

ACTA DE DEFUNCION

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

1- TIPO DE FALLECIDO ASISTENCIA MEDICA EN SU CLINICA EMBRIONADA	S (1)	NOS COMPLETAREMOS	NO SABE (2)
DICHA DEL FALLECIDO CUANDO ESTE TENGA 12 AÑOS Y MAS EN CASO CONTRARIO CORRESPONDERAN AL JEFE DEL HOGAR			
2- SITUACION LABORAL <input type="checkbox"/> TENIA TRABAJO O ESTABA BUSCANDO TRABAJO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE	(1) DESDE CUAL A LOS QUE HABERES DEL HOGAR (4) JUBILADO O PENSIONADO	(2) INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR (3) OTRO	
3- SEXO DEL JEFE DEL HOGAR	NOMBRE (1)	EDAD (2)	
4- EDUCACION <input type="checkbox"/> SIN EDUCACION PRIMARIA <input type="checkbox"/> DE 1 A 7 AÑOS <input type="checkbox"/> PRIMAARIA COMPLETA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/> TERCERA EDUCACION O EQUIVALENTE	(1) DE 4 A 8 AÑOS DE PRIMARIA (2) PRIMARIA COMPLETA	(3) PROFESIONAL (4) OTRO	
5- POSICION EN SU TRABAJO <input type="checkbox"/> OBRERO <input type="checkbox"/> EMPLEADO	(1) JORNALERO O PEON (2) TRABAJADOR POR SU CUENTA	(3) PATRON O EMPRESARIO (4) TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO	
6- INGRESO MENSUAL \$			