

PADRÓN GENERAL DE HOGARES
FICHA SOCIOECONÓMICA ÚNICA

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA IMPRENTA. NO ACENTUE LAS PALABRAS. CORRILIA CON CUIDADO. MARQUE ASI

61111



I. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA											
UBICACIÓN GEOGRÁFICA											
1. DEPARTAMENTO				2. PROVINCIA				3. DISTRITO			
4. CENTRO POBLADO								CÓDIGO		CATEGORÍA	
5. NÚCLEO URBANO (NO APLICABLE PARA CENTROS POBLADOS RURALES)										CATEGORÍA	
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?	
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
14. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA											
TIPO DE VÍA: 1 ☐ AVENIDA 2 ☐ JIRÓN 3 ☐ CALLE 4 ☐ PASAJE 5 ☐ CARRETERA 6 ☐ OTRO											
NOMBRE DE LA VÍA (EN LOS CENTROS POBLADOS RURALES, INDICAR ALGUNA REFERENCIA DE UBICACIÓN)										N° DE PUERTA	
BLOCK		PISO		INTERIOR		MANZANA		LOTE		KM.	
										TELÉFONO DEL DOMICILIO	
PERSONAL RESPONSABLE											
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EMPADRONADOR (A)						DNI DEL EMPADRONADOR (A)					
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	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	D	D	M	M													
D	D	M	M															
SEGUNDA	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	D	D	M	M													
D	D	M	M															
TERCERA	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	D	D	M	M													
D	D	M	M															
VISITA	JEFE(A) DE BRIGADA																	
	FECHA (dd-mm) RESULTADO VISITA (*)																	
PRIMERA	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	D	D	M	M													
D	D	M	M															
SEGUNDA	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	D	D	M	M													
D	D	M	M															
TERCERA	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	D	D	M	M													
D	D	M	M															
REVISOR(A)																		
	FECHA (dd-mm) RESULTADO REVISION (*)																	
PRIMERA	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	D	D	M	M					1 2								
D	D	M	M															
SEGUNDA	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	D	D	M	M					1 2								
D	D	M	M															
TERCERA	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	D	D	M	M					1 2								
D	D	M	M															
RESULTADO FINAL DEL EMPADRONAMIENTO																		
	FECHA (dd-mm-aaaa) RESULTADO (*)																	
	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A									
D	D	M	M	A	A	A	A											
(*) 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 y los objetivos del "Empadronamiento Distrital de Población y Vivienda", 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 duplicado. 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

b. Color del frontis de la vivienda

1 ☐ No está pintado

Firma del Empadronador

Firma del Informante

Huella digital (Informante)

3. ¿Se obtuvo la firma del informante?

1 ☐ Si

a ☐ Informante menor de edad

2 ☐ No b ☐ Se negó a firmar

c ☐ No sabe firmar

00000001

CONSTANCIA DE EMPADRONAMIENTO

Estimado(a) Señor(a): Debido a la importancia y los objetivos del "Empadronamiento Distrital de Población y Vivienda", 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 duplicado. 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

b. Color del frontis de la vivienda

1 ☐ No está pintado

Firma del Empadronador

Firma del Informante

Huella digital (Informante)

3. ¿Se obtuvo la firma del informante?

1 ☐ Si

a ☐ Informante menor de edad

2 ☐ No b ☐ Se negó a firmar

c ☐ No sabe firmar

00000001

V. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA IMPRINTA. NO ACENTUE LAS PALABRAS. CORRIJA CON CUIDADO. MARQUE ASÍ



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)	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 19	Sector en el que se desempeña (Para 6 años y más)		
(1) / (2) / (3) / (4) / (5) / (6) / (7)		(8)	(9)	(11)	(12)	(13)	(13A)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
01	APPELLIDO PATERNO APPELLIDO MATERNO NOMBRES Fecha de Nacimiento: DDMMAAAA Edad(años): Meses: Tipo de Documento: 1 DNI 3 Carné Ex. 2 Part.Nac.-CUI 4 No tiene doc. Número de Documento:	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 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 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 8 2 9 3 10 4 11 5 6 7	
02	APPELLIDO PATERNO APPELLIDO MATERNO NOMBRES Fecha de Nacimiento: DDMMAAAA Edad(años): Meses: Tipo de Documento: 1 DNI 3 Carné Ex. 2 Part.Nac.-CUI 4 No tiene doc. Número de Documento:	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 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 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 8 2 9 3 10 4 11 5 6 7	
03	APPELLIDO PATERNO APPELLIDO MATERNO NOMBRES Fecha de Nacimiento: DDMMAAAA Edad(años): Meses: Tipo de Documento: 1 DNI 3 Carné Ex. 2 Part.Nac.-CUI 4 No tiene doc. Número de Documento:	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 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 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 8 2 9 3 10 4 11 5 6 7
04	APPELLIDO PATERNO APPELLIDO MATERNO NOMBRES Fecha de Nacimiento: DDMMAAAA Edad(años): Meses: Tipo de Documento: 1 DNI 3 Carné Ex. 2 Part.Nac.-CUI 4 No tiene doc. Número de Documento:	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 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 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 8 2 9 3 10 4 11 5 6 7
05	APPELLIDO PATERNO APPELLIDO MATERNO NOMBRES Fecha de Nacimiento: DDMMAAAA Edad(años): Meses: Tipo de Documento: 1 DNI 3 Carné Ex. 2 Part.Nac.-CUI 4 No tiene doc. Número de Documento:	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 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 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 8 2 9 3 10 4 11 5 6 7

(8) Relación de Parentesco 1 Jefe 2 Cónyuge 3 Hijo/a 4 Yerno/huera 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 FF.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 (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 (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 "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)
---	---	---	--	---	--	---	--	---	--

ESCRIBA CON LETRA MAYUSCULA IMPRINTA. NO AGENTUE 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

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)					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	
		¿Cuál es el idioma o lengua con el que aprendió a hablar en su niñez? (13A)	¿Sabe leer y escribir?	Nivel educativo (1) 6 (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?					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
06	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	(1) (8) (2) (9) (3) (10) (4) (11) (5) (6) (7)	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	gestante (H) (M) (Si) (No)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(8) (9) (10) (11) (12) (13) (14)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(8) (9) (10) (11) (12) (13) (14)
07	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	(1) (8) (2) (9) (3) (10) (4) (11) (5) (6) (7)	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	gestante (H) (M) (Si) (No)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(8) (9) (10) (11) (12) (13) (14)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(8) (9) (10) (11) (12) (13) (14)	
08	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	(1) (8) (2) (9) (3) (10) (4) (11) (5) (6) (7)	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	gestante (H) (M) (Si) (No)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(8) (9) (10) (11) (12) (13) (14)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(8) (9) (10) (11) (12) (13) (14)	
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	(1) (8) (2) (9) (3) (10) (4) (11) (5) (6) (7)	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	gestante (H) (M) (Si) (No)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(8) (9) (10) (11) (12) (13) (14)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(8) (9) (10) (11) (12) (13) (14)	
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	(1) (8) (2) (9) (3) (10) (4) (11) (5) (6) (7)	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	gestante (H) (M) (Si) (No)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(8) (9) (10) (11) (12) (13) (14)	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(8) (9) (10) (11) (12) (13) (14)	

(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 "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)
--	--	---	---	--	---	--	---	--	---