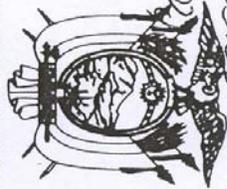


16933.01  
04262  
c.



# V CENSO DE POBLACION Y IV DE VIVIENDA

1990



REPUBLICA DEL ECUADOR

LA INFORMACION SOLICITADA ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL  
EL ARTICULO 21 DE LA LEY DE ESTADISTICA ESTABLECE EL SECRETO ESTADISTICO

## I. UBICACION GEOGRAFICA

1. PROVINCIA \_\_\_\_\_

2. CANTON \_\_\_\_\_

3. CIUDAD O CAB. PARROQUIAL \_\_\_\_\_

4. PARROQUIA RURAL \_\_\_\_\_

5. LOCALIDAD \_\_\_\_\_

6. ZONA No. \_\_\_\_\_

7. SECTOR No. \_\_\_\_\_

8. MANZANA No. \_\_\_\_\_

9. AREA DE EMPADRONAMIENTO No. \_\_\_\_\_

10. NUMERO DE ORDEN DE LA VIVIENDA \_\_\_\_\_

11. DIRECCION DOMICILIARIA:

CALLE Y No. \_\_\_\_\_

LOTJE No. \_\_\_\_\_ BLOQUE \_\_\_\_\_ PATIO No. \_\_\_\_\_

PISO No. \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO No. \_\_\_\_\_

OTRA IDENTIFICACION \_\_\_\_\_

CAMINO O CARRETERA \_\_\_\_\_

## II. VIVIENDA

1. TIPO DE VIVIENDA

PARTICULAR	COLECTIVA
Casa o Villa ..... <input type="checkbox"/> 01	Hotel, Pensión o Residencial ..... <input type="checkbox"/> 11
Departamento ..... <input type="checkbox"/> 02	Quartel Militar o de Policía ..... <input type="checkbox"/> 12
Cuarto (s) en casa de inquilinato ..... <input type="checkbox"/> 03	Cárcel ..... <input type="checkbox"/> 13
Mediagua ..... <input type="checkbox"/> 04	Hospital, Clínica, etc. ... <input type="checkbox"/> 14
Rancho ..... <input type="checkbox"/> 05	Convento o Institución Religiosa ..... <input type="checkbox"/> 15
Covacha ..... <input type="checkbox"/> 06	Otro ..... <input type="checkbox"/> 16
Choza ..... <input type="checkbox"/> 07	
Otro (especificar) ..... <input type="checkbox"/> 08	

SI LA VIVIENDA ES COLECTIVA PASÉ AL CAPITULO V POBLACION

2. CONDICION DE OCUPACION DE LA VIVIENDA

Ocupada con personas presentes .....  1

Ocupada con personas ausentes .....  2

Desocupada .....  3

5. ¿CUAL ES EL SISTEMA DE ELIMINACION DE AGUAS SERVIDAS DE LA VIVIENDA?

Conectado a red pública de alcantarillado .....  1

Pozo ciego .....  2

Otra forma (especificar) .....  3

Ninguno .....  4

6. ¿DISPONE DE SERVICIO ELECTRICO?

SI  1

NO  2

7. ¿DISPONE DE SERVICIO TELEFONICO?

SI  1

NO  2

8. ¿CUAL ES EL SISTEMA DE ELIMINACION DE LA BASURA DE LA VIVIENDA?

Por carro recolector .....  1

En terreno baldío o quebrada .....  2

Por incineración o entierro .....  3

Otra forma (especificar) .....  4

## IV. DATOS DEL HOGAR

1. EN ESTE HOGAR ¿CUANTOS CUARTOS SE UTILIZAN SOLO PARA DORMIR? \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

2. ¿TIENE ESTE HOGAR CUARTO EXCLUSIVO PARA COCINAR? SI  1 NO  2

3. ¿CUAL ES EL PRINCIPAL COMBUSTIBLE O ENERGIA QUE SE UTILIZA EN ESTE HOGAR PARA COCINAR?

Gas .....  1

Leña o carbón .....  2

Kérex .....  3

Gasolina .....  4

Electricidad .....  5

Otro .....  6

Ninguno (no codar) .....  7

4. ¿QUE DISPONIBILIDAD DE SERVICIO HIGIENICO TIENE ESTE HOGAR?

Escusado de uso exclusivo del hogar .....  1

Escusado de uso común a varios hogares .....  2

Letrina .....  3

Ninguno .....  4

5. ¿QUE SERVICIO DE DUCHA TIENE ESTE HOGAR?

De uso exclusivo del hogar .....  1

De uso común a varios hogares .....  2

No tiene .....  3

6. EN ESTE HOGAR, ¿SE UTILIZA PARTE DE LA VIVIENDA PARA ALGUNA ACTIVIDAD ECONOMICA?

SI  1

NO  2

ACTIVIDAD PRINCIPAL: \_\_\_\_\_ (especificar)

3.- MATERIALES PREDOMINANTES EN LA VIVIENDA

- A. TECHO O CUBIERTA**
- Losa de hormigón .....  1
  - Asbesto o similares (E: eternit) .....  2
  - Zinc .....  3
  - Teja .....  4
  - Paja o similares .....  5
  - Otros materiales .....  6
- B. PAREDES EXTERIORES**
- Hormigón, ladrillo o bloque .....  1
  - Adobe o tapia .....  2
  - Madera .....  3
  - Caña revestida o baharique .....  4
  - Caña no revestida .....  5
  - Otros materiales .....  6
- C. PISO**
- Entablado .....  1
  - Parquet, baldosa o vinyl .....  2
  - Ladrillo o cemento .....  3
  - Caña .....  4
  - Tierra .....  5
  - Otros materiales .....  6
- 4. ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA**
- A.- ¿CUAL ES EL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO?**
- Por tubería dentro de la vivienda .....  1
  - Por tubería fuera de la vivienda pero dentro del edificio, lote o terreno .....  2
  - Por tubería fuera del edificio, lote o terreno .....  3
  - No recibe agua por tubería .....  4
- B. ¿CUAL ES NORMALMENTE EL MEDIO DE ABASTECIMIENTO?**
- Red pública .....  1
  - Pozo .....  2
  - Riño, vertiente, acequia o canal .....  3
  - Carro reparador .....  4
  - Otro .....  5

9.- ¿CUANTOS CUARTOS TIENE LA VIVIENDA ?  
(No incluya cocina ni baño)

Número: \_\_\_\_\_

10.- SI SE ENTIENDE POR HOGAR LA PERSONA O CONJUNTO DE PERSONAS QUE SE ALIMENTAN DE LA MISMA OLLA Y DUERMEN EN LA MISMA VIVIENDA, ¿CUANTOS HOGARES HABITAN ESTA VIVIENDA ?

TOTAL DE HOGARES \_\_\_\_\_

ANTES DE PROSEGUIR, LEA LA NOTA "IMPORTANTE"

**IMPORTANTE**

- 1.- CUANDO HAY UN SOLO HOGAR EN LA VIVIENDA LLENE TODOS LOS CAPITULOS DE ESTA BOLETA.
- 2.- SI HAY MAS DE UN HOGAR EN LA VIVIENDA, PROCEDA DE LA SIGUIENTE MANERA:
  - a) Para el primero de ellos llene todos los Capítulos de la Boleta.
  - b) Para los demás hogares repita el Capítulo I (Ubicación Geográfica), no repita el Capítulo II (Vivienda) y llene el resto de Capítulos.

**III.- IDENTIFICACION DEL HOGAR**

NUMERO DE ORDEN DEL HOGAR DENTRO DE LA VIVIENDA:  1  2  3  4 y más

NOMBRE Y APELLIDO DEL JEFE DEL HOGAR: \_\_\_\_\_

¿ESTA PRESENTE ALGUNA DE LAS PERSONAS DEL HOGAR? SI  1 NO  2

7.- ¿EN QUE CONDICION DE TENENCIA OCUPA LA VIVIENDA ESTE HOGAR?

- Propia .....  1
- Arrendada .....  2
- Gratuita .....  3
- Por servicios .....  4
- Otra (E: Anticresis) .....  5

8.- ¿QUE IDIOMA HABLAN HABITUALMENTE ENTRE SI LOS MIEMBROS DE ESTE HOGAR?

- Lengua nativa (especifique) .....  1
- Español .....  2
- Lengua extranjera (especifique) .....  3

RECUERDE LLENAR ESTE RESUMEN UNA VEZ CONCLUIDA LA ENTREVISTA

**RESUMEN DE POBLACION DEL HOGAR**

No. DE HOMBRES \_\_\_\_\_

No. DE MUJERES \_\_\_\_\_

TOTAL \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL EMPADRONADOR

FECHA DEL EMPADRONAMIENTO

COLEGIO O ESCUELA

NOMBRE DEL JEFE DE SECTOR O JEFE JURISDICCIONAL

CELESTIA

FECHA DE RECEPCION

**V. POBLACION**

**PREGUNTAS**

**A.- Características Generales: PARA TODAS LAS PERSONAS**

	No	PRIMERA PERSONA	SEGUNDA PERSONA	TERCERA PERSONA
<p><b>¿CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE PASARON LA NOCHE DEL 24 AL 25 DE NOVIEMBRE EN ESTE HOGAR?</b> No olvide anotar a los recién nacidos y a los ancianos</p> <p><b>¿QUE PARENTESCO O RELACION TIENE CON EL JEFE DEL HOGAR?</b> Marque la casilla correspondiente.</p> <p><b>¿ES HOMBRE O MUJER?</b> Marque la casilla correspondiente.</p> <p><b>¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE? Anote la edad al último cumpleaños.</b> Para menores de 1 año, anote "00"</p> <p><b>¿DONDE NACIO?</b> Si nació en la parroquia rural o ciudad donde es censado marque la casilla "AQUÍ"; en caso contrario, si ha nacido en otro lugar del país anote la parroquia rural o ciudad y provincia. Si nació en otro país, anote el nombre de ese país.</p> <p><b>¿DONDE VIVE HABITUALMENTE?</b> Si el lugar donde vive habitualmente es la parroquia rural o ciudad donde es censado marque la casilla "AQUÍ"; en caso contrario, si vive en otro lugar del país anote la parroquia rural o ciudad y provincia. Si vive en otro país, anote el nombre de ese país.</p> <p><b>¿EN QUE PARROQUIA RURAL O CIUDAD VIVIA HABITUALMENTE HACE 5 AÑOS (EN NOVIEMBRE DE 1985)?</b> Si el lugar donde vivía habitualmente hace 5 años es la parroquia rural o ciudad donde es censado marque la casilla "AQUÍ"; en caso contrario, si vivía en otro lugar del país anote la parroquia rural o ciudad y provincia. Si vivía en otro país, anote el nombre de ese país.</p> <p><b>¿ESTÁ VIVA LA MADRE DE .....</b>? Marque la casilla correspondiente.</p>	1	<p>Nombre _____ Apellido _____</p>	<p>Nombre _____ Apellido _____</p> <p>Cónyuge <input type="checkbox"/> 1 Padres o Suegros <input type="checkbox"/> 5                  Hijo (a) <input type="checkbox"/> 2 Otros parientes <input type="checkbox"/> 6                  Yerno o Nuera <input type="checkbox"/> 3 Otros no parientes <input type="checkbox"/> 7                  Nieto (a) <input type="checkbox"/> 4 Empresa doméstica <input type="checkbox"/> 8</p>	<p>Nombre _____ Apellido _____</p> <p>Cónyuge <input type="checkbox"/> 1 Padres o Suegros <input type="checkbox"/> 5                  Hijo (a) <input type="checkbox"/> 2 Otros parientes <input type="checkbox"/> 6                  Yerno o Nuera <input type="checkbox"/> 3 Otros no parientes <input type="checkbox"/> 7                  Nieto (a) <input type="checkbox"/> 4 Empresa doméstica <input type="checkbox"/> 8</p>
	2	<p>JEFE (A) <input type="checkbox"/> 0</p>	<p>Nombre _____ Apellido _____</p> <p>Cónyuge <input type="checkbox"/> 1 Padres o Suegros <input type="checkbox"/> 5                  Hijo (a) <input type="checkbox"/> 2 Otros parientes <input type="checkbox"/> 6                  Yerno o Nuera <input type="checkbox"/> 3 Otros no parientes <input type="checkbox"/> 7                  Nieto (a) <input type="checkbox"/> 4 Empresa doméstica <input type="checkbox"/> 8</p>	<p>Nombre _____ Apellido _____</p> <p>Cónyuge <input type="checkbox"/> 1 Padres o Suegros <input type="checkbox"/> 5                  Hijo (a) <input type="checkbox"/> 2 Otros parientes <input type="checkbox"/> 6                  Yerno o Nuera <input type="checkbox"/> 3 Otros no parientes <input type="checkbox"/> 7                  Nieto (a) <input type="checkbox"/> 4 Empresa doméstica <input type="checkbox"/> 8</p>
	3	<p>HOMBRE <input type="checkbox"/> 1 MUJER <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>Años cumplidos: _____</p> <p>Aquí <input type="checkbox"/> 00 { Parroquia rural o ciudad del País }                  En otro lugar del País { Provincia }                  En otro País { Nombre del País }</p>	<p>Años cumplidos: _____</p> <p>Aquí <input type="checkbox"/> 00 { Parroquia rural o ciudad del País }                  En otro lugar del País { Provincia }                  En otro País { Nombre del País }</p>
	4	<p>Años cumplidos: _____</p> <p>Aquí <input type="checkbox"/> 00 { Parroquia rural o ciudad del País }                  En otro lugar del País { Provincia }                  En otro País { Nombre del País }</p>	<p>Años cumplidos: _____</p> <p>Aquí <input type="checkbox"/> 00 { Parroquia rural o ciudad del País }                  En otro lugar del País { Provincia }                  En otro País { Nombre del País }</p>	<p>Años cumplidos: _____</p> <p>Aquí <input type="checkbox"/> 00 { Parroquia rural o ciudad del País }                  En otro lugar del País { Provincia }                  En otro País { Nombre del País }</p>
5	<p>Aquí <input type="checkbox"/> 00 { Parroquia rural o ciudad del País }                  En otro lugar del País { Provincia }                  En otro País { Nombre del País }</p>	<p>Aquí <input type="checkbox"/> 00 { Parroquia rural o ciudad del País }                  En otro lugar del País { Provincia }                  En otro País { Nombre del País }</p>	<p>Aquí <input type="checkbox"/> 00 { Parroquia rural o ciudad del País }                  En otro lugar del País { Provincia }                  En otro País { Nombre del País }</p>	
6	<p>Aquí <input type="checkbox"/> 00 { Parroquia rural o ciudad del País }                  En otro lugar del País { Provincia }                  En otro País { Nombre del País }</p>	<p>Aquí <input type="checkbox"/> 00 { Parroquia rural o ciudad del País }                  En otro lugar del País { Provincia }                  En otro País { Nombre del País }</p>	<p>Aquí <input type="checkbox"/> 00 { Parroquia rural o ciudad del País }                  En otro lugar del País { Provincia }                  En otro País { Nombre del País }</p>	
7	<p>Aquí <input type="checkbox"/> 00 { Parroquia rural o ciudad del País }                  En otro lugar del País { Provincia }                  En otro País { Nombre del País }</p>	<p>Aquí <input type="checkbox"/> 00 { Parroquia rural o ciudad del País }                  En otro lugar del País { Provincia }                  En otro País { Nombre del País }</p>	<p>Aquí <input type="checkbox"/> 00 { Parroquia rural o ciudad del País }                  En otro lugar del País { Provincia }                  En otro País { Nombre del País }</p>	
8	<p>SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 9</p>	
<b>B.- Características Educativas: PARA TODAS LAS PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS DE EDAD</b>				
<p><b>¿SABE LEER Y ESCRIBIR?</b> Si sólo lee o sólo escribe marque la casilla "NO"</p>	9	<p>SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2</p>
<p><b>¿ASISTE ACTUALMENTE A UN ESTABLECIMIENTO DE ENSEÑANZA?</b> (Centro de Alfabetización, Primario, Secundario, Superior o Postgrado)</p>	10	<p>SI asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Señora <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>SI asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Señora <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>SI asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Señora <input type="checkbox"/> 9</p>
<p><b>¿CUAL ES EL NIVEL MAS ALTO AL QUE ASISTE O ASISTO?</b> Marque la casilla correspondiente.</p>	11	<p>Ninguno <input type="checkbox"/> 0 Secundario <input type="checkbox"/> 3                  Centro de Alfabetización <input type="checkbox"/> 1 Superior <input type="checkbox"/> 4                  Primario <input type="checkbox"/> 2 Postgrado <input type="checkbox"/> 5                  Se ignora <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>Ninguno <input type="checkbox"/> 0 Secundario <input type="checkbox"/> 3                  Centro de Alfabetización <input type="checkbox"/> 1 Superior <input type="checkbox"/> 4                  Primario <input type="checkbox"/> 2 Postgrado <input type="checkbox"/> 5                  Se ignora <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>Ninguno <input type="checkbox"/> 0 Secundario <input type="checkbox"/> 3                  Centro de Alfabetización <input type="checkbox"/> 1 Superior <input type="checkbox"/> 4                  Primario <input type="checkbox"/> 2 Postgrado <input type="checkbox"/> 5                  Se ignora <input type="checkbox"/> 9</p>
<p><b>¿CUAL ES EL GRADO, CURSO O AÑO MAS ALTO QUE APROBO EN ESE NIVEL?</b> Marque la casilla correspondiente.</p>	12	<p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4  <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 Se ignora <input type="checkbox"/> 9</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4  <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 Se ignora <input type="checkbox"/> 9</p>	<p><input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4  <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 Se ignora <input type="checkbox"/> 9</p>

C. Características Económicas: PARA TODAS LAS PERSONAS DE 8 AÑOS Y MAS DE EDAD

**¿QUE HIZO LA SEMANA PASADA?**

Lea las posibilidades de respuesta en el orden indicado: TRABAJÓ (al menos una hora), TIENE TRABAJO PERO NO TRABAJÓ (por enfermedad, vacaciones, huelga, etc); BUSCO TRABAJO HABIENDO TRABAJADO ANTES (cesante), BUSCO TRABAJO POR PRIMERA VEZ, ETC. Al recibir una respuesta, marque la casilla respectiva y pase a la pregunta que corresponda.

Esta pregunta admite una sola respuesta.

**¿A LO MEJOR EN LA SEMANA PASADA REALIZÓ O AYUDÓ A REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD, AUNQUE SEA SIN REMUNERACION? Por Ej.: sembró, cosechó, crió animales para la venta; elaboró tejidos para vender; lavó, planchó, cosió ropa ajena; Ayudo en la atención de algún negocio; vendió comidas, artesanías, frutas, periódicos, ropa u otros artículos; Cuido o atendí niños o ancianos o realizé otras actividades similares.**

**¿CUAL FUE LA PRINCIPAL OCUPACION O TRABAJO QUE REALIZÓ DURANTE LA SEMANA ANTERIOR, O SU ÚLTIMO TRABAJO SI ESTUVO CESANTE? Ej.: Profesor de primaria, albanil, peón agrícola, vendedor de comida, lavandera, etc.**

**¿CANTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA EN LA OCUPACION INDICADA?**

**¿A QUE SE DEDICA O QUE PRODUCE PRINCIPALMENTE EL LUGAR, ESTABLECIMIENTO O NEGOCIO DONDE DESEMPEÑO LA OCUPACION ARRIBA INDICADA? Ej.: Enseñanza primaria, industria textil, comercio ambulante, actividad ganadera, etc.**

**¿CUAL FUE LA POSICION O CATEGORIA EN LA OCUPACION QUE INDICA?**

Lea las posibilidades de respuesta en el orden indicado y al recibir la contestación marque la casilla correspondiente.

13	Trabajó (al menos una hora) Tiene trabajo pero no trabajó Buscó trabajo habiendo trabajado antes (cesante)	<input type="checkbox"/> 0 } PASE A PREG. 19 <input type="checkbox"/> 1 } <input type="checkbox"/> 2 } 15	Buscó trabajo por primera vez Solo quehaceres domésticos Solo estudiante Solo jubilado Solo pensionista Impedido para trabajar Se ignora	<input type="checkbox"/> 3 } PASE A PREG. 14 <input type="checkbox"/> 4 } <input type="checkbox"/> 5 } <input type="checkbox"/> 6 } PREG. 14 <input type="checkbox"/> 7 } <input type="checkbox"/> 8 } <input type="checkbox"/> 9 }
14	SI <input type="checkbox"/> 1 → PASE A PREG. 15 NO <input type="checkbox"/> 2 → MUJERES PASE A PREG. 19 HOMBRES PASE A PREG. 23			
15				
16	Número de horas: _____			
17				
18	Patrón o socio activo Cuenta propia Empleado o asalariado: De Munic. o Cons. Jos. Provinciales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Del Estado Del Sec. Privado Trabajador familiar sin remuneración Se ignora	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9

D. Características de Fecundidad y Mortalidad: SOLO PARA MUJERES DE 15 AÑOS Y MAS DE EDAD

**¿CUANTOS HIJOS E HIJAS NACIDOS VIVOS HA TENIDO DURANTE TODA SU VIDA?**

**¿CUANTOS ESTAN VIVOS ACTUALMENTE?**

**¿EN QUE FECHA TUVO SU ÚLTIMO HIJO O HIJA NACIDO VIVO?**

**¿ESTÁ VIVO SU ÚLTIMO HIJO O HIJA?**

19	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 → PASE A PREG. 23 Número: _____ Se ignora <input type="checkbox"/> 99			
20	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Número: _____ Se ignora <input type="checkbox"/> 99			
21	Fecha: ..... Mes ..... Año 19.....			
22	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 9			

E. Estado Civil o Conyugal: PARA TODAS LAS PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS DE EDAD

**ACTUALMENTE ES:**

¿UNIDO, SOLTERO, CASADO, DIVORCIADO, VIUDO O SEPARADO?

Marque una sola casilla

23	Unido <input type="checkbox"/> 1 Soltero <input type="checkbox"/> 2 Casado <input type="checkbox"/> 3	Divorciado <input type="checkbox"/> 4 Viudo <input type="checkbox"/> 5 Separado <input type="checkbox"/> 6 Se ignora <input type="checkbox"/> 9	Unido <input type="checkbox"/> 1 Soltero <input type="checkbox"/> 2 Casado <input type="checkbox"/> 3	Unido <input type="checkbox"/> 1 Soltero <input type="checkbox"/> 2 Casado <input type="checkbox"/> 3	Divorciado <input type="checkbox"/> 4 Viudo <input type="checkbox"/> 5 Separado <input type="checkbox"/> 6 Se ignora <input type="checkbox"/> 9	Unido <input type="checkbox"/> 1 Soltero <input type="checkbox"/> 2 Casado <input type="checkbox"/> 3	Divorciado <input type="checkbox"/> 4 Viudo <input type="checkbox"/> 5 Separado <input type="checkbox"/> 6 Se ignora <input type="checkbox"/> 9
----	---	--	---	---	--	---	--