

# PADRÓN GENERAL DE HOGARES

## FICHA SOCIOECONÓMICA ÚNICA

# SISFOH

SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES

Pag. 01

### I. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA

#### UBICACIÓN GEOGRÁFICA

1. DEPARTAMENTO	2. PROVINCIA	3. DISTRITO
15 Lima	01 LIMA	35 S.M.P.
4. CENTRO POBLADO	CÓDIGO	CATEGORÍA
	0001	
5. NÚCLEO URBANO (NO APLICABLE PARA CENTROS POBLADOS RURALES)	CATEGORÍA	
ASOC POLICIAL PEDREGAL ALTO		

#### UBICACIÓN CENSAL

6. CONG. N°	7. ZONA N°	8. MANZANA N°	9. N° FRENTE DE MZNA	10. VIVIENDA N°	11. ¿CUÁNTOS HOGARES HABITAN EN ESTA VIVIENDA?	12. HOGAR N°
					1	1

Los ítems N° 5, 7, 8 y 9 no son aplicables para centros poblados rurales.

Sr(a): HOGAR es un conjunto de personas sean parientes o no, que ocupan en su totalidad o en parte una vivienda, comparten al menos las comidas principales y atienden en común otras necesidades básicas, con cargo a un presupuesto común.

13. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE	N° ORDEN
GONZALES GUILLÉN YESSICA GIDIANA	1

14. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA						
TIPO DE VÍA: 1 <input type="radio"/> AVENIDA 2 <input checked="" type="radio"/> JIRÓN 3 <input type="radio"/> CALLE 4 <input type="radio"/> PASAJE 5 <input type="radio"/> CARRETERA 6 <input type="radio"/> OTRO						
NOMBRE DE LA VÍA (EN LOS CENTROS POBLADOS RURALES, INDICAR ALGUNA REFERENCIA DE UBICACIÓN)						
ERNESTO AVILA						
N° DE PUERTA						
212						
BLOCK	PISO	INTERIOR	MANZANA	LOTE	KM.	TELÉFONO DEL DOMICILIO
	01					

#### PERSONAL RESPONSABLE

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EMPADRONADOR (A)	DNI DEL EMPADRONADOR (A)
GUERRA URBINA RONALD	41991902
APELLIDOS Y NOMBRES DEL JEFE (A) DE BRIGADA	DNI DEL JEFE (A) DE BRIGADA
APELLIDOS Y NOMBRES DEL REVISOR (A)	DNI DEL REVISOR (A)
APELLIDOS Y NOMBRES DEL SUPERVISOR (A)	DNI DEL SUPERVISOR (A)

### II. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

VISITA	EMPADRONADOR(A)
FECHA (dd-mm)	RESULTADO VISITA (*)
PRIMERA	26-01 1
SEGUNDA	DD-MM
TERCERA	DD-MM

VISITA	JEFE(A) DE BRIGADA
FECHA (dd-mm)	RESULTADO VISITA (*)
PRIMERA	DD-MM
SEGUNDA	DD-MM
TERCERA	DD-MM

REVISOR(A)	
FECHA (dd-mm)	
RESULTADO REVISIÓN (*)	
PRIMERA	DD-MM 1 2
SEGUNDA	DD-MM 1 2
TERCERA	DD-MM 1 2

#### RESULTADO FINAL DEL EMPADRONAMIENTO

FECHA (dd-mm-aaaa)	RESULTADO (*)
26-01-2017	1

#### (\*) CÓDIGOS DE RESULTADO

- |              |  |
|--------------|--|
| 1 Completa   | 5 No se inició la entrevista                         |
| 2 Incompleta | 6 Vivienda desocupada                                |
| 3 Rechazo    | 7 Otro (Especifique) (Sólo para el resultado final): |
| 4 Ausente    |  |

1									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Estimado(a) Señor(a): Debido a la importancia del empadronamiento a demanda, es necesario contar con la conformidad que su hogar ha sido empadronado y que la información proporcionada y los datos registrados en la Ficha Socioeconómica Única se ajustan a la verdad. Para dar fe de lo antes mencionado, se solicita su firma y huella digital por triplicado en calidad de Declaración Jurada. Asimismo, yo como responsable de haber realizado la entrevista en su hogar, firmaré el documento.

1. ¿Reside Ud., permanentemente, en la vivienda empadronada? 1 ☒ (SI) 2 ☐ (No)
2. Observe el exterior de la vivienda empadronada y anote las características que se solicitan:

#### CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

a. Número de "pisos" o niveles de la vivienda	01
b. Color del frontis de la vivienda	CREMA

Firma del Empadronador

Firma del Informante

Huella digital (Informante)

3. ¿Se obtuvo la firma del informante?
- 1 ☒ (a) Informante menor de edad.
- 2 ☐ (No) { ☐ (b) Se negó a firmar o poner huella digital

13285402







## V. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

NÚMERO DE ORDEN (01)	Apellidos (En el primer renglón registre el apellido paterno y en el segundo el apellido materno, según DNI). Nombres (En el tercer renglón registre los nombres separándolos por un casillero, según DNI)		Fecha de Nacimiento (dd-mm-aaaa) / Edad (Años cumplidos. Marque meses sólo para menores de 01 año).		Tipo de documento: Seleccionar sólo una alternativa / Número de documento (escribir el número de documento. En el caso de la Partida de Nacimiento, poner sólo el número de CUI, de lo contrario no completar).		Parentesco con el jefe de hogar	Nº de núcleo familiar (0) es sin núcleo	Sexo (Si es M indicar si es gestante)	Estado Civil (12 y más años)	¿Qué tipo de seguro de salud tiene?	VI. EDUCACIÓN (3 años y más)			VII. OCUPACIÓN			VIII. DISCAPACIDAD		IX. PROGRAMAS SOCIALES	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)						(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(13A)	(14)	(15)
01	BONZALES PATERNO BOILLERO MATERNO YESSICA GONZALEZ		02-09-1978		DNI 60235923		1	0	H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
02	BOTIERREZ PATERNO YACTAYO MATERNO JULIO DANIEL		04-06-1990		DNI 46432814		1	0	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
03	PERRIBO PATERNO BONZALES MATERNO MICHAEL BRYAN		02-03-1996		DNI 75392491		1	0	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
04	PERRIBO PATERNO BONZALES MATERNO WILYRES		27-08-2002		DNI 78666894		1	0	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
05	PEREZ PATERNO BONZALES MATERNO MARCO GILULIANO		05-08-2006		DNI 60772513		1	0	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

## (8) Relación de Parentesco

- Jefe
- Cónyuge
- Hijo/a
- Yerno/nuera
- Nieto/a
- Padres/suegros
- Hermanos
- Trabajador del hogar
- Pensionista
- Otros parientes
- Otros no parientes

## (12) Estado Civil

- Soltero/a
- Casado/a
- Conviviente
- Separado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a

## (13) Seguro de Salud

- Essalud
- FF.A. - P.N.P.
- Seguro privado
- Seguro integral de salud (SIS)
- Otro
- No tiene

## (13A) Idioma o lengua aprendido en la niñez

- Quechua
- Aymara
- Ashaninka
- Castellano
- Idioma extranjero
- Es sordomudo(a)
- Otro

## (15) Nivel Educativo

- Ninguno
- Inicial
- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitaria
- Superior universitaria
- Post grado u otro similar

## (16) Último año o Grado aprobado

- Marcar el último año o grado aprobado del nivel educativo marcado en la pregunta 15

## (17) Ocupación (Aplicable para 6 años y +)

- Trabajador dependiente
- Trabajador independiente
- Empleador
- Trabajador del hogar
- Trabajador familiar no remunerado
- Desempleado
- Dedicado a los quehaceres del hogar
- Estudiante
- Jubilado
- Sin actividad

## (18) Sector

- Agrícola
- Pecuario
- Forestal
- Pesquera
- Minera
- Artesanal
- Comercial
- Servicios
- Otros
- Estado (Gov.)

## (19) Tipo de Discapacidad

- Visual parcial o total (problemas para ver aún con lentes / no puede ver)
- Para oír parcial o total (problemas para oír aún con audífonos / no puede oír)
- Para hablar parcial o total (dificultad para hablar / no puede hablar)
- Para usar brazos y manos / piernas y pies
- Mental o intelectual (dificultades permanentes para entender o para relacionarse con los demás)
- No tiene discapacidad

## (20) Beneficiario de:

- Vaso de leche
- Comedor popular
- Desayuno o almuerzo escolar
- Papilla o "Yapita" (PACFO)
- Canasta alimentaria (PANFAR)
- Junto
- Techo propio o Mi vivienda
- Pensión 65
- Cuna Más
- Otros
- Ninguno



ESCRIBA CON LETRA MAYUSCULA IMPRENTA. NO ACENTUE LAS PALABRAS. CORRIJA CON CUIDADO. MARQUE ASI

A  
B  
C  
D  
E  
F  
G  
H  
I  
J  
K  
L  
M  
N  
O  
P  
Q  
R  
S  
T  
U  
V  
W  
X  
Y  
Z  
0  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9

V. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

**Apellidos** (En el primer renglón registre el apellido paterno y en el segundo el apellido materno, según DNI).  
**Nombres** (En el tercer renglón registre los nombres separándolos por un casillero, según DNI).  
**Fecha de Nacimiento** (dd-mm-aaaa) / **Edad** (Años cumplidos. Marque meses sólo para menores de 01 año).  
**Tipo de documento:** Seleccionar sólo una alternativa / **Número de documento** (escribir el número de documento. En el caso de la Partida de Nacimiento, poner sólo el número de CUI, de lo contrario no completar).

(1) / (2) / (3) / (4) / (5) / (6) / (7)

NÚMERO DE ORDEN (0)

06

6UTLERREZ PATERNO  
GONZALEZ MATERNO  
DOMINIC DANIEL  
Fecha de Nacimiento 24-12-2015 Edad(años) Meses Tipo de Documento DNI 3 Carné Ex. 2 Part.Nac. -CUI 4 No tiene doc. Número de Documento 79498857

07

GONZALEZ PATERNO  
ILLESAS MATERNO  
JOANRES  
Fecha de Nacimiento 03-01-1941 Edad(años) Meses Tipo de Documento DNI 3 Carné Ex. 2 Part.Nac. -CUI 4 No tiene doc. Número de Documento 07297577

08

QUISEPEDO PATERNO  
MEDINA DE MARIQUE MATERNO  
LONSOE6VILLERINA  
Fecha de Nacimiento 21-04-1951 Edad(años) Meses Tipo de Documento DNI 3 Carné Ex. 2 Part.Nac. -CUI 4 No tiene doc. Número de Documento 07308512

09

APELLIDO PATERNO  
APELLIDO MATERNO  
NOMBRES  
Fecha de Nacimiento DD-MM-AAAA Edad(años) Meses Tipo de Documento 1 DNI 3 Carné Ex. 2 Part.Nac. -CUI 4 No tiene doc. Número de Documento

10

APELLIDO PATERNO  
APELLIDO MATERNO  
NOMBRES  
Fecha de Nacimiento DD-MM-AAAA Edad(años) Meses Tipo de Documento 1 DNI 3 Carné Ex. 2 Part.Nac. -CUI 4 No tiene doc. Número de Documento

Parentesco con el jefe de hogar	N° de núcleo familiar (0) es sin núcleo	Sexo (Si es M indicar si es gestante)	Estado Civil (12 y más años)	¿Qué tipo de seguro de salud tiene?	VI. EDUCACIÓN (3 años y más)			VII. OCUPACIÓN		VIII. DISCAPACIDAD	IX. PROGRAMAS SOCIALES	
					¿Cuál es el idioma o lengua con el que aprendió a hablar en su niñez? (13A)	¿Sabe leer y escribir?	Nivel educativo (1) ó (2) pase a 17	Último año o grado de estudios aprobado	¿En el último mes era un...? (Para 6 años y más) De (6) a (10) pase a 19	Sector en el que se desempeña (Para 6 años y más)	¿Presenta algún tipo de discapacidad?	¿De qué programa social es beneficiario en la actualidad?
(8)	(9)	(11)	(12)	(13)	(13A)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1 8 2 9 3 10 4 11 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6	M gestante Si No	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	Si No	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 8 2 9 3 10 4 5 6 7	1 8 2 9 3 10 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 8 2 9 3 10 4 5 6 7
1 8 2 9 3 10 4 11 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6	M gestante Si No	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	Si No	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 8 2 9 3 10 4 5 6 7	1 8 2 9 3 10 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 8 2 9 3 10 4 5 6 7
1 8 2 9 3 10 4 11 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6	H gestante Si No	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	Si No	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 8 2 9 3 10 4 5 6 7	1 8 2 9 3 10 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 8 2 9 3 10 4 5 6 7
1 8 2 9 3 10 4 11 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6	H M gestante Si No	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	Si No	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 8 2 9 3 10 4 5 6 7	1 8 2 9 3 10 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 8 2 9 3 10 4 5 6 7
1 8 2 9 3 10 4 11 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6	H M gestante Si No	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	Si No	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 8 2 9 3 10 4 5 6 7	1 8 2 9 3 10 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 8 2 9 3 10 4 5 6 7

- (8) Relación de Parentesco

  - 1 Jefe
  - 2 Cónyuge
  - 3 Hijo/a
  - 4 Yerno/nuera
  - 5 Nieto/a
  - 6 Padres/suegros
  - 7 Hermano/a
  - 8 Trabajador del hogar
  - 9 Pensionista
  - 10 Otros parientes
  - 11 Otros no parientes
- (12) Estado Civil

  - 1 Soltero/a
  - 2 Casado/a
  - 3 Conviviente
  - 4 Separado/a
  - 5 Divorciado/a
  - 6 Viudo/a
- (13) Seguro de Salud

  - 1 Essalud
  - 2 F.F.A. - P.N.P.
  - 3 Seguro privado
  - 4 Seguro integral de salud (SIS)
  - 5 Otro
  - 6 No tiene (Rellene los óvalos que correspondan)
- (13A) Idioma o lengua aprendido en la niñez

  - 1 Quechua
  - 2 Aymara
  - 3 Ashaninka
  - 4 Castellano
  - 5 Idioma extranjero
  - 6 Es sordomudo(a)
  - 7 Otro
- (15) Nivel Educativo

  - 1 Ninguno
  - 2 Inicial
  - 3 Primaria
  - 4 Secundaria
  - 5 Superior no universitaria
  - 6 Superior universitaria
  - 7 Post grado u otro similar
- (16) Último año o Grado aprobado

Marcar el último año o grado aprobado del nivel educativo marcado en la pregunta 15

  - 1 Trabajador dependiente
  - 2 Trabajador independiente
  - 3 Empleador
  - 4 Trabajador del hogar
  - 5 Trabajador familiar no remunerado
  - 6 Desempleado
  - 7 Dedicado a los quehaceres del hogar
  - 8 Estudiante
  - 9 Jubilado
  - 10 Sin actividad
- (18) Sector

  - 1 Agrícola
  - 2 Pecuaria
  - 3 Forestal
  - 4 Pesquera
  - 5 Minera
  - 6 Artesanal
  - 7 Comercial
  - 8 Servicios
  - 9 Otros
  - 10 Estado (Gob.)
- (19) Tipo de Discapacidad

  - 1 Visual parcial o total (problemas para ver aún con lentes / no puede ver)
  - 2 Para oír parcial o total (problemas para oír aún con audífonos / no puede oír)
  - 3 Para hablar parcial o total (dificultad para hablar / no puede hablar)
  - 4 Para usar brazos y manos / piernas y pies
  - 5 Mental o intelectual
  - 6 No tiene discapacidad

(Rellene los óvalos que correspondan)
- (20) Beneficiario de:

  - 1 Vaso de leche
  - 2 Comedor popular
  - 3 Desayuno o almuerzo escolar
  - 4 Papilla o "Yapita" (PACFO)
  - 5 Canasta alimentaria (PANFAR)
  - 6 Juntos
  - 7 Techo propio o Mi vivienda
  - 8 Pensión 65
  - 9 Cuna Más
  - 10 Otros
  - 11 Ninguno

(Rellene los óvalos que correspondan)