

## CÉDULA IMPULSO

Fecha de solicitud (DD/MM/AAAA): [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ]			
Folio de la Tarjeta Impulso (opcional):			
I. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
Nombre(s):			
Primer apellido:		Segundo Apellido:	
Fecha de nacimiento(DD/MM/AAAA): [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ]			Edad:
Sexo: M ( ) H ( )	Entidad de nacimiento:		
CURP:			
RFC(opcional):			
Estado civil: Unión libre ( ) Casada(o) ( ) Separada(o) ( ) Divorciada(o) ( ) Viuda(o) ( ) Soltera(o) ( )			
Parentesco con Jefa(e) del hogar: Jefa(e) del hogar ( ) Esposa(o) ( ) Compañera(o) ( ) Hija(o) ( ) Nieta(o) ( ) Nuera o yerno ( ) Madre o padre ( ) Suegra(o) ( ) Otro parentesco ( ) Sin parentesco ( )			
¿Cuántas hijas e hijos tiene usted? Número de hijas [ ] Número de hijos [ ] No tengo hijas(os) ( )			
II. DATOS DE CONTACTO			
Teléfono celular: [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]			
Correo electrónico: @			
Teléfono fijo (opcional): [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]			
Teléfono de recados (opcional): [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]			
III. DATOS DE PADRE, MADRE, TUTOR(A) O PERSONA ACOMPAÑANTE (en caso de aplicar)			
Parentesco con la persona solicitante: Padre( ) Madre( ) Tutor(a) legal( ) Persona acompañante por alguna discapacidad ( )			
Nombre(s):			
Primer apellido:		Segundo Apellido:	
Fecha de nacimiento(DD/MM/AAAA): [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ]			Edad:
Sexo: M ( ) H ( )	Entidad de nacimiento:		
CURP			
Teléfono celular: [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]			
Correo electrónico: @			
IV. DATOS DE DOMICILIO			
Estado:		Municipio:	
Localidad:		Código Postal:	
Colonia:			
Calle:		No. Exterior:	No. Interior:
Referencias:			
V. DATOS DEL HOGAR			
1. ¿Cuántos hogares o grupos de personas tienen gastos separados para comer contando el de usted dentro de su vivienda?		[ ] [ ] [ ] [ ] Total de Hogares	
2. Incluyéndose usted, ¿Cuántas personas forman parte de su hogar?		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Número de Mujeres      Número de Hombres	
3. Incluyéndose usted, ¿Hay personas menores de 18 años que forman parte de su hogar?		Si	1
		No	2
4. Incluyéndose usted, ¿Hay personas de 65 años o más que forman parte de su hogar?		Si	1
		No	2
5. La persona jefa de familia es:		Mujer ( )	Hombre ( )
VI. SALUD			
6. ¿En qué institución está usted afiliado o inscrito o tiene acceso a atención médica: (Lea las opciones y cruce las respuestas afirmativas)			
Del Seguro Social IMSS?	1	Del INSABI (antes Seguro Popular) ?	6
Del IMSS facultativo para estudiantes?	2	De un seguro privado?	7
Del ISSSTE?	3	En otra institución?	8
Del ISSSTE estatal?	4	No tienen derecho a servicios médicos?	9
PEMEX, Defensa o Marina?	5		

## CÉDULA IMPULSO

<b>7. ¿A usted o algún integrante de su hogar le ha sido diagnosticada alguna de las siguientes enfermedades por un médico?</b> (Lea las opciones y cruce las respuestas afirmativas. En caso de que ningún integrante haya sido diagnosticado, marque la opción 16)			
Artritis Reumatoide	1	Hipertensión arterial	9
Cáncer	2	Obesidad	10
Cirrosis Hepática	3	Adicción de ingestión de sustancias (Drogas)	11
Insuficiencia renal	4	Adicciones de la conducta (Juego, internet)	12
Diabetes Mellitus	5	Depresión	13
Cardiopatías	6	Ansiedad	14
Enfermedad Pulmonar Crónica	7	Trasplante de órganos	15
Deficiencia nutricional (desnutrición)	8	Ninguna	16

<b>8. En su vida diaria, ¿Usted o algún integrante del hogar tiene dificultad al realizar las siguientes actividades:</b> (Lea las opciones y cruce un código para cada opción)	<b>CÓDIGO PARA GRADO DE DIFICULTAD</b>			
	No tiene dificultad	Lo hace con poca dificultad	Lo hace con mucha dificultad	No puede hacerlo
Caminar, moverse, subir o bajar?	1	2	3	4
Ver, aun usando lentes?	1	2	3	4
Hablar, comunicarse o conversar?	1	2	3	4
Oír, aun usando aparato auditivo?	1	2	3	4
Vestirse, bañarse o comer?	1	2	3	4
Recordar, poner atención o aprender cosas sencillas?	1	2	3	4
mover o usar brazos o manos?	1	2	3	4
¿Usted o algún integrante del hogar tiene alguna limitación mental?	Si			1
	No			2

### VII. EDUCACIÓN

<b>9. Actualmente ¿Usted asiste a la escuela? y ¿cuál es el último NIVEL Y GRADO que aprobó?</b> (Anote el código que corresponda a cada opción)			
Asiste <input type="checkbox"/>	Nivel <input type="checkbox"/>	Grado <input type="checkbox"/>	
Si.....1	Kínder o preescolar.....1 Primaria.....2 Secundaria.....3 Preparatoria o bachillerato.....4 Normal básica.....5	Carrera técnica o comercial con primaria completa.....6 Carrera técnica o comercial con secundaria completa.....7 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa.....8 Profesional.....9 Posgrado (maestría o doctorado).....10 Ninguno.....11	1 años.....1 2 años.....2 3 años.....3 4 años.....4 5 años.....5 6 años.....6
No.....2			

### VIII. INGRESOS

<b>10. Durante la semana pasada ¿usted ...</b> (Lea las opciones y cruce una respuesta)			
Trabajó (por lo menos una hora)	1	Es pensionada(o) o jubilada(o)	4
Tenía trabajo, pero no trabajó	2	Es estudiante	5
Buscó trabajo	3	Se dedica a los quehaceres de su hogar	6

<b>11. ¿Alguien en su hogar le dieron las siguientes prestaciones por parte de su trabajo, aunque no las hayan utilizado?</b> (Lea las opciones y marque la o las prestaciones con las que cuentan)			
Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad	1	SAR o AFORE	5
Aguinaldo	2	Seguro de vida	6
Crédito de vivienda	3	No tienen prestaciones provenientes de su trabajo	7
Guarderías y estancias infantiles	4		

<b>12. Durante el mes pasado, ¿Cuál fue el ingreso total de su hogar?</b>	[ ][ ][ ][ ][ ][ ] Anote la cantidad en pesos
<b>13. ¿Cuál es la cantidad total mensual que recibe su hogar por pensión, jubilación o programas gubernamentales?</b>	[ ][ ][ ][ ][ ][ ] Anote la cantidad en pesos
<b>14. ¿En su hogar cuánto dinero proveniente de otros países recibe mensualmente?</b>	[ ][ ][ ][ ][ ][ ] Anote la cantidad en dólares

### IX. GASTO

<b>15. Regularmente ¿cuánto gastan y cada cuanto en su hogar en...</b> Cada semana.....1 Cada mes.....2 Cada dos meses...3 Cada tres meses...4 Cada seis meses...5 Cada año.....6	<b>Anote la cantidad en pesos</b>	<b>Anote código de periodicidad</b>
La compra de alimentos y bebidas (cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)?	[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
La compra o reparación de vestido o calzado?	[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]
La compra de artículos y servicios de educación (inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.)?	[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ]

## CÉDULA IMPULSO

La compra de medicinas?	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]	
Consultas médicas?	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]	
Combustibles (gas, petróleo, gasolina, carbón, leña) ?	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]	
Servicios básicos (Luz eléctrica y agua)	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]	
Servicios de recreación (Cines, Teatros, Espectáculos, Museos, Ferias, Juegos Mecánicos, etc)	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]	
<b>X. ALIMENTACIÓN</b>			
<b>16. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿Alguna vez usted o algún integrante de su hogar... (Lea las opciones y cruce un código para cada opción)</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
Tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?		<b>1</b>	<b>0</b>
Comió menos de lo que debía?		<b>1</b>	<b>0</b>
Tuvieron que disminuirle la cantidad servida en las comidas?		<b>1</b>	<b>0</b>
Sintió hambre pero no comió?		<b>1</b>	<b>0</b>
Se acostó con hambre?		<b>1</b>	<b>0</b>
Sólo comió una vez al día o dejó de comer todo un día?		<b>1</b>	<b>0</b>
<b>XI. VIVIENDA</b>			
<b>17. Incluyéndose usted ¿Cuántas personas viven normalmente en su vivienda, contando a las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad?</b>		[ ] [ ] Número de personas	
<b>18. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda, contando la cocina? (No cuente ni pasillos ni baños)</b>		[ ] [ ] Número de cuartos	
<b>19. ¿La vivienda que habita es... (Lea las opciones y cruce un código)</b>			
Propia y totalmente pagada con escrituras	<b>1</b>	Rentada o alquilada	<b>5</b>
Propia y totalmente pagada sin escrituras	<b>2</b>	Prestada o la está cuidando	<b>6</b>
Propia y la está pagando	<b>3</b>	Intestada o está en litigio	<b>7</b>
Propia y está hipotecada	<b>4</b>		
<b>20. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda? (Lea las opciones y cruce un código)</b>		Cemento o firme	<b>1</b>
		Madera, mosaico u otro recubrimiento	<b>2</b>
		Tierra	<b>3</b>
<b>21. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda? (Lea las opciones y cruce un código)</b>			
Tabique, ladrillo, cantera, cemento, concreto, block o piedra	<b>1</b>	Embarro o bajareque	<b>5</b>
Adobe	<b>2</b>	Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, etc)	<b>6</b>
Lámina de asbesto o metálica	<b>3</b>	Madera	<b>7</b>
Lámina de cartón	<b>4</b>	Carrizo, bambú o palma	<b>8</b>
<b>22. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda? (Lea las opciones y cruce un código)</b>			
Losa de concreto o vigueta con bovedilla	<b>1</b>	Terrado con viguería	<b>6</b>
Lámina de asbesto	<b>2</b>	Madera o tejamanil	<b>7</b>
Lámina metálica	<b>3</b>	Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, etc)	<b>8</b>
Teja	<b>4</b>	Palma o paja	<b>9</b>
Lámina de cartón	<b>5</b>	Lámina de fibrocemento	<b>10</b>
<b>23. ¿En su vivienda tienen... (Lea las opciones y cruce un código)</b>			
Agua entubada dentro de la vivienda?	<b>1</b>	Agua de pipa?	<b>5</b>
Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno?	<b>2</b>	Agua de un pozo, río, lago, arroyo u otra?	<b>6</b>
Agua entubada de llave pública (o hidrante)?	<b>3</b>	Agua captada de lluvia u otro medio?	<b>7</b>
Agua entubada que acarrean de otra vivienda?	<b>4</b>	de otro lugar?	<b>8</b>
<b>24. ¿Esta vivienda tiene drenaje o desagüe conectado a... (Lea las opciones y cruce un código)</b>			
La red pública?	<b>1</b>	Una tubería que va a dar a una barranca o grieta?	<b>4</b>
Una fosa séptica?	<b>2</b>	Una tubería que va a dar a un río, lago o mar?	<b>5</b>
No tiene drenaje ni desagüe?	<b>3</b>	Biodigestor?	<b>6</b>
<b>25. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen... (Lea las opciones y cruce un código)</b>			
Del servicio público?	<b>1</b>	De una planta particular?	<b>4</b>
No tienen luz eléctrica?	<b>2</b>	De panel solar?	<b>5</b>
De otra fuente?	<b>3</b>		
<b>26. ¿El combustible que más usan para cocinar es... (Lea las opciones y cruce un código)</b>			
Gas de cilindro o tanque (estacionario)?	<b>1</b>	Gas natural o de tubería?	<b>4</b>
Leña o carbón con chimenea?	<b>2</b>	Electricidad?	<b>5</b>

## CÉDULA IMPULSO

Leña o carbón sin chimenea?	<b>3</b>	Otro combustible?	<b>6</b>
<b>27. ¿En esta vivienda tienen y funciona...</b> (Lea las opciones y cruce un código para cada opción)		<b>Si</b>	<b>No</b>
Refrigerador	1	0	
Lavadora	1	0	
Computadora, laptop o tablet	1	0	
Estufa / parrilla de gas	1	0	
Calentador de agua o boiler (Gas, eléctrico o leña)	1	0	
Calentador de agua/ solar	1	0	
Televisión digital	1	0	
Internet	1	0	
Teléfono móvil o celular	1	0	
Tinaco	1	0	
<b>XII. PERCEPCIÓN</b>			
<b>28. ¿En términos de delincuencia, considera que vivir en su colonia o localidad es...</b> (Lea las opciones y cruce un código)			
Seguro?	1	Inseguro?	2