

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
	000101	
5. NÚCLEO URBANO (NO APLICABLE PARA CENTROS POBLADOS RURALES)	CATEGORÍA	
PERU	03	

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

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
SOLVEDRA SOTO SONIA CONSTANZA	01

14. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA	N° DE PUERTA
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	3669
NOMBRE DE LA VÍA (EN LOS CENTROS POBLADOS RURALES, INDICAR ALGUNA REFERENCIA DE UBICACIÓN)	
TACNA	

BLOCK	PISO	INTERIOR	MANZANA	LOTE	KM.	TELÉFONO DEL DOMICILIO

PERSONAL RESPONSABLE

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EMPADRONADOR (A)	DNI DEL EMPADRONADOR (A)
BOUVARA VIBINA RONALDO	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	2003 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 (*)
20-03-2017	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 | |

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	03
b. Color del frontis de la vivienda	AMARILLO

[Firma del Empadronador]

[Firma del Informante]

[Huella digital (Informante)]

3. ¿Se obtuvo la firma del informante?
- 1 ☒ (a) Informante menor de edad.
- 2 ☐ (b) Se negó a firmar o poner huella digital

13095797

III. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

1. TIPO DE VIVIENDA

(Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo ☒ que corresponda)

- 1 ☒ Casa independiente
 2 ☐ Departamento en edificio
 3 ☐ Vivienda en quinta
 4 ☐ Vivienda en casa de vecindad (Callejón, solar o corralón)
 5 ☐ Chozo o cabaña
 6 ☐ Vivienda improvisada
 7 ☐ Local no destinado para habitación humana
 8 ☐ Otro (Especifique)

2. SU VIVIENDA ES:

(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo ☒ que corresponda)

- 1 ☐ ¿Alquilada?
 2 ☐ ¿Propia, pagándola a plazos?
 3 ☐ ¿Propia totalmente pagada?
 4 ☐ ¿Propia por invasión?
 5 ☐ ¿Cedida por el centro de trabajo?
 6 ☒ ¿Cedida por otro hogar o institución?
 7 ☐ Otro (Especifique)

3. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES ES:

(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo ☒ que corresponda)

- 1 ☒ ¿Ladrillo o bloque de cemento?
 2 ☐ ¿Piedra o sillar con cal o cemento?
 3 ☐ ¿Adobe o tapia?
 4 ☐ ¿Quincha (Caña con barro)?
 5 ☐ ¿Piedra con barro?
 6 ☐ ¿Madera?
 7 ☐ ¿Estera?
 8 ☐ Otro (Especifique)

4. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS TECHOS

ES:

(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo ☒ que corresponda)

- 1 ☒ ¿Concreto armado?
 2 ☐ ¿Madera?
 3 ☐ ¿Tejas?
 4 ☐ ¿Planchas de calamina, fibra de cemento o similares?
 5 ☐ ¿Caña o estera con torta de barro?
 6 ☐ ¿Esteras?
 7 ☐ ¿Paja, hojas de palmera?
 8 ☐ Otro (Especifique)

5. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS PISOS ES:

(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo ☒ que corresponda)

- 1 ☐ ¿Parquet o madera pulida?
 2 ☐ ¿Láminas asfálticas, vinílicas o similares?
 3 ☐ ¿Losetas, terrazos o similares?
 4 ☐ ¿Madera (Entablados)?
 5 ☒ ¿Cemento?
 6 ☐ ¿Tierra?
 7 ☐ Otro (Especifique)

6. ¿CUÁL ES EL TIPO DE ALUMBRADO QUE TIENE SU VIVIENDA?

(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo ☒ que corresponda)

- 1 ☒ ¿Electricidad?
 2 ☐ ¿Kerosene (Mechero/Lamparin)?
 3 ☐ ¿Petróleo / Gas (Lámpara)?
 4 ☐ ¿Vela?
 5 ☐ Otro (Especifique)
 6 ☐ NO TIENE

7. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU VIVIENDA PROCEDE DE:

(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo ☒ que corresponda)

- 1 ☒ ¿Red pública dentro de la vivienda?
 2 ☐ ¿Red pública fuera de la vivienda, pero dentro del edificio?
 3 ☐ ¿Pílon de uso público?
 4 ☐ ¿Camión - cisterna u otro similar?
 5 ☐ ¿Pozo?
 6 ☐ ¿Río, acequia, manantial o similar?
 7 ☐ Otro (Especifique)

8. EL SERVICIO HIGIÉNICO (Water, letrina, etc.) QUE TIENE SU VIVIENDA ESTA CONECTADO A:

(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo ☒ que corresponda)

- 1 ☒ ¿Red pública dentro de la vivienda?
 2 ☐ ¿Red pública fuera de la vivienda, pero dentro del edificio?
 3 ☐ ¿Pozo séptico?
 4 ☐ ¿Pozo ciego o negro / letrina?
 5 ☐ ¿Río, acequia o canal?
 6 ☐ NO TIENE

9. ¿CUÁNTAS HORAS DEMORAN EN LLEGAR DESDE SU VIVIENDA A LA CAPITAL DISTRITAL?

Anote de 01 a 24 horas en el recuadro
(Si es menor a una hora anote 00)

- 1 ☐ Más de 24 horas
 2 ☒ Vive en la capital distrital

IV. DATOS DEL HOGAR

1. SIN CONTAR BAÑO, COCINA, PASADIZOS, NI GARAJE
¿CUÁNTAS HABITACIONES OCUPA ESTE HOGAR?

Anote la respuesta en los recuadros

01

2. ¿CUÁL ES EL COMBUSTIBLE QUE MÁS SE UTILIZA EN EL HOGAR PARA COCINAR?

(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo ☒ que corresponda)

- 1 ☐ ¿Electricidad?
 2 ☒ ¿Gas?
 3 ☐ ¿Kerosene?
 4 ☐ ¿Carbón?
 5 ☐ ¿Leña?
 6 ☐ ¿Bosta o estiercol?
 7 ☐ Otro (Especifique)
 8 ☐ NO COCINA

3. ¿SU HOGAR TIENE:

(Lea cada alternativa y rellene sólo los óvalos ☒ que correspondan)

- 1 ☐ Equipo de sonido?
 2 ☒ Televisor a color?
 3 ☐ DVD?
 4 ☐ Licuadora?
 5 ☐ Refrigeradora / congeladora?
 6 ☒ Cocina a gas?
 7 ☐ Teléfono fijo?
 8 ☐ Plancha eléctrica?
 9 ☐ Lavadora?
 10 ☐ Computadora?
 11 ☐ Horno microondas?
 12 ☐ Internet?
 13 ☐ Cable?
 14 ☒ Celular?
 15 ☐ No tiene ninguno

4. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SU SUMINISTRO DE LUZ (1) O AGUA (2)?

- 1 ☐ Luz 2 ☐ Agua 3 ☐ NO TIENE

5. ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR?

TOTAL	HOMBRES	MUJERES
04	00	04

Incluya:

- A las personas que viven permanentemente en este hogar.
 - A las personas que viven permanentemente en este hogar pero se encuentran ausentes temporalmente por trabajo, negocios, vacaciones, internados en un establecimiento de salud u otros motivos por un periodo igual o menor a seis (6) meses.

No incluya:

- A las personas que viven permanentemente en otro hogar.
 - A las personas que viven permanentemente en instituciones tales como hospitales psiquiátricos, instituciones de protección a menores, asilos, cárceles, conventos, etc.
 - A las personas que están ausentes del hogar por un periodo mayor a seis (6) meses.

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



V. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN										Pag. 03												
NÚMERO DE ORDEN	VI. EDUCACIÓN (3 años y más)										VII. OCUPACIÓN		VIII. DISCAPACIDAD		IX. PROGRAMAS SOCIALES							
	¿Qué tipo de seguro de salud tiene?	¿Cuál es el idioma o lengua con el que aprendió a hablar en su niñez?	¿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...?	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?													
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)			
01	<p>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).</p> <p>(1) / (2) / (3) / (4) / (5) / (6) / (7)</p> <p>SOAUEDRA PATERNO SOTO MATERNO SONIA CONSTANZA</p> <p>Fecha de Nacimiento: 05-01-1954 Edad(años): Meses: Tipo de Documento: 1 DNI 3 Carné Ex. 2 Part.Nac.-CUI 4 No tiene doc. Número de Documento: 08595910</p>										(8)	(9)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
02	<p>BEDDOYO PATERNO SOAUEDRA MATERNO JENNIFER SONIA</p> <p>Fecha de Nacimiento: 27-08-1983 Edad(años): Meses: Tipo de Documento: 1 DNI 3 Carné Ex. 2 Part.Nac.-CUI 4 No tiene doc. Número de Documento: 42692052</p>										(8)	(9)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
03	<p>TRUJILLO PATERNO BEDDOYO MATERNO LUANA BELEN</p> <p>Fecha de Nacimiento: 30-09-2008 Edad(años): Meses: Tipo de Documento: 1 DNI 3 Carné Ex. 2 Part.Nac.-CUI 4 No tiene doc. Número de Documento: 61496034</p>										(8)	(9)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
04	<p>FLORES PATERNO BEDDOYO MATERNO DOMENIKA BRIHANNA CHRISTELL</p> <p>Fecha de Nacimiento: 28-09-2012 Edad(años): Meses: Tipo de Documento: 1 DNI 3 Carné Ex. 2 Part.Nac.-CUI 4 No tiene doc. Número de Documento: 77879697</p>										(8)	(9)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
05	<p>APPELLIDO PATERNO APPELLIDO MATERNO NOMBRES</p> <p>Fecha de Nacimiento: Edad(años): Meses: Tipo de Documento: 1 DNI 3 Carné Ex. 2 Part.Nac.-CUI 4 No tiene doc. Número de Documento:</p>										(8)	(9)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)

60172	(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	(17) Ocupación (Aplicable para 6 años y +) 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 (Gov.)	(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 (dificultades permanentes para entender o para relacionarse con los demás) 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 "Yapla" (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)
-------	--	--	---	---	--	---	--	---	--	--

NÚMERO DE ORDEN (0)	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)	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?	¿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 17	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)		
06	APELLIDO PATERNO		1 8	0	H	1	1	1	Si	1	1	1 8	1 8	1	1 8		
	APELLIDO MATERNO		2 9	1	M	2	2	2	No	2	2	2 9	2 9	2	2 9		
	NOMBRES		3 10	2	gestante	3	3	3		3	3	3 10	3 10	3	3 10		
			4 11	3		4	4	4		4	4	4	4	4	4 11		
	Fecha de Nacimiento	Edad(años) Meses			Si	5	5	5		5	5	5	5	5	5		
					No	6	6	6		6	6	6	6	6	6		
						7	7	7		7	7	7	7	7	7		
07	APELLIDO PATERNO		1 8	0	H	1	1	1	Si	1	1	1 8	1 8	1	1 8		
	APELLIDO MATERNO		2 9	1	M	2	2	2	No	2	2	2 9	2 9	2	2 9		
	NOMBRES		3 10	2	gestante	3	3	3		3	3	3 10	3 10	3	3 10		
			4 11	3		4	4	4		4	4	4	4	4	4 11		
	Fecha de Nacimiento	Edad(años) Meses			Si	5	5	5		5	5	5	5	5	5		
					No	6	6	6		6	6	6	6	6	6		
						7	7	7		7	7	7	7	7	7		
08	APELLIDO PATERNO		1 8	0	H	1	1	1	Si	1	1	1 8	1 8	1	1 8		
	APELLIDO MATERNO		2 9	1	M	2	2	2	No	2	2	2 9	2 9	2	2 9		
	NOMBRES		3 10	2	gestante	3	3	3		3	3	3 10	3 10	3	3 10		
			4 11	3		4	4	4		4	4	4	4	4	4 11		
	Fecha de Nacimiento	Edad(años) Meses			Si	5	5	5		5	5	5	5	5	5		
					No	6	6	6		6	6	6	6	6	6		
						7	7	7		7	7	7	7	7	7		
09	APELLIDO PATERNO		1 8	0	H	1	1	1	Si	1	1	1 8	1 8	1	1 8		
	APELLIDO MATERNO		2 9	1	M	2	2	2	No	2	2	2 9	2 9	2	2 9		
	NOMBRES		3 10	2	gestante	3	3	3		3	3	3 10	3 10	3	3 10		
			4 11	3		4	4	4		4	4	4	4	4	4 11		
	Fecha de Nacimiento	Edad(años) Meses			Si	5	5	5		5	5	5	5	5	5		
					No	6	6	6		6	6	6	6	6	6		
						7	7	7		7	7	7	7	7	7		
10	APELLIDO PATERNO		1 8	0	H	1	1	1	Si	1	1	1 8	1 8	1	1 8		
	APELLIDO MATERNO		2 9	1	M	2	2	2	No	2	2	2 9	2 9	2	2 9		
	NOMBRES		3 10	2	gestante	3	3	3		3	3	3 10	3 10	3	3 10		
			4 11	3		4	4	4		4	4	4	4	4	4 11		
	Fecha de Nacimiento	Edad(años) Meses			Si	5	5	5		5	5	5	5	5	5		
					No	6	6	6		6	6	6	6	6	6		
						7	7	7		7	7	7	7	7	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

(13a) Idioma o lengua aprendido en la niñez

- 1 Essalud
 - 2 F.F.A. - P.N.P.
 - 3 Seguro privado
 - 4 Seguro integral de salud (SIS)
 - 5 Otro
 - 6 No tiene
 - 7 Otro
- (Rellene los óvalos que correspondan)

(13b) 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

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

- 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)