

BOLETA DEL II CENSO DE POBLACION Y III DE VIVIENDA 1995

MINISTERIO DE ECONOMIA Y DESARROLLO (MEDE)		INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS (INEC)
<h3 style="margin: 0;">CENSOS NACIONALES, 1995</h3> <h4 style="margin: 0;">VII DE POBLACION Y III DE VIVIENDA</h4>		
BOLETA _____ DE _____		
<h3 style="margin: 0;">I. LOCALIZACION GEOGRAFICA Y UBICACION DE LA VIVIENDA</h3>		
1. Departamento _____ / ____ / ____ 2. Municipio _____ / ____ / ____ 3. Localidad _____ / ____ / ____	4. Area de supervisión _____ / ____ / ____ 5. Segmento _____ / ____ / ____ 6. Nº de vivienda dentro del segmento _____ / ____ / ____	
7. Barrio o caserío _____		1
8. Dirección exacta _____		
<h3 style="margin: 0;">II. DATOS DE LA VIVIENDA</h3>		
TIPO DE VIVIENDA		CONDICION DE OCUPACION
1. VIVIENDAS PARTICULARES O COLECTIVAS		2. ESTA VIVIENDA SE ENCUENTRA:
Casa <input type="checkbox"/> 01 Quinta <input type="checkbox"/> 02 Cuarto en cuartería <input type="checkbox"/> 03 Rancho o choza <input type="checkbox"/> 04 Vivienda improvisada (Ripios, desechos, etc.) <input type="checkbox"/> 05 Apartamento o pieza en casa o edificio <input type="checkbox"/> 06 Local usado como vivienda (bodega, garajes, etc.) <input type="checkbox"/> 07	Hoteles, pensiones y casa de huéspedes <input type="checkbox"/> 08 Cárcel y tutelares <input type="checkbox"/> 09 Hospitales y sanatorios <input type="checkbox"/> 10 Asilos, orfanatos <input type="checkbox"/> 11 Conventos e internados <input type="checkbox"/> 12 Otro tipo de vivienda colectiva <input type="checkbox"/> 13	Ocupada con moradores presentes <input type="checkbox"/> 1 Ocupada con moradores ausentes <input type="checkbox"/> 2 VIVIENDA DESOCUPADA: En venta o alquiler <input type="checkbox"/> 3 De uso temporal <input type="checkbox"/> 4 En construcción <input type="checkbox"/> 5 Por otra razón <input type="checkbox"/> 6
SI MARCO UNA DE LAS CASILLAS DE VIVIENDA COLECTIVA, PASE A LA SECCION III		<input type="checkbox"/> FIN DE LA ENTREVISTA
Nombre del empadronador _____		Fecha de la entrevista _____ / ____ / ____ <small style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;">DIA MES AÑO</small>
Nombre del supervisor _____		Fecha de la revisión _____ / ____ / ____ <small style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;">DIA MES AÑO</small>

[IR A PAGINA 2](#)

BOLETA DEL II CENSO DE POBLACION Y III DE VIVIENDA 1995

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA		
<p>MATERIAL DE PAREDES EXTERIORES</p> <p>3. ¿DE QUE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA?</p> <p>Ladrillo o bloque de barro <input type="checkbox"/> 01</p> <p>Bloque de cemento o concreto <input type="checkbox"/> 02</p> <p>Adobe o taquezal <input type="checkbox"/> 03</p> <p>Piedra cantera <input type="checkbox"/> 04</p> <p>Barul, caña o palma <input type="checkbox"/> 05</p> <p>Madera <input type="checkbox"/> 06</p> <p>Madera/concreto (minifalda) .. <input type="checkbox"/> 07</p> <p>Lámina Plycem o Nicalit <input type="checkbox"/> 08</p> <p>Ripio o desechos <input type="checkbox"/> 09</p> <p>Otro tipo <input type="checkbox"/> 10</p>	<p>NUMERO DE CUARTOS</p> <p>6. ¿CUANTOS CUARTOS EN TOTAL TIENE ESTA VIVIENDA? (No incluya baños, cocina, pasillos, garajes)</p> <p>Total / /</p> <p>¿DE ESTE TOTAL DE CUARTOS, CUANTOS UTILIZAN SIEMPRE PARA DORMIR AUNQUE TENGA OTROS USOS EN EL DIA?</p> <p>Total / /</p>	<p>SERVICIO DE ALUMBRADO</p> <p>10. ¿QUE CLASE DE ALUMBRADO TIENEN EN ESTA VIVIENDA?</p> <p>Luz eléctrica <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Gas (Kerosen) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Otro <input type="checkbox"/> 3</p>
<p>MATERIAL DEL TECHO</p> <p>4. ¿DE QUE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL TECHO DE LA VIVIENDA?</p> <p>Zinc <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Teja de barro o cemento <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Lámina Plycem o Nicalit <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Paja, palma y similares <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Ripio o desecho <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Otro tipo <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>CUARTO DE COCINA</p> <p>7. ¿TIENE ESTA VIVIENDA UN CUARTO SOLO PARA COCINAR?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>PASE A LA PREGUNTA 8</p> <p>¿EN EL CUARTO DONDE COCINAN TAMBIEN DUERMEN?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>TIPO DE TENENCIA</p> <p>11. ESTA VIVIENDA ES:</p> <p>Propia con escritura <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Propia sin escritura <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Alquilada <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Otra forma <input type="checkbox"/> 4</p>
<p>MATERIAL DEL PISO</p> <p>5. ¿DE QUE MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL PISO DE LA VIVIENDA?</p> <p>Madera, tambo, etc <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Embaldosado <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ladrillo de barro <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Ladrillo de cemento, mosaico o terrazo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Tierra <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Otro tipo <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>SERVICIO DE AGUA</p> <p>8. ¿COMO SE ABASTECE DE AGUA LA VIVIENDA?</p> <p>Tubería dentro de la vivienda <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Tubería fuera de la vivienda pero dentro del terreno <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Río, manantial o quebrada ... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Puesto público <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Pozo público o privado <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Otra forma <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>TALLER O INDUSTRIA CASERA</p> <p>12. EN ESTA VIVIENDA:</p> <p>A) Hacen algún producto o artículo para vender, como: zapatos, muebles, ropa, hamacas, cerámica, tortillas, pan, nacatamales, otros.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B) Se vende algún producto o artículo que no fabriquen o hagan, como: granos básicos, gaseosas, ropa, zapatos, otros.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C) Presta algún servicio, como: reparaciones de radio, TV, refrigeradoras, servicios médicos, salas de belleza, barberías, otros.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>
	<p>SERVICIO SANITARIO</p> <p>9. ¿QUE CLASE DE SERVICIO HIGIENICO TIENE ESTA VIVIENDA?</p> <p>Excusado o letrina <input type="checkbox"/> 1</p> <p>I N O D O R O</p> <p>Conectado a tubería de aguas negras <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Conectado a sumidero o pozo séptico <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Que descarga en río o quebrada <input type="checkbox"/> 4</p> <p>No tiene <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>SALUD</p> <p>13A ¿A QUE DISTANCIA LE QUEDA EL CENTRO O PUESTO DE SALUD MAS CERCANO?</p> <p>No hay <input type="checkbox"/> / / Cdras. / / Km.</p> <p>13B ¿QUE TIEMPO TARDA EN LLEGAR A EL?</p> <p>/ / Horas / / Minutos</p> <p>13C ¿QUE MEDIO DE TRANSPORTE USA PARA IR?</p> <p>A pie <input type="checkbox"/> 1 Bestia <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Vehículo ... <input type="checkbox"/> 3 Otro <input type="checkbox"/> 4</p>

[IR A PAGINA 5](#)

BOLETA DEL II CENSO DE POBLACION Y III DE VIVIENDA 1995

III. LISTA DE PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA

1. ¿CUANTAS PERSONAS VIVEN HABITUALMENTE EN ESTA VIVIENDA? Total/.../... Varones/.../... Mujeres/.../...

2. ¿CUALES SON LOS NOMBRES Y APELLIDOS DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN HABITUALMENTE EN ESTA VIVIENDA? EMPEZANDO POR EL JEFE DE LA VIVIENDA (no olvide anotar a los niños, recién nacidos y ancianos).

Persona Núm.	Nombres y apellidos	Sexo		Edad
		V (1)	M (2)	

Recuerde: Anotar los niños recién nacidos, los ancianos y los miembros de la familia que residan habitualmente en esta vivienda y estén ausentes por vacaciones, trabajo, negocios o enfermedad así como las empleadas domésticas si duermen en la vivienda.
TRANSCRIBA EL NOMBRE Y NUMERO PARA CADA UNA DE ESTAS PERSONAS EN LA SECCION V (PERSONAS EN LA VIVIENDA)

IV. MORTALIDAD

1. ¿DESDE ENERO DE 1993 HASTA EL DIA ANTES DEL INICIO DEL CENSO FALLECIO ALGUNA PERSONA QUE VIVIA CON USTEDES?
Sí 1 ⇒ ¿Cuántos? /.../... No 2 ⇒ Pase a la Sección V

Persona Número	Nombres y apellidos de las personas fallecidas	Fecha de fallecimiento			Sexo		Edad al morir		
		DÍA	MES	AÑO	VARON	MUJER	AÑOS	MESES	DIAS
					<input type="checkbox"/> ... 1	<input type="checkbox"/> ... 2			
					<input type="checkbox"/> ... 1	<input type="checkbox"/> ... 2			
					<input type="checkbox"/> ... 1	<input type="checkbox"/> ... 2			

2. LAS PERSONAS FALLECIDAS ¿OBTUVIERON CERTIFICADO DE DEFUNCION POR PARTE DEL MINSA?
Persona #1 .. Sí 1 No 2 Persona #2 .. Sí 1 No 2 Persona #3 .. Sí 1 No 2

[IR A PAGINA 3](#)

BOLETA DEL II CENSO DE POBLACION Y III DE VIVIENDA 1995

V. PERSONAS EN LA VIVIENDA		2																				
PERSONA Nº <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> DE LA LISTA		ESCRIBA EL NOMBRE Y APELLIDOS _____																				
A TODAS LAS PERSONAS		PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS																				
<p style="text-align: center;">PARENTESCO</p> <p>1. ¿QUE PARENTESCO TIENE CON EL JEFE O JEFA DE LA VIVIENDA?</p> <p>Jefe o Jefa <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Esposa(o), Compañera(o) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Hija(o), Hijastros <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Yerno o Nuera <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Nieto(a) o Bisnieto(a) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Padres o Suegros <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Otros parientes <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Empleada(o) doméstica(o) <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Sin parentesco <input type="checkbox"/> 9</p>	<p style="text-align: center;">LENGUA MATERNA</p> <p>5. ¿CUAL ES LA LENGUA QUE HABLA DESDE LA NIÑEZ EN SU CASA?</p> <p>Español <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Miskito <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Sumo o Sumu <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Inglés <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Otro <input type="checkbox"/> 5</p>	<p style="text-align: center;">ALFABETISMO</p> <p>8. ESTA PERSONA:</p> <p>Sabe leer y escribir <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Sólo sabe leer <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No sabe leer ni escribir <input type="checkbox"/> 3</p>																				
<p style="text-align: center;">SEXO</p> <p>2. ESTA PERSONA ES:</p> <p>Varón <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2</p>	<p style="text-align: center;">RELIGION</p> <p>6. ¿CUAL ES SU RELIGION?</p> <p>Católica <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Evangélica <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Morava <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Episcopal <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Otra <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Ninguna <input type="checkbox"/> 6</p>	<p style="text-align: center;">ASISTENCIA ESCOLAR</p> <p>9. ¿ACTUALMENTE ASISTE A ALGUN CENTRO DE ENSEÑANZA PRIMARIA, MEDIA O SUPERIOR?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>																				
<p style="text-align: center;">EDAD</p> <p>3. ¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE? (Si es menor de 1 año anote "00", si es mayor de 98 anote 98)</p> <p>Años cumplidos / /</p> <p>¿EN QUE FECHA NACIO?</p> <p>/ / / / / /</p> <p style="text-align: center;">DIA MES AÑO</p>	<p style="text-align: center;">LUGAR DE RESIDENCIA ANTERIOR</p> <p>7. ¿EN QUE MUNICIPIO VIVIA HACE CINCO AÑOS? (En 1990)</p> <p>Aquí, en este municipio <input type="checkbox"/> 1</p> <p>¿EN OTRO LUGAR DEL PAIS?</p> <p>Mun. _____ / / / /</p> <p>Dep. _____ / / / /</p> <p>¿EN OTRO PAIS?</p> <p>País _____ / / / /</p>	<p style="text-align: center;">ESCOLARIDAD</p> <p>10. ¿CUAL ES EL AÑO O GRADO ESCOLAR MAS ALTO QUE APROBO?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Nivel</th> <th style="text-align: right;">Grado o Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ninguno</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 00</td> </tr> <tr> <td>Alfabetizado</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 1 / /</td> </tr> <tr> <td>Preescolar</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 2 / /</td> </tr> <tr> <td>Primaria</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 3 / /</td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 4 / /</td> </tr> <tr> <td>Técnico Básico</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 5 / /</td> </tr> <tr> <td>Técnico Medio</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 6 / /</td> </tr> <tr> <td>Técnico Superior</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 7 / /</td> </tr> <tr> <td>Universitario</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 8 / /</td> </tr> </tbody> </table>	Nivel	Grado o Año	Ninguno	<input type="checkbox"/> 00	Alfabetizado	<input type="checkbox"/> 1 / /	Preescolar	<input type="checkbox"/> 2 / /	Primaria	<input type="checkbox"/> 3 / /	Secundaria	<input type="checkbox"/> 4 / /	Técnico Básico	<input type="checkbox"/> 5 / /	Técnico Medio	<input type="checkbox"/> 6 / /	Técnico Superior	<input type="checkbox"/> 7 / /	Universitario	<input type="checkbox"/> 8 / /
Nivel	Grado o Año																					
Ninguno	<input type="checkbox"/> 00																					
Alfabetizado	<input type="checkbox"/> 1 / /																					
Preescolar	<input type="checkbox"/> 2 / /																					
Primaria	<input type="checkbox"/> 3 / /																					
Secundaria	<input type="checkbox"/> 4 / /																					
Técnico Básico	<input type="checkbox"/> 5 / /																					
Técnico Medio	<input type="checkbox"/> 6 / /																					
Técnico Superior	<input type="checkbox"/> 7 / /																					
Universitario	<input type="checkbox"/> 8 / /																					
<p style="text-align: center;">LUGAR DE NACIMIENTO</p> <p>4. ¿EN QUE MUNICIPIO DEL PAIS NACIO?</p> <p>Aquí, en este municipio <input type="checkbox"/> 1</p> <p>¿EN OTRO LUGAR DEL PAIS?</p> <p>Mun. _____ / / / /</p> <p>Dep. _____ / / / /</p> <p>¿EN OTRO PAIS?</p> <p>País _____ / / / /</p> <p>Año de llegada a Nicaragua / / / /</p>	<p style="text-align: center;">TITULO OBTENIDO</p> <p>11. A LAS PERSONAS QUE COMPLETARON LOS ESTUDIOS DESDE TECNICO BASICO HASTA UNIVERSITARIO, PREGUNTE:</p> <p>¿Qué estudió?</p> <p>_____ / / / /</p> <p style="text-align: center;">ESPECIFIQUE</p> <p>Obtuvo título <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Es sólo egresado <input type="checkbox"/> 2</p>																					

[Regresar](#)

BOLETA DEL II CENSO DE POBLACION Y III DE VIVIENDA 1995

SOLO SI ESTA PERSONA TIENE 10 AÑOS CUMPLIDOS O MAS		PREGUNTE SOLO SI LA PERSONA ES MUJER DE 14 AÑOS O MAS	
<p style="text-align: center;">ESTADO CIVIL</p> <p>12. ¿CUAL ES EL ESTADO CIVIL ACTUAL DE ESTA PERSONA?</p> <p>Menor de 12 años <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Unido(a) o Juntado(a) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Casado(a) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Separado(a) <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Divorciado(a) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Viudo(a) <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Soltero(a) <input type="checkbox"/> 7</p>		<p>14. LA SEMANA PASADA ESTA PERSONA SE DEDICO A:</p> <p>Vender en un puesto fijo o ambulante <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Lavar, planchar, coser ajeno u otro <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Hacer y vender pan, tortilla, dulces, artesanías u otros <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Ayudante o aprendiz <input type="checkbox"/> 4</p> <p>A las labores del campo (cultivar y cosechar la tierra, criar animales, ordeñar vacas u otras tareas parecidas) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Otra actividad <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Ninguna actividad <input type="checkbox"/> 7</p> <p><small>Si es mujer de 14 años o más pase a pregunta # 19 Si es hombre pase a la siguiente persona</small></p>	
<p style="text-align: center;">CONDICION DE ACTIVIDAD</p> <p>13. LA SEMANA PASADA ESTA PERSONA:</p> <p>Trabajó <input type="checkbox"/> 01</p> <p>No trabajó porque estaba:</p> <p>de Vacaciones/Permiso <input type="checkbox"/> 02</p> <p>Enfermo/Subsidio <input type="checkbox"/> 03</p> <p>No trabajó porque esperaba:</p> <p>Continuar labores agrícolas <input type="checkbox"/> 04</p> <p>Respuestas de un empleador <input type="checkbox"/> 05</p> <p>Esperaba un nuevo trabajo <input type="checkbox"/> 06</p> <p>Buscó trabajo y trabajó antes <input type="checkbox"/> 07</p> <p>Buscó trabajo por primera vez ... <input type="checkbox"/> 08</p> <p>Es pensionado, jubilado, rentista <input type="checkbox"/> 09</p> <p>Es ama de casa <input type="checkbox"/> 10</p> <p>Es estudiante <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Es incapacitado permanente <input type="checkbox"/> 12</p> <p>Otro <input type="checkbox"/> 13</p>		<p style="text-align: center;">OCUPACION PRINCIPAL</p> <p>15. ¿QUE HIZO O HACE EN SU TRABAJO PRINCIPAL?</p> <p>_____ / / / /</p>	
<p style="text-align: center;">SITUACION EN EL TRABAJO</p> <p>16. ¿EN ESTA OCUPACION UD. TRABAJA O TRABAJO COMO?</p> <p>Empleado/Obrero <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Jornalero/Peón <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Cuenta propia <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Patrón o empresario <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Trabajador sin pago <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Miembro cooperativo de producción .. <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Otro <input type="checkbox"/> 7</p>		<p>19. ¿HA TENIDO ALGUNA HIJA O HIJO NACIDO VIVO?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 PASE A OTRA PERSONA</p>	
<p style="text-align: center;">RAMA DE ACTIVIDAD</p> <p>17. NOMBRE LOS PRODUCTOS QUE SE HACEN, CULTIVAN, VENDEN O LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL LUGAR DONDE ESTA PERSONA TRABAJA O TRABAJO</p> <p>_____ / / / /</p>		<p>20. ¿CUANTOS HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO EN TOTAL?</p> <p>Total / /</p> <p>Varones / /</p> <p>Mujeres / /</p>	
<p style="text-align: center;">HORAS TRABAJADAS</p> <p>18. ¿CUANTAS HORAS TRABAJA O TRABAJO LA SEMANA PASADA?</p> <p>Número de horas / /</p>		<p>21. DE ESTOS HIJOS ¿CUANTOS ESTAN VIVOS ACTUALMENTE?</p> <p>Total / /</p> <p>Varones / /</p> <p>Mujeres / /</p>	
		<p>22. ¿EN QUE FECHA NACIO SU ULTIMO HIJO(A) NACIDO VIVO?</p> <p>____/____/____</p> <p style="text-align: center;">DIA MES AÑO</p>	
		<p>23. ¿ESTA VIVO O MUERTO SU ULTIMO HIJO NACIDO VIVO?</p> <p>Vivo <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Muerto ... <input type="checkbox"/> 2</p>	
		<p>24. SI SU ULTIMO HIJO NACIO EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS, ¿LE EXTENDIO CERTIFICADO DE NACIMIENTO EL MINSA?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>	
		<p>25. SI SU ULTIMO HIJO FALLECIO EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS, ¿LE EXTENDIO CERTIFICADO DE DEFUNCION EL MINSA?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>	

[IR A PAGINA 4](#)