

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

MEXICO



SEDESOL

CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACION SOCIOECONÓMICA VIVA

Folio CUS

Folio Programa / Proyecto

Datos del encuestador

Escara con urnas MANUCUMAS (UMAs)

Clave del encuestador

Nombre del encuestador

Fecha y hora de levantamiento

Hora de inicio: Día Mes Año

Tipo de proceso

1. Breviaturada

2. Evaluación a solt. lid

3. Actualización

4. Verificación permanente

5. Actualización

6. Modificación

7.

Punto de recolección

1.

2.

3.

Entidad Federativa **Veracruz**

Municipio Delegación **Lerdo**

Localidad **Lerdo**

Claves HECL

Clave de Entidad **30**

Clave de Municipio **1134**

Clave de Localidad **0119**

Clave de Manejo

Categoría

Coordenadas geográficas

Longitud

Latitud

Encuestador, J/a vivienda se encuentra remida o una carretera o a un camino:

Carretera Camino

II. A. Identificación y registro de las características de carretera

Identificar y anotar el tipo de administración de la carretera a la que está referida la vivienda:

Estatal Federal Municipal Particular

Identificar y (B) numerar el número de trabajo de la carretera a la que está referida la vivienda:

Corta Larga

Identificar y anotar el código de la carretera a la que está referida la vivienda:

Identificar y anotar el destino del territorio: - Destino del domicilio geográfico de la vivienda.

Origen

Destino

Identificar y anotar el cadáveramiento (habitante) - Muestra del domicilio geográfico de la vivienda:

Habitante

III. B. Identificación y registro de los componentes de vivienda

Identificar y (B) numerar el término ganado con el que se identifica el ganado al cual está referida la vivienda:

Shicla Cerdos Vacunos Yeguas

Identificar y anotar al trazo (origen destino) del domicilio geográfico de la vivienda:

Origen

Destino

Identificar y anotar el cadáveramiento (habitante) - Muestra del domicilio geográfico de la vivienda:

Habitante

III. C. Identificación y registro de las características de vivienda

Identificar y registrar el tipo de vivienda (rústica) de la vivienda:

Identificar y registrar el tipo de material de construcción de la vivienda:

Identificar y registrar el tipo de terreno de la vivienda:

Identificar y registrar el tipo de uso de la vivienda:

Identificar y registrar el nombre del propietario:

Catálogo de tipos de habitación

1	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Algodón	Arroz	Bebida	Carne	Cereales	Cerveza	Granos	Hortalizas	Leche	Legumbres	Melón	Maní	Maíz	Melón	Melón	Melón	Melón	Melón	Melón	Melón	Melón	Melón

Catálogo de tipos de asentamiento

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
Algodón	Arroz	Bebida	Carne	Cereales	Cerveza	Granos	Hortalizas	Leche	Legumbres	Melón	Maní	Maíz	Melón	Melón	Melón	Melón	Melón	Melón	Melón	Melón	Melón	Melón

Catálogo de tipos de vivienda

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Algodón	Arroz	Bebida	Carne	Cereales	Cerveza	Granos	Hortalizas	Leche	Legumbres	Melón	Maní	Maíz	Melón	Melón	Melón	Melón	Melón	Melón	Melón	Melón

Arturo Solis Hdez. #26

Integrantes del hogar

Vill. Paray de todos los integrantes del hogar

Hoy	Condición de residencia	Parentesco	Acta de nacimiento	Tipo de CLUP	CLUP	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento
01	<p>(CONDOMINIO) 1 Vive en otro lugar porque está trabajando en el extranjero o por otra razón</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>201</p> <p>202</p> <p>203</p> <p>204</p> <p>205</p> <p>206</p> <p>207</p> <p>208</p> <p>209</p> <p>210</p> <p>211</p> <p>212</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p>	<p>CLUP</p> <p>CLUP</p> <p>CLUP</p> <p>CLUP</p> <p>CLUP</p> <p>CLUP</p> <p>CLUP</p> <p>CLUP</p> <p>CLUP</p> <p>CLUP</p> <p>CLUP</p>	<p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>32</p>	<p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>32</p>	<p>M</p> <p>F</p> <p>M</p> <p>F</p> <p>M</p> <p>F</p> <p>M</p> <p>F</p> <p>M</p> <p>F</p> <p>M</p> <p>F</p>	<p>01</p> <p>02</p> <p>03</p> <p>04</p> <p>05</p> <p>06</p> <p>07</p> <p>08</p> <p>09</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>32</p>
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

VIII. Datos de todos los integrantes del hogar

K. Salud

Integrantes del hogar

M. Oligarquías

Grado de discapacidad

Núm.	21. Vive el padre de (ENOMIBRE) en este hogar?	22. Vive la madre de (ENOMIBRE) en este hogar?	23. Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrito (ENOMIBRE) para recibir atención médica? (VER TODAS LAS Opciones Y ANOTAR LAS QUE CORRESPONDAN)	24. ¿(ENOMIBRE) está afiliado o inscrito a (ENOMIBRE) (ENOMIBRE) para recibir atención médica? (VER TODAS LAS Opciones DE ACUERDO A LA Opcion 23)	25. ¿(ENOMIBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico? (VER TODAS LAS Opciones DE ACUERDO A LA Opcion 24)	26. ¿Tiene algún problema de salud que le impida hacer actividades? (VER TODAS LAS Opciones DE ACUERDO A LA Opcion 25)	27. ¿En qué grado (ENOMIBRE) (ENOMIBRE) tiene problemas de salud que le impidan hacer actividades? (VER TODAS LAS Opciones DE ACUERDO A LA Opcion 26)
01	SI	SI	1	1	A	A	A
02	SI	SI	1	1	B	B	B
03					C	C	C
04					D	D	D
05					E	E	E
06					F	F	F
07					G	G	G
08					H	H	H
09					I	I	I
10					J	J	J

21. ¿Vive el padre de (ENOMIBRE) en este hogar? SI/NO. 22. ¿Vive la madre de (ENOMIBRE) en este hogar? SI/NO. 23. Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrito (ENOMIBRE) para recibir atención médica? (VER TODAS LAS Opciones Y ANOTAR LAS QUE CORRESPONDAN). 24. ¿(ENOMIBRE) está afiliado o inscrito a (ENOMIBRE) (ENOMIBRE) para recibir atención médica? (VER TODAS LAS Opciones DE ACUERDO A LA Opcion 23). 25. ¿(ENOMIBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico? (VER TODAS LAS Opciones DE ACUERDO A LA Opcion 24). 26. ¿Tiene algún problema de salud que le impida hacer actividades? (VER TODAS LAS Opciones DE ACUERDO A LA Opcion 25). 27. ¿En qué grado (ENOMIBRE) (ENOMIBRE) tiene problemas de salud que le impidan hacer actividades? (VER TODAS LAS Opciones DE ACUERDO A LA Opcion 26).

Integrantes del hogar

No.	36. Estado civil	37. Conviaga en el hogar	38. Condición de actividad	39. Venturo de cambios de actividad	40. ¿Cuál es la razón de que (DICHIBRE) no haya trabajado o si no para no trabajar en la DICHIBRE?	41. Ocupación en la población	42. Tiempo de trabajo	43. ¿Cuál es el motivo por el que (DICHIBRE) no trabaja, aun si el motivo no es LA DICHIBRE?
01	01	02	01	01	01	01	01	01
02	01	01	01	01	01	01	01	01
03	01	01	01	01	01	01	01	01
04	01	01	01	01	01	01	01	01
05	01	01	01	01	01	01	01	01
06	01	01	01	01	01	01	01	01
07	01	01	01	01	01	01	01	01
08	01	01	01	01	01	01	01	01
09	01	01	01	01	01	01	01	01
10	01	01	01	01	01	01	01	01

Activamente (Cual es el estado civil (DICHIBRE) conyugal de (DICHIBRE) ANTES DE LA DICHIBRE? CONTEMPORANEA

En este hogar ¿vive la persona o esposa(o) de (DICHIBRE)?

En este hogar ¿vive la persona o esposa(o) de (DICHIBRE) ANTES DE LA DICHIBRE? CONTEMPORANEA

¿Cuál es el motivo por el que (DICHIBRE) no trabaja, aun si el motivo no es LA DICHIBRE?

Integrantes del hogar

Nro.	XIV. Caudal de ingresos		XV. Seguridad económica		XVI. Educación personal		XVII. Otros apoyos		XVIII. Otros recursos	
	Trabajo remunerado	Actividad por cuenta propia	Prestaciones laborales	Ingresos por trabajo	Seguros voluntarios	Autodidacta	Autodidacta	Otros apoyos	Adolescentes	
01	SI 01 → NO 02	SI 01 → NO 02	<p>(HOMBRES) En su trabajo principal del mes pasado ¿dijeron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</p> <p>LEER DE LA OPCIÓN "X" A LA "F" BIEN sea LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:</p> <p>ACCIDENTE LABORAL</p> <p>A. Incapacidad por enfermedad</p> <p>B. SAL a Mortal</p> <p>C. Crédito para vivienda</p> <p>D. Guarderías</p> <p>E. Apellido</p> <p>F. Seguro de vida</p> <p>G. No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones</p> <p>H. No sabe/No responde</p>	<p>¿Culenta alguna prestación por su trabajo principal del mes pasado?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:</p> <p>INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD</p> <p>SAL A MORTAL</p> <p>CRÉDITO PARA VIVIENDA</p> <p>GUARDERÍAS</p> <p>OTRO</p> <p>NO</p> <p>NO SÉ</p>	<p>¿Tiene (HOMBRES) contratado algún seguro voluntario?</p> <p>BIEN sea LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:</p> <p>SEGURO DE VIDA</p> <p>SAL A MORTAL</p> <p>SEGURO DE ACCIDENTES</p> <p>OTRO</p> <p>NO</p> <p>NO SÉ</p>	<p>(HOMBRES) ¿recibe alguna prestación por su trabajo principal del mes pasado?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:</p> <p>INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD</p> <p>SAL A MORTAL</p> <p>CRÉDITO PARA VIVIENDA</p> <p>GUARDERÍAS</p> <p>OTRO</p> <p>NO</p> <p>NO SÉ</p>	<p>(HOMBRES) ¿recibe alguna prestación por su trabajo principal del mes pasado?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:</p> <p>INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD</p> <p>SAL A MORTAL</p> <p>CRÉDITO PARA VIVIENDA</p> <p>GUARDERÍAS</p> <p>OTRO</p> <p>NO</p> <p>NO SÉ</p>	<p>(HOMBRES) ¿recibe alguna prestación por su trabajo principal del mes pasado?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:</p> <p>INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD</p> <p>SAL A MORTAL</p> <p>CRÉDITO PARA VIVIENDA</p> <p>GUARDERÍAS</p> <p>OTRO</p> <p>NO</p> <p>NO SÉ</p>	<p>(HOMBRES) ¿recibe alguna prestación por su trabajo principal del mes pasado?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:</p> <p>INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD</p> <p>SAL A MORTAL</p> <p>CRÉDITO PARA VIVIENDA</p> <p>GUARDERÍAS</p> <p>OTRO</p> <p>NO</p> <p>NO SÉ</p>	<p>(HOMBRES) ¿recibe alguna prestación por su trabajo principal del mes pasado?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:</p> <p>INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD</p> <p>SAL A MORTAL</p> <p>CRÉDITO PARA VIVIENDA</p> <p>GUARDERÍAS</p> <p>OTRO</p> <p>NO</p> <p>NO SÉ</p>

XXIX. Salud en el hogar

55. ¿Cuál tiene problema de salud que puede ser atendido por integrantes del hogar?

Alto

Centro de salud, hospital o instituto de la Secretaría de Salud

1. ASMA	01
2. INFECCIONES	02
3. DIARREA	03
4. GRIPE	04
5. DOLOR DE CABEZA	05
6. DOLOR DE DIENTES	06
7. DOLOR DE OÍDOS	07
8. DOLOR DE OJOS	08
9. DOLOR DE CUELLO	09
10. DOLOR DE ESPALDA	10
11. DOLOR DE MANOS	11
12. DOLOR DE PIES	12
13. DOLOR DE CODO	13
14. DOLOR DE CINTURA	14
15. DOLOR DE CODOCIBO	15
16. DOLOR DE CODOCIBO	16
17. DOLOR DE CODOCIBO	17
18. DOLOR DE CODOCIBO	18
19. DOLOR DE CODOCIBO	19
20. DOLOR DE CODOCIBO	20
21. DOLOR DE CODOCIBO	21
22. DOLOR DE CODOCIBO	22
23. DOLOR DE CODOCIBO	23
24. DOLOR DE CODOCIBO	24
25. DOLOR DE CODOCIBO	25
26. DOLOR DE CODOCIBO	26
27. DOLOR DE CODOCIBO	27
28. DOLOR DE CODOCIBO	28
29. DOLOR DE CODOCIBO	29
30. DOLOR DE CODOCIBO	30
31. DOLOR DE CODOCIBO	31
32. DOLOR DE CODOCIBO	32
33. DOLOR DE CODOCIBO	33
34. DOLOR DE CODOCIBO	34
35. DOLOR DE CODOCIBO	35
36. DOLOR DE CODOCIBO	36
37. DOLOR DE CODOCIBO	37
38. DOLOR DE CODOCIBO	38
39. DOLOR DE CODOCIBO	39
40. DOLOR DE CODOCIBO	40
41. DOLOR DE CODOCIBO	41
42. DOLOR DE CODOCIBO	42
43. DOLOR DE CODOCIBO	43
44. DOLOR DE CODOCIBO	44
45. DOLOR DE CODOCIBO	45
46. DOLOR DE CODOCIBO	46
47. DOLOR DE CODOCIBO	47
48. DOLOR DE CODOCIBO	48
49. DOLOR DE CODOCIBO	49
50. DOLOR DE CODOCIBO	50
51. DOLOR DE CODOCIBO	51
52. DOLOR DE CODOCIBO	52
53. DOLOR DE CODOCIBO	53
54. DOLOR DE CODOCIBO	54
55. DOLOR DE CODOCIBO	55
56. DOLOR DE CODOCIBO	56
57. DOLOR DE CODOCIBO	57
58. DOLOR DE CODOCIBO	58
59. DOLOR DE CODOCIBO	59
60. DOLOR DE CODOCIBO	60
61. DOLOR DE CODOCIBO	61
62. DOLOR DE CODOCIBO	62
63. DOLOR DE CODOCIBO	63
64. DOLOR DE CODOCIBO	64
65. DOLOR DE CODOCIBO	65
66. DOLOR DE CODOCIBO	66
67. DOLOR DE CODOCIBO	67
68. DOLOR DE CODOCIBO	68
69. DOLOR DE CODOCIBO	69
70. DOLOR DE CODOCIBO	70
71. DOLOR DE CODOCIBO	71
72. DOLOR DE CODOCIBO	72
73. DOLOR DE CODOCIBO	73
74. DOLOR DE CODOCIBO	74
75. DOLOR DE CODOCIBO	75
76. DOLOR DE CODOCIBO	76
77. DOLOR DE CODOCIBO	77
78. DOLOR DE CODOCIBO	78
79. DOLOR DE CODOCIBO	79
80. DOLOR DE CODOCIBO	80
81. DOLOR DE CODOCIBO	81
82. DOLOR DE CODOCIBO	82
83. DOLOR DE CODOCIBO	83
84. DOLOR DE CODOCIBO	84
85. DOLOR DE CODOCIBO	85
86. DOLOR DE CODOCIBO	86
87. DOLOR DE CODOCIBO	87
88. DOLOR DE CODOCIBO	88
89. DOLOR DE CODOCIBO	89
90. DOLOR DE CODOCIBO	90
91. DOLOR DE CODOCIBO	91
92. DOLOR DE CODOCIBO	92
93. DOLOR DE CODOCIBO	93
94. DOLOR DE CODOCIBO	94
95. DOLOR DE CODOCIBO	95
96. DOLOR DE CODOCIBO	96
97. DOLOR DE CODOCIBO	97
98. DOLOR DE CODOCIBO	98
99. DOLOR DE CODOCIBO	99
100. DOLOR DE CODOCIBO	100

XXXI. Trabajo remunerado

56. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?

57. ¿En este hogar vive algún integrante que sea?

1. Persona que trabaja en el hogar	95
2. Persona que no pertenece al hogar	96
3. No sabe/No responde	97
4. No sabe/No responde	98
5. No sabe/No responde	99
6. No sabe/No responde	100

XXXII. Otros ingresos del hogar

58. ¿Quién recibe ingresos por las siguientes actividades?

1. Persona que trabaja en el hogar	95
2. Persona que no pertenece al hogar	96
3. No sabe/No responde	97
4. No sabe/No responde	98
5. No sabe/No responde	99
6. No sabe/No responde	100

Datos del hogar

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

Si No

XXXIII. Gestión y consumo

59. ¿Regularmente en un mes alguien para el hogar en...

60. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?

1. Persona que trabaja en el hogar	95
2. Persona que no pertenece al hogar	96
3. No sabe/No responde	97
4. No sabe/No responde	98
5. No sabe/No responde	99
6. No sabe/No responde	100

XXXIV. Seguridad alimentaria

61. ¿Cuál es la frecuencia con que consume...

1. 3 o más veces por semana	1
2. 2 veces por semana	2
3. Solo 1 vez por semana	3
4. Nunca o casi nunca	4
5. Nunca o casi nunca	5

XXXV. Calidad del agua

62. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, alguna vez usted o algún miembro de su hogar...

1. Sí	1
2. No	2
3. No sabe/No responde	3
4. No sabe/No responde	4
5. No sabe/No responde	5
6. No sabe/No responde	6

XXXVI. Seguridad alimentaria

63. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, alguna vez algún miembro de su hogar...

1. Sí	1
2. No	2
3. No sabe/No responde	3
4. No sabe/No responde	4
5. No sabe/No responde	5
6. No sabe/No responde	6

XXXVII. Calidad del agua

64. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, alguna vez usted o algún miembro de su hogar...

1. Sí	1
2. No	2
3. No sabe/No responde	3
4. No sabe/No responde	4
5. No sabe/No responde	5
6. No sabe/No responde	6

XXXVIII. Calidad del agua

65. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos, alguna vez usted o algún miembro de su hogar...

1. Sí	1
2. No	2
3. No sabe/No responde	3
4. No sabe/No responde	4
5. No sabe/No responde	5
6. No sabe/No responde	6

XXV. Características de la vivienda

76. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta pavimentación o algún material mayor a 1 cm. de grosor?
 SI NO **01**
 02 } **MAYOR A 1 CM.**
 03 }
 04 }
 05 }
 06 }
 07 }
 08 }
 09 }
 10 }
 11 }
 12 }
 13 }
 14 }
 15 }
 16 }
 17 }
 18 }
 19 }
 20 }
 21 }
 22 }
 23 }
 24 }
 25 }
 26 }
 27 }
 28 }
 29 }
 30 }
 31 }
 32 }
 33 }
 34 }
 35 }
 36 }
 37 }
 38 }
 39 }
 40 }
 41 }
 42 }
 43 }
 44 }
 45 }
 46 }
 47 }
 48 }
 49 }
 50 }
 51 }
 52 }
 53 }
 54 }
 55 }
 56 }
 57 }
 58 }
 59 }
 60 }
 61 }
 62 }
 63 }
 64 }
 65 }
 66 }
 67 }
 68 }
 69 }
 70 }
 71 }
 72 }
 73 }
 74 }
 75 }
 76 }
 77 }
 78 }
 79 }
 80 }
 81 }
 82 }
 83 }
 84 }
 85 }
 86 }
 87 }
 88 }
 89 }
 90 }
 91 }
 92 }
 93 }
 94 }
 95 }
 96 }
 97 }
 98 }
 99 }
 100 }

Datos del hogar

77. ¿El baño o encocado de su vivienda fue arregado por algún programa gubernamental federal, estatal o municipal?
 SI NO **01**
 02 } **MAYOR A 1 CM.**
 03 }
 04 }
 05 }
 06 }
 07 }
 08 }
 09 }
 10 }
 11 }
 12 }
 13 }
 14 }
 15 }
 16 }
 17 }
 18 }
 19 }
 20 }
 21 }
 22 }
 23 }
 24 }
 25 }
 26 }
 27 }
 28 }
 29 }
 30 }
 31 }
 32 }
 33 }
 34 }
 35 }
 36 }
 37 }
 38 }
 39 }
 40 }
 41 }
 42 }
 43 }
 44 }
 45 }
 46 }
 47 }
 48 }
 49 }
 50 }
 51 }
 52 }
 53 }
 54 }
 55 }
 56 }
 57 }
 58 }
 59 }
 60 }
 61 }
 62 }
 63 }
 64 }
 65 }
 66 }
 67 }
 68 }
 69 }
 70 }
 71 }
 72 }
 73 }
 74 }
 75 }
 76 }
 77 }
 78 }
 79 }
 80 }
 81 }
 82 }
 83 }
 84 }
 85 }
 86 }
 87 }
 88 }
 89 }
 90 }
 91 }
 92 }
 93 }
 94 }
 95 }
 96 }
 97 }
 98 }
 99 }
 100 }

XXVI. Características de la vivienda

78. ¿El tipo de drenaje de su vivienda es el siguiente?
 SI NO **01**
 02 } **MAYOR A 1 CM.**
 03 }
 04 }
 05 }
 06 }
 07 }
 08 }
 09 }
 10 }
 11 }
 12 }
 13 }
 14 }
 15 }
 16 }
 17 }
 18 }
 19 }
 20 }
 21 }
 22 }
 23 }
 24 }
 25 }
 26 }
 27 }
 28 }
 29 }
 30 }
 31 }
 32 }
 33 }
 34 }
 35 }
 36 }
 37 }
 38 }
 39 }
 40 }
 41 }
 42 }
 43 }
 44 }
 45 }
 46 }
 47 }
 48 }
 49 }
 50 }
 51 }
 52 }
 53 }
 54 }
 55 }
 56 }
 57 }
 58 }
 59 }
 60 }
 61 }
 62 }
 63 }
 64 }
 65 }
 66 }
 67 }
 68 }
 69 }
 70 }
 71 }
 72 }
 73 }
 74 }
 75 }
 76 }
 77 }
 78 }
 79 }
 80 }
 81 }
 82 }
 83 }
 84 }
 85 }
 86 }
 87 }
 88 }
 89 }
 90 }
 91 }
 92 }
 93 }
 94 }
 95 }
 96 }
 97 }
 98 }
 99 }
 100 }

