEPARADA POR PAREDES DEL RESTO DE LA VIVIENDA (Rellene sólo el óvalo que corresponda)

1. Sí 2. No

6. DONDE ALMACENA LOS ALIMENTOS PERECEDEROS: (Rellene sólo el óvalo que corresponda)

1. Refrigerador 2. Mueble
3. Piso 4. Vecino
5. No Almacena 6. Otro (Especifique)

7. ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR PERTENECE A LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES COMUNITARIAS (Rellene sólo el o los óvalos que correspondan):

1. Patronatos
2. Clubes juveniles
3. Grupos de la Iglesia
4. Clubes deportivos
5. Juntas de Agua
6. Asociación de padres de familia
7. Otros (Especifique)
8. Ninguno

RM

8. BIENES QUE POSEE EL HOGAR: (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda) RM

1. Estufa de gas
2. Estufa Eléctrica
3. Refrigeradora
4. Teléfono fijo
5. Licuadora
6. Horno microondas
7. Televisor a color
8. Lavadora
9. Equipo de Sonido
10. Computadora
11. Internet
12. Cable
13. DVD
14. Plancha Eléctrica
15. Radio
16. Fogón
17. Bicicleta Adulto
18. Aire AC
19. Vehículo
20. Motocicleta
21. Ninguno

9. ¿CÓMO ELIMINAN LA BASURA DE ESTE HOGAR?

1. Recolección domiciliaria pública
2. Recolección privada
3. Deposita en contenedores
4. La entierra, la quema
5. Prepara Abonos
6. La tira en cualquier lugar
7. Otro

V PRODUCTIVIDAD AGROPECUARIA

1. EL HOGAR DISPONE DE TIERRAS PARA TRABAJO (Rellene sólo el óvalo que corresponda)

1. Sí 2. No

2. CUÁL ES LA FORMA DE TENENCIA DE LA TIERRA: (Rellene sólo el óvalo que corresponda) RM

1. Propia
2. Alquilada
3. Prestada
4. Ocupada
5. Privada
6. Cedida sin pago
7. Ejidal
8. Colectivo

Si contesto las opciones 7 u/o 8. ¿Tiene título comunitario certificado por la comunidad u/o organización?
1. Si 2. No

3. CUÁL ES EL PRINCIPAL USO QUE LE DA A LA TIERRA (Rellene sólo el óvalo que corresponda)

1. Cultivos Temporales
2. Cultivos Permanentes
3. Pastos
4. En descanso
5. Cría de ganado y especies menores
6. Otro uso (Especifique)

4. Si contestó en la pregunta 3, la opción 1. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PRODUCCIÓN TEMPORAL?: (Rellene sólo el óvalo que corresponda)

1. Maíz
2. Frijoles
3. Arroz
4. Hortalizas
5. Otros (Especifique)

RM

5. ¿CUÁL ES LA CANTIDAD DE TIERRAS DISPONIBLES PARA CULTIVO?: (Rellene sólo el óvalo que corresponda)

1. Menos de 2.5 Manzanas
2. De 2.5 a 5 Manzanas
3. De 5 a 7 Manzanas
4. De 8 a 9 Manzanas
5. De 10 o más Manzanas

6. ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR MANTIENE CUENTAS DE AHORRO?

1. Sí 2. No

7. ¿CON QUÉ TIPO DE SERVICIOS FINANCIEROS CUENTA EL HOGAR? (Rellene sólo el o los óvalos que correspondan) RM

1. Caja Rural
2. Bancos Comunales
3. Banco Comercial
4. Cooperativa de Ahorro y Crédito
5. Ninguno

VI Seguridad Ciudadana

1. ¿LOS MIEMBRO DE ESTE HOGAR, CUÁNTO TIEMPO TIENEN DE HABITAR EN ESTA VIVIENDA? (Rellene sólo el o los óvalos que correspondan)

1. Siempre han habitado aquí
2. Más de 10 años
3. 10 años o menos

Pase a la pregunta número 2 si respondió el inciso 3

2. ¿EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS, LOS MIEMBROS DE ESTE HOGAR EN CUÁNTOS LUGARES DIFERENTES HAN HABITADO? (Rellene sólo el o los óvalos que correspondan)

1. Un lugar
2. Dos lugares
3. Tres o más lugares

3. ¿ANTES DE LLEGAR A ESTA VIVIENDA, DÓNDE HABITABAN LOS MIEMBROS DE ESTE HOGAR? (Rellene sólo el o los óvalos que correspondan)

1. En esta misma aldea o colonia
2. En otra aldea o colonia de este municipio
3. En otro municipio de este departamento
4. En otro departamento
5. En otro país

4. ¿RAZONES POR LA QUE LOS MIEMBROS DE ESTE SALIERON DE LOS LUGARES DÓNDE HABÍAN HABITADO EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS? (Rellene sólo el o los óvalos que correspondan)

1. Por trabajo
2. Por mejor vivienda
3. Por motivos familiares
4. Por motivos de estudio
5. Por motivos de salud
3. Por motivos de violencia o inseguridad
4. Por fenómenos naturales
5. Otros (Especifique)

RM: Respuesta Múltiple, esta opción será utilizada en aquellas preguntas donde exista mas de una respuesta

VI. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Apellidos (En el primer renglón registre el apellido paterno y en el segundo el apellido materno, según identidad), **Nombres** (En el tercer renglón registre los nombres separándolos por un casillero, según identidad), **Fecha de nacimiento** (dd-mm-aaaa)/**Edad** (años cumplidos marque meses sólo para menores de 01 año), **Tipo de Documento**: Seleccionar sólo una alternativa/**No. De documento** (Escribir el número de documento), en el caso de carnet de extranjero no completar el número del documento. (1)/(2)/(3)/(4)/(5)/(6)/(7)

					SALUD		EDUCACIÓN (5 años y más)				OCUPACIÓN		DISCAPACIDAD	PROGRAMA SOCIAL	
		Parentesco con el jefe(a) del hogar (8)	Sexo Si es 2 indicar si esta embarazada (9)	Estado Civil (12 y más años) (10)	De cual de los siguientes grupos étnicos se considera... (11)	¿Cuándo usted se enferma, donde es atendido? (12)	Lleva periodicamente al niño a sus controles de salud (Niños de 0 a 5 años) (13)	¿...sabe leer y escribir? (Mayores de 5 años) (14)	¿...esta matriculado y asiste a un centro educativo? (Mayores de 5 años) (15)	Nivel Educativo, (1) o (2) pase a 18 (16)	Último año o grado de estudio aprobado (17)	¿En la última semana era? (Para 5 años y más) (18)	¿Porqué motivo NO trabajó la semana pasada? (Para las Opciones 5, 11 y 12 de la pregunta 18) (19)	¿Presenta algún tipo de discapacidad? RM (20)	¿De qué programa social es beneficiario? RM (21)	¿Si en la pregunta anterior contestó la opción 3 (Bono 10 mil)? Especifique el código de hogar y referencia (22)
1	Apellidos Nombres Fecha de Nacimiento (D D M M A A A A) Edad (años) Meses Tarjeta de ID. (1) Part. Nac. (2) Carnet Ex. (3) No inscrito (4) Tipo de Documento Número de Documento	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Embarazada 1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 Sí 2 No	1 2 Especifique nombre del Centro Educativo Razones de no asistencias 1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 RM	1 2 3 4 5 6 RM	Código de Hogar Código de Referencia
2	Apellidos Nombres Fecha de Nacimiento (D D M M A A A A) Edad (años) Meses Tarjeta de ID. (1) Part. Nac. (2) Carnet Ex. (3) No inscrito (4) Tipo de Documento Número de Documento	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Embarazada 1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 Sí 2 No	1 2 Especifique nombre del Centro Educativo Razones de no asistencias 1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 RM	1 2 3 4 5 6 RM	Código de Hogar Código de Referencia
3	Apellidos Nombres Fecha de Nacimiento (D D M M A A A A) Edad (años) Meses Tarjeta de ID. (1) Part. Nac. (2) Carnet Ex. (3) No inscrito (4) Tipo de Documento Número de Documento	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Embarazada 1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 Sí 2 No	1 2 Especifique nombre del Centro Educativo Razones de no asistencias 1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 RM	1 2 3 4 5 6 RM	Código de Hogar Código de Referencia
4	Apellidos Nombres Fecha de Nacimiento (D D M M A A A A) Edad (años) Meses Tarjeta de ID. (1) Part. Nac. (2) Carnet Ex. (3) No inscrito (4) Tipo de Documento Número de Documento	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Embarazada 1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 Sí 2 No	1 2 Especifique nombre del Centro Educativo Razones de no asistencias 1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 RM	1 2 3 4 5 6 RM	Código de Hogar Código de Referencia

(8) Relación de Parentesco
1. Jefe
2. Cónyuge
3. Hijo/a
4. Yerno/Nuera
5. Nieto/a
6. Padres/Suegros
7. Hermano/a
8. Trabajador del Hogar
9. Otros parientes
10. Otros no parientes

(10) Estado Civil
1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Unión Libre
4. Separado/a
5. Divorciado/
6. Viudo/a

(11) Grupo Étnico
1. Garífuna
2. Misquito
3. Tawahka
4. Pech
5. Tolupán
6. Maya Chortí
7. Nahoa
8. Negro de habla Inglesa
9. Lenca
10. Ninguna de los anteriores
11. No sabe

(12) Servicio de salud
1. Hospital Público
2. Hospital del IHSS
3. Hospital Clínica/médico privado o médico IHSS
4. Clínica Materno Infantil
5. CLIPER
6. CESAMO
7. CESAR
8. Personal Comunitario
9. Curandero
10. Farmacia
11. En el Domicilio

(15) Razones de No Asistencia
1. Trabajo
2. Distancia
3. Quehaceres en el Hogar
4. Problemas de Salud
5. Recurso económico
6. Otras

(16) Nivel Educativo
1. Ninguno
2. Pre Escolar
3. Primaria
4. Secundaria
5. Superior no Universitario
6. Superior Universitario
7. Post Grado u otro similar

(18) Ocupación
1. Trabajador Asalariado
2. A cuenta Propia
3. Empleador
4. Servicio Doméstico
5. Desempleado*
6. Quehaceres en el hogar
7. Estudiante
8. Jubilado
9. Pensionado
10. Trabajo Familiar no remunerado
11. Sin Actividad*
12. Buscatrabajo por primera vez*

***(19) Razones de no Trabajo**
1. Mal tiempo
2. Problemas Familiares
3. Problemas de Salud
4. No Encuentra Oportunidad de Empleo
5. Otro

(20) Tipo de Discapacidad
1. Visual parcial o total
2. Para oír parcial o total
3. Para hablar parcial o total
4. Para usar brazos y manos/piernas y pies
5. Mental o intelectual
6. No tiene discapacidad

(21) Beneficiario de:
1. Merienda Escolar
2. Bono Juvenil
3. Bono 10,000
4. Bono ENEE
5. Alimento Solidario Adulto Mayor
6. Vivienda Mejorada
7. Bono Tecnológico
8. Capital Semilla
9. Capacidades Especiales
10. Ninguno

VI. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Apellidos (En el primer renglón registre el apellido paterno y en el segundo el apellido materno, según identidad), **Nombres** (En el tercer renglón registre los nombres separándolos por un casillero, según identidad), **Fecha de nacimiento** (dd-mm-aaaa)/**Edad** (años cumplidos marque meses sólo para menores de 01 año), **Tipo de Documento**: Seleccionar sólo una alternativa/**No. De documento** (Escribir el número de documento), en el caso de carnet de extranjero no completar el número del documento. (1)/(2)/(3)/(4)/(5)/(6)/(7)

		Parentesco con el jefe(a) del hogar (8)	Sexo Si es 2 indicar si esta embarazada (9)	Estado Civil (12 y más años) (10)	De cual de los siguientes grupos étnicos se considera... (11)	SALUD ¿Cuándo usted se enferma, donde es atendido? (12)	SALUD Lleva periodicamente al niño a sus controles de salud (Niños de 0 a 5 años) (13)	EDUCACIÓN (5 años y más) ¿...sabe leer y escribir? (Mayores de 5 años) (14)	EDUCACIÓN (5 años y más) ¿...esta matriculado y asiste a un centro educativo? (Mayores de 5 años) (15)	Nivel Educativo, (1) o (2) pase a 18 (16)	Último año o grado de estudio aprobado (17)	OCUPACIÓN ¿En la última semana era? (Para 5 años y más) (18)	OCUPACIÓN ¿Porqué motivo NO trabajó la semana pasada? (Para las Opciones 5, 11 y 12 de la pregunta 18) (19)	DISCAPACIDAD ¿Presenta algún tipo de discapacidad? RM (20)	PROGRAMA SOCIAL ¿De qué programa social es beneficiario? RM (21)	¿Si en la pregunta anterior contestó la opción 3 (Bono 10 mil)? Especifique el código de hogar y referencia (22)
1	APELLIDOS APELLIDOS NOMBRES NOMBRES Fecha de Nacimiento D D M M A A A A Edad (años) Meses Tarjeta de ID. 1 Part. Nac. 2 Carnet Ex. 3 No inscrito 4 Tipo de Documento Número de Documento	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 Embarazada 1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6	1 Sí 2 No	1 2	1 2 Especifique nombre del Centro Educativo Razones de no asistencias 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 RM	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 RM	Código de Hogar Código de Referencia
2	APELLIDOS APELLIDOS NOMBRES NOMBRES Fecha de Nacimiento D D M M A A A A Edad (años) Meses Tarjeta de ID. 1 Part. Nac. 2 Carnet Ex. 3 No inscrito 4 Tipo de Documento Número de Documento	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 Embarazada 1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6	1 Sí 2 No	1 2	1 2 Especifique nombre del Centro Educativo Razones de no asistencias 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 RM	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 RM	Código de Hogar Código de Referencia
3	APELLIDOS APELLIDOS NOMBRES NOMBRES Fecha de Nacimiento D D M M A A A A Edad (años) Meses Tarjeta de ID. 1 Part. Nac. 2 Carnet Ex. 3 No inscrito 4 Tipo de Documento Número de Documento	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 Embarazada 1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6	1 Sí 2 No	1 2	1 2 Especifique nombre del Centro Educativo Razones de no asistencias 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 RM	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 RM	Código de Hogar Código de Referencia
4	APELLIDOS APELLIDOS NOMBRES NOMBRES Fecha de Nacimiento D D M M A A A A Edad (años) Meses Tarjeta de ID. 1 Part. Nac. 2 Carnet Ex. 3 No inscrito 4 Tipo de Documento Número de Documento	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 Embarazada 1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	1 2 3 4 5 6	1 Sí 2 No	1 2	1 2 Especifique nombre del Centro Educativo Razones de no asistencias 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 RM	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 RM	Código de Hogar Código de Referencia

(8) Relación de Parentesco
1. Jefe
2. Cónyuge
3. Hijo/a
4. Yerno/Nuera
5. Nieto/a
6. Padres/Suegros
7. Hermano/a
8. Trabajador del Hogar
9. Otros parientes
10. Otros no parientes

(10) Estado Civil
1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Unión Libre
4. Separado/a
5. Divorciado/
6. Viudo/a

(11) Grupo Étnico
1. Garífuna
2. Misquito
3. Tawahka
4. Pech
5. Tolupán
6. Maya Chortí
7. Nahoa
8. Negro de habla Inglesa
9. Lenca
10. Ninguna de los anteriores
11. No sabe

(12) Servicio de salud
1. Hospital Público
2. Hospital del IHSS
3. Hospital Clínica/médico privado o médico IHSS
4. Clínica Materno Infantil
5. CLIPER
6. CESAMO
7. CESAR
8. Personal Comunitario
9. Curandero
10. Farmacia
11. En el Domicilio

(15) Razones de No Asistencia
1. Trabajo
2. Distancia
3. Quehaceres en el Hogar
4. Problemas de Salud
5. Recurso económico
6. Otras

(16) Nivel Educativo
1. Ninguno
2. Pre Escolar
3. Primaria
4. Secundaria
5. Superior no Universitario
6. Superior Universitario
7. Post Grado u otro similar

(18) Ocupación
1. Trabajador Asalariado
2. A cuenta Propia
3. Empleador
4. Servicio Doméstico
5. Desempleado*
6. Quehaceres en el hogar
7. Estudiante
8. Jubilado
9. Pensionado
10. Trabajo Familiar no remunerado
11. Sin Actividad*
12. Busca trabajo por primera vez*

***(19) Razones de no Trabajo**
1. Mal tiempo
2. Problemas Familiares
3. Problemas de Salud
4. No Encuentra Oportunidad de Empleo
5. Otro

(20) Tipo de Discapacidad
1. Visual parcial o total
2. Para oír parcial o total
3. Para hablar parcial o total
4. Para usar brazos y manos/piernas y pies
5. Mental o intelectual
6. No tiene discapacidad

(21) Beneficiario de:
1. Merienda Escolar
2. Bono Juvenil
3. Bono 10,000
4. Bono ENEE
5. Alimento Solidario Adulto Mayor
6. Vivienda Mejorada
7. Bono Tecnológico
8. Capital Semilla
9. Capacidades Especiales
10. Ninguno