



# Encuesta sobre el Impacto Económico Generado por COVID-19 en las Empresas (ECOVID-IE) 2021

## Tercera ronda

Este cuestionario deberá ser devuelto a más tardar el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2021 \_\_\_\_\_

### CONFIDENCIALIDAD Y OBLIGATORIEDAD

Conforme con las disposiciones de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica en vigor:

**Artículo 37.** "Los datos que proporcionen para fines estadísticos los informantes del Sistema a las Unidades en términos de la presente Ley, serán estrictamente confidenciales y bajo ninguna circunstancia podrán utilizarse para otro fin que no sea el estadístico".

**Artículo 38.** "Los datos e informes que los informantes del Sistema proporcionen para fines estadísticos y que provengan de registros administrativos, serán manejados observando los principios de confidencialidad y reserva, por lo que no podrán divulgarse en ningún caso en forma nominativa o individualizada, ni harán prueba ante autoridad judicial o administrativa, incluyendo la fiscal, en juicio o fuera de él".

**Artículo 45.** "Los informantes del Sistema estarán obligados a proporcionar, con veracidad y oportunidad, los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y prestarán apoyo a las mismas".

**Artículo 47.** "La información no queda sujeta a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental".

### EMPRESA

Es la unidad económica que, bajo una sola entidad propietaria o controladora, combina acciones y recursos para realizar actividades de producción de bienes, compra-venta de mercancías o prestación de servicios, sea con fines mercantiles o no.

Los datos asentados en este cuestionario deben corresponder solamente a esta empresa e incluir todas las actividades que realice.

Los directores, administradores, gerentes, representantes o encargados de la unidad económica son solidariamente responsables de la información asentada en los documentos autorizados o suscritos por ellos.

**Todos los servicios relacionados con este cuestionario son gratuitos**

### OBJETIVO DE LA ENCUESTA

Generar indicadores cualitativos sobre las afectaciones de la contingencia originada por COVID-19, a partir de las opiniones de los dirigentes empresariales, que permitan conocer en forma oportuna el impacto registrado en los diferentes sectores económicos del país y contribuyan en la toma de decisiones de los diversos sectores de la sociedad para superar tal contingencia.

Para cualquier duda o sugerencia, contáctenos por los siguientes medios:

01 800 463 44 33 o en el correo electrónico: [encuestas.economicas@inegi.org.mx](mailto:encuestas.economicas@inegi.org.mx)

LOS RESULTADOS DERIVADOS DE ESTA ENCUESTA LOS PODRÁ CONSULTAR EN: [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx)

### IMPORTANTE

Verifique con el informante que el nombre de la empresa y los datos siguientes correspondan a esta razón social. En caso de haber algún error, trace una línea sobre el dato incorrecto y anote claramente el correcto en la parte superior del mismo.

|  |  |                                       |  |                                |  |                                  |  |                                     |  |                      |  |                |  |
|--|--|---------------------------------------|--|--------------------------------|--|----------------------------------|--|-------------------------------------|--|----------------------|--|----------------|--|
| NOMBRE DE LA UNIDAD ECONÓMICA                          |  | NOMBRE DEL PROPIETARIO O RAZÓN SOCIAL |  | RÉGIMEN DE CAPITAL             |  | RFC                              |  |                                     |  |                      |  |                |  |
| TIPO DE VIALIDAD                                       |  | NOMBRE DE VIALIDAD                    |  | NÚM. EXT. NUM.                 |  | NÚM. EXT. ALF.                   |  | NOMBRE, LETRA O NÚMERO DEL EDIFICIO |  |                      |  |                |  |
| PISO O NIVEL   |  | NÚM. INT. NUM.                        |  | NÚM. INT. ALF.                 |  | TIPO DE ASENTAMIENTO             |  | NOMBRE DEL ASENTAMIENTO HUMANO      |  | CÓDIGO POSTAL        |  |                |  |
| TIPO DE CONGLOMERADO                                   |  | NOMBRE DEL CONGLOMERADO               |  | NÚMERO O LETRA DEL LOCAL       |  | NOMBRE Y CLAVE DEL ESTADO O CDM. |  |                                     |  |                      |  |                |  |
| NOMBRE Y CLAVE DEL MUNICIPIO O DEMARCACIÓN TERRITORIAL |  |                                       |  | NOMBRE Y CLAVE DE LA LOCALIDAD |  |                                  |  | TIPO DE TELÉFONO                    |  |                      |  |                |  |
| NÚMERO TELEFÓNICO                                      |  | EXTENSIÓN                             |  | CORREO ELECTRÓNICO             |  |                                  |  | PÁGINA DE INTERNET                  |  |                      |  |                |  |
| FACEBOOK DE LA UNIDAD ECONÓMICA                        |  |                                       |  |                                |  | TWITTER DE LA UNIDAD ECONÓMICA   |  |                                     |  |                      |  |                |  |
| PRIORIDAD  |  | CLAVE ÚNICA                           |  | CLEE                           |  | CLAVE DEL INFORMANTE             |  | NÚM. CONTROL                        |  | FOLIO                |  | CLAVE DE LA SE |  |
| JEFE DE GRUPO  |  | SUPERVISOR                            |  | ENTREVISTADOR                  |  |                                  |  | TIPO DE UNIDAD                      |  | TIPO DE CUESTIONARIO |  |                |  |
| CÓDIGO   |  | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD           |  |                                |  |                                  |  | ESTRATO                             |  |                      |  |                |  |

1. Durante el mes anterior, ¿su empresa instrumentó medidas sanitarias ante la contingencia originada por COVID-19? Marque con una X en el recuadro de la o las opciones que apliquen.

| Opción | Descripción   | Respuesta |
|--------|---|-----------|
| 1      | Campañas de comunicación para dar a conocer información y protocolos de prevención                |           |
| 2      | Proporcionaron elementos de protección personal a sus trabajadores                                |           |
| 3      | Promovieron medidas sanitarias entre clientes, proveedores y/o visitantes que acuden a la empresa |           |
| 4      | Realizaron tareas de limpieza y desinfección de instalaciones                                     |           |
| 5      | Minimizaron las reuniones presenciales y propiciaron la comunicación por medios virtuales         |           |
| 6      | Controlaron el acceso de personal interno y externo a las instalaciones de la empresa             |           |
| 7      | Otra (Especificar: )  |           |
| 9      | No se han instrumentado medidas sanitarias  |           |

**Nota:** La opción número 9 excluye a todas las anteriores. Solo se registrará en caso de que así lo mencione el informante.

2. Durante el mes anterior, ¿su empresa instrumentó acciones operativas para enfrentar la contingencia? Marque con una X en el recuadro de la o las opciones que apliquen.

En caso de haber instrumentado Trabajo en casa (*Home office*), favor de indicar el porcentaje de trabajadores con relación al personal ocupado total que laboró en esta modalidad en número entero sin decimales.

| Opción | Descripción   | Respuesta | Porcentaje |
|--------|---|-----------|------------|
| 1      | Trabajo en casa ( <i>Home office</i> )  |           |            |
| 2      | Solicitar créditos o financiamiento de emergencia   |           |            |
| 3      | Entrega de pedidos a domicilio  |           |            |
| 4      | Venta de bienes y servicios por Internet y/o Plataformas digitales                            |           |            |
| 5      | Promociones especiales (ejemplo: descuentos y rebajas, pagos diferidos, 2 x 1, etc.)          |           |            |
| 6      | Oferta de nuevos bienes o servicios para atender la emergencia sanitaria                      |           |            |
| 7      | Aplazamiento de pagos de créditos, suspensión de pagos de interés o refinanciamiento de deuda |           |            |
| 8      | Otra (Especificar: )  |           |            |
| 9      | Ninguna acción operativa  |           |            |

**Nota:** La opción número 9 excluye a todas las anteriores. Solo se registrará en caso de que así lo mencione el informante.

3. Durante el mes anterior, ¿su empresa instrumentó paros técnicos o cierres temporales ante la contingencia? Marque con una X en el recuadro correspondiente.

| Opción | Descripción | Respuesta |
|--------|-------------|-----------|
| 1      | SÍ          |           |
| 2      | NO          |           |

**Nota:** Si la respuesta es SÍ continúe. Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 5.

4. ¿Cuántos días naturales en total estuvo vigente el paro técnico o cierre temporal de su empresa durante el mes anterior? Anote el total de días en el recuadro.

|                      |
|----------------------|
| <b>Total de días</b> |
|                      |

5. Durante el mes anterior, ¿qué tipo de afectación presentó su empresa a causa de la contingencia sanitaria en comparación con la situación registrada en marzo de 2020? Marque con una X en el recuadro de la o las opciones que apliquen.

| Opción | Descripción   | Respuesta |                         |    |
|--------|---|-----------|-------------------------|----|
|        |   | SÍ        | Porcentaje de variación | NO |
| 1      | Reducción de personal   |           |                         |    |
| 2      | Reducción del monto total de las remuneraciones y/o prestaciones del personal                                 |           |                         |    |
| 3      | Disminución en el abasto de insumos, materias primas, bienes terminados o materiales adquiridos para revender |           |                         |    |
| 4      | Disminución de los ingresos   |           |                         |    |
| 5      | Disminución de la demanda y cancelación de pedidos  |           |                         |    |
| 6      | Menor disponibilidad de flujo de efectivo   |           |                         |    |
| 7      | Menor acceso a servicios financieros  |           |                         |    |
| 8      | Incremento de retrasos en el pago de adeudos a la empresa por parte de clientes y compradores                 |           |                         |    |
| 9      | Otra (Especificar: )  |           |                         |    |
| 10     | Ninguna afectación  |           |                         |    |

**Nota:** La opción número 10 excluye a todas las anteriores. El porcentaje de variación corresponde a las opciones de respuesta marcadas SÍ. Se refiere al porcentaje estimado que registró la afectación en comparación con el nivel o monto registrado durante el mes de marzo de 2020. Registre el porcentaje en números enteros sin decimales.

Aplicar la pregunta 6 solo en caso de haber contestado SÍ en la opción 7 de la pregunta 5, de lo contrario, pase a la pregunta 7.

6. ¿Cuáles son los tres principales obstáculos que enfrenta su empresa para acceder al financiamiento? Marque con una X en el recuadro de la o las opciones que apliquen. Se puede marcar de una a tres opciones.

| Opción | Descripción  | Respuesta |
|--------|--|-----------|
| 1      | Altas tasas de interés                                   |           |
| 2      | Carencia de garantías o colateral                        |           |
| 3      | La empresa ya está muy endeudada                         |           |
| 4      | El riesgo de no poder pagar los adeudos es alto          |           |
| 5      | Los proveedores están menos dispuestos a otorgar crédito |           |
| 6      | Otro (Especificar: )                                     |           |

7. Durante el mes anterior, ¿su empresa recibió algún apoyo de las siguientes instancias para atender la contingencia originada por COVID-19? Marque con una X en el recuadro de la o las opciones que apliquen.

| Opción | Descripción                                      | Respuesta |
|--------|--|-----------|
| 1      | Gobierno (Federal, Estatal o Municipal/Alcaldía) |           |
| 2      | Cámaras y organizaciones empresariales           |           |
| 3      | Asociaciones sociales                            |           |
| 4      | Otra (Especificar: )                             |           |
| 9      | No ha recibido ningún tipo de apoyo              |           |

**Nota:** La opción número 9 excluye a todas las anteriores. Solo se registrará en caso de que así lo mencione el informante. Si seleccionó cualquiera de las opciones 1, 2, 3 o 4, pase a la pregunta 9.

8. ¿Cuál de las siguientes opciones aplica mejor para describir por qué esta empresa no ha recibido apoyo? Marque con una X en el recuadro correspondiente y pase a la pregunta 10.

| Opción | Descripción                              | Respuesta |
|--------|--|-----------|
| 1      | No se tenía conocimiento                 |           |
| 2      | Solicitar es demasiado complicado        |           |
| 3      | No se cumple con los requisitos          |           |
| 4      | Se solicitó, pero no se recibió el apoyo |           |
| 5      | No ha sido necesario solicitar apoyo     |           |
| 6      | Otra (Especificar: _____)                |           |

9. ¿Qué tipo de apoyo recibió esta empresa? Marque con una X en el recuadro de la o las opciones que apliquen.

| Opción | Descripción   | Respuesta |
|--------|---|-----------|
| 1      | Transferencia de efectivo   |           |
| 2      | Aplazamiento de renta, hipoteca o cargos por servicios públicos                               |           |
| 3      | Aplazamiento de pagos de créditos, suspensión de pagos de interés o refinanciamiento de deuda |           |
| 4      | Acceso a créditos nuevos  |           |
| 5      | Préstamos con tasas de interés subsidiadas  |           |
| 6      | Exenciones o reducciones fiscales   |           |
| 7      | Diferimiento de impuestos   |           |
| 8      | Subsidios a la nómina   |           |
| 9      | Otro (Especificar: _____)   |           |

10. ¿Cuáles considera que serían las políticas más necesarias para apoyar a esta empresa durante la pandemia de COVID-19? Marque con una X en el recuadro de la o las opciones que apliquen.

| Opción | Descripción   | Respuesta |
|--------|---|-----------|
| 1      | Transferencia de efectivo   |           |
| 2      | Aplazamiento de renta, hipoteca o cargos por servicios públicos                               |           |
| 3      | Aplazamiento de pagos de créditos, suspensión de pagos de interés o refinanciamiento de deuda |           |
| 4      | Acceso a créditos nuevos  |           |
| 5      | Préstamos con tasas de interés subsidiadas  |           |
| 6      | Exenciones o reducciones fiscales   |           |
| 7      | Diferimiento de impuestos   |           |
| 8      | Subsidios a la nómina   |           |
| 9      | Otra (Especificar: _____)   |           |

11. De cara a los siguientes seis meses, ¿usted anticipa que sus ingresos aumenten, disminuyan, o permanezcan igual con relación a los seis meses previos a la pandemia? Marque con una X en el recuadro correspondiente e indique en qué porcentaje espera el cambio. Anote el porcentaje en números enteros sin decimales.

| Opción | Descripción       | Respuesta | Porcentaje |
|--------|-------------------|-----------|------------|
| 1      | Aumenten          |           |            |
| 2      | Disminuyan        |           |            |
| 3      | Permanezcan igual |           |            |

INSTRUCCIONES: Como usted sabe, a los negocios a veces no les va como lo esperan. Debido a que puede irles mejor o peor de lo esperado, a continuación consideremos algunos posibles escenarios.

12. En un escenario más optimista (escenario mejor), ¿usted espera que en los próximos seis meses sus ingresos aumenten, disminuyan, o permanezcan igual con relación a los seis meses previos a la pandemia? Marque con una X en el recuadro correspondiente e indique en qué porcentaje espera el cambio en números enteros sin decimales.

| Opción | Descripción       | Respuesta | Porcentaje |
|--------|-------------------|-----------|------------|
| 1      | Aumenten          |           |            |
| 2      | Disminuyan        |           |            |
| 3      | Permanezcan igual |           |            |

13. En un escenario más pesimista (escenario peor), ¿usted espera que en los próximos seis meses sus ingresos aumenten, disminuyan, o permanezcan igual con relación a los seis meses previos a la pandemia? Marque con una X en el recuadro correspondiente e indique en qué porcentaje espera el cambio en números enteros sin decimales

| Opción | Descripción       | Respuesta | Porcentaje |
|--------|-------------------|-----------|------------|
| 1      | Aumenten          |           |            |
| 2      | Disminuyan        |           |            |
| 3      | Permanezcan igual |           |            |

14. En una escala de 0 a 100 ¿cuál considera que es la posibilidad de que ocurra cada uno de los tres escenarios? Anote en el recuadro en números enteros sin decimales.

| Escenario normal<br>(Pregunta 11)<br>Porcentaje | Escenario mejor<br>(Pregunta 12)<br>Porcentaje | Escenario peor<br>(Pregunta 13)<br>Porcentaje |
|---|--|---|
|   |  |   |

15. En los próximos tres meses, ¿espera que el número total de personas ocupadas en su empresa aumente, disminuya o permanezca igual? Marque con una X en el recuadro correspondiente y continúe.

| Opción | Descripción      | Respuesta |
|--------|------------------|-----------|
| 1      | Aumente          |           |
| 2      | Disminuya        |           |
| 3      | Permanezca igual |           |

16. ¿Cuánto tiempo más considera que su empresa podrá continuar operando con su nivel actual de ingresos? Marque con una X en el recuadro correspondiente y continúe.

| Opción | Descripción                   | Respuesta |
|--------|-------------------------------|-----------|
| 1      | Menos de un mes               |           |
| 2      | De uno a menos de tres meses  |           |
| 3      | De tres a menos de seis meses |           |
| 4      | De seis a menos de doce meses |           |
| 5      | De doce meses a más           |           |

17. ¿Cuál de las siguientes medidas es probable que su empresa adopte permanentemente una vez que la pandemia por COVID-19 termine? Marque con una X en el recuadro de la o las opciones que apliquen..

| Opción | Descripción  | Respuesta |
|--------|--|-----------|
| 1      | El trabajo en casa para una parte o la totalidad del personal          |           |
| 2      | Adoptar turnos de trabajo para aumentar la distancia entre el personal |           |
| 3      | Diversificar las cadenas de suministro                                 |           |
| 4      | Aumentar/adoptar ventas por Internet y/o plataformas digitales         |           |
| 5      | Oferta de nuevos bienes o servicios                                    |           |
| 6      | Continuar con las medidas sanitarias                                   |           |
| 7      | Otra (Especificar: )   |           |
| 9      | Ninguna  |           |

**Nota:** La opción número 9 excluye a todas las anteriores. Solo se registrará en caso de que así lo mencione el informante.

18. ¿Usted anticipa que su empresa se retrasará en el pago de cualquiera de sus deudas los próximos seis meses? Marque con una X en el recuadro correspondiente.

| Opción | Descripción         | Respuesta |
|--------|---------------------|-----------|
| 1      | SÍ                  |           |
| 2      | NO                  |           |
| 3      | No se tienen deudas |           |

19. A partir del inicio de la crisis, en marzo de 2020, ¿su empresa ha sufrido retrasos en el pago de sus adeudos pendientes o ha recalendarizado el pago de éstos? Marque con una X en el recuadro correspondiente.

| Opción | Descripción                         | Respuesta |
|--------|-------------------------------------|-----------|
| 1      | SÍ                                  |           |
| 2      | NO                                  |           |
| 3      | No se tuvieron deudas en el periodo |           |

**Nota:** Si selecciona la opción 3, pase a pregunta 21.

20. A partir del inicio de la crisis, en marzo de 2020, ¿las deudas totales de su empresa han aumentado, disminuido o permanecido igual? Marque con una X en el recuadro correspondiente e indique en la siguiente casilla el porcentaje de variación en números enteros sin decimales.

| Opción | Descripción       | Respuesta | Porcentaje |
|--------|-------------------|-----------|------------|
| 1      | Aumentado         |           |            |
| 2      | Disminuido        |           |            |
| 3      | Permanecido igual |           |            |

21. ¿Usted anticipa que su empresa sufrirá retrasos en el pago de adeudos por parte de sus clientes y compradores en los próximos seis meses? Marque con una X en el recuadro correspondiente.

| Opción | Descripción  | Respuesta |
|--------|--|-----------|
| 1      | SÍ   |           |
| 2      | NO   |           |
| 3      | No hay adeudos por parte de clientes o compradores |           |

## OBSERVACIONES

CUESTIONARIO MUESTRA

| HOJA DE CONTROL  |   | A) DATOS DEL INFORMANTE  |  |
|--|---|--|--|
| NOMBRE C <sub>711</sub> _____ PUESTO C <sub>713</sub> _____ TIPO DE VIALIDAD C <sub>411</sub> _____<br>NOMBRE DE VIALIDAD <small>inomial</small> _____ NÚM. EXT. NUM. C <sub>412</sub> _____ NÚM. EXT. ALF. <small>Le12</small> _____<br>NÚM. EXT. ANT. <small>inumextant</small> _____ NOMBRE, LETRA O NÚMERO DE EDIFICIO <small>Lnúm_edif.</small> _____ PISO O NIVEL <small>Lpiso_nivel</small> _____<br>NÚM. INT. NUM. C <sub>415</sub> _____ NÚM. INT. ALF. <small>Le20</small> _____ TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO C <sub>416</sub> _____<br>NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO C <sub>416</sub> _____ CÓDIGO POSTAL C <sub>417</sub> _____<br>TIPO DE CONJUNTO COMERCIAL <small>Ltipo_e19</small> _____ NOMBRE DEL CONJUNTO COMERCIAL <small>Le19</small> _____<br>NÚMERO O LETRA DEL LOCAL <small>Lnúm_local</small> _____ NOMBRE Y CLAVE DE LA LOCALIDAD <small>inom_loc.</small> _____ A <sub>324</sub> _____<br>NOMBRE Y CLAVE DEL MUNICIPIO O DEMARCACIÓN TERRITORIAL <small>inom_mun</small> _____ A <sub>324</sub> _____<br>NOMBRE Y CLAVE DEL ESTADO O CIUDAD DE MÉXICO <small>inom_ent</small> _____ A <sub>325</sub> _____<br>ENTREVIALIDADES: TIPO Y NOMBRE <small>inonref1</small> _____<br>ENTREVIALIDADES: TIPO Y NOMBRE 2 <small>inonref2</small> _____<br>VIALIDAD POSTERIOR: TIPO Y NOMBRE <small>inonref3</small> _____<br>DESCRIPCIÓN DE UBICACIÓN <small>descubric</small> _____ AGEBA A <sub>322</sub> _____<br>NÚMERO DE MANZANA A <sub>321</sub> _____ TIPO DE TELÉFONO <small>inf_lipo_tel.1</small> _____ NÚMERO TELEFÓNICO C <sub>556</sub> _____<br>NÚMERO DE EXTENSIÓN <small>Le15</small> _____ CORREO ELECTRÓNICO C <sub>558</sub> _____<br>FACEBOOK DEL INFORMANTE <small>Le25</small> _____ TWITTER DEL INFORMANTE <small>Le28</small> _____<br>LUGAR Y FECHA C <sub>811</sub> _____ FIRMA _____ | <div style="text-align: center; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">Claves del puesto</div> 1 Dueño o propietario<br>2 Gerente, administrador o director<br>3 Contador interno<br>4 Contador externo<br>5 Familiar del dueño<br>6 Encargado<br>7 Empleado<br>8 Otro C <sub>733</sub> _____<br><div style="text-align: center; font-size: small;">Especifique</div> | <div style="text-align: center; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">Sello del establecimiento o empresa</div> |  |

| B) RESULTADO DE CAMPO    |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| FECHA                    |                          | CÓDIGO                   | <b>CLAVES</b><br>01 Cuestionario levantado con información completa<br>02 Levantado con fusión<br>03 Levantado con división<br>04 Levantado globalizado<br>21 Cuestionario levantado con información mínima necesaria<br>23 Levantado extemporáneo |
| DÍA                      | MES                      |                          |  |
| _ _ <br>C <sub>511</sub> | _ _ <br>C <sub>512</sub> | _ _ <br>C <sub>513</sub> |  |

| C) DATOS DEL ENTREVISTADOR    |                                 |             |
|-------------------------------|---------------------------------|-------------|
| NOMBRE C <sub>735</sub> _____ | C <sub>736</sub>  _ _ <br>Clave | FIRMA _____ |

| D) REVISIÓN DEL SUPERVISOR   |  |
|--|--|
| FECHA C <sub>738</sub> _____<br>NOMBRE C <sub>739</sub> _____<br>FIRMA _____ | ¿Requiere ser reenviado a campo? C <sub>741</sub> No  _  C <sub>742</sub> Sí  _ <br>Causa C <sub>743</sub> _____<br>_____<br>_____<br>Fecha de regreso de campo Día  _ _  Mes  _ _ <br>C <sub>744</sub> C <sub>745</sub> |

| E) VALIDACIÓN   |   |
|---|---|
| En caso de requerir su envío a consulta, anote la fecha y las causas.<br>Fecha Día  _ _  Mes  _ _ <br>C <sub>746</sub> C <sub>747</sub><br>Causa C <sub>748</sub> _____<br>_____<br>_____ | Anote la fecha y la solución de la consulta.<br>Fecha Día  _ _  Mes  _ _ <br>C <sub>749</sub> C <sub>750</sub><br>Solución C <sub>751</sub> _____<br>_____<br>_____ |