



**ANEXO II.4**  
**CÉDULA DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA (SIC)**  
**PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN**

**SECCIÓN A PERFIL DEL SOLICITANTE**

FECHA DE APLICACIÓN DE LA CIS (DIA/MES/AÑO) \_\_\_\_\_

¿RECIBIO APOYO DE ALGUN ORGANISMO PUBLICO O PRIVADO PARA VIVIENDA (RECONSTRUCCION, REMODELACION, AMPLIACION Y/O SUSTITUCIÓN, ADQUISICIÓN DE VIVIENDA NUEVA O USADA)? SI  NO  ESPECIFIQUE TIPO DE APOYO \_\_\_\_\_ AÑO DE RECEPCIÓN DEL APOYO RECIBIDO \_\_\_\_\_

**1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

NOMBRE DE SOLICITANTE \_\_\_\_\_  
 NOMBRE(S) \_\_\_\_\_ PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_  
 DIA/MES/ AÑO \_\_\_\_\_  
 TIPO DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE \_\_\_\_\_ NO. IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE No. \_\_\_\_\_ ACTIVIDAD ECONOMICA \_\_\_\_\_  
 INGRESO MENSUAL INDIVIDUAL \_\_\_\_\_ INGRESO MENSUAL FAMILIAR \_\_\_\_\_ ES USTED DERECHOHABIENTE SI  NO   
 ESPECIFIQUE (IMSS, ISSSTE, ISFAM, OTRO) \_\_\_\_\_ ¿SE CONSIDERA INDIGENA? SI  NO  TEL PARTICULAR \_\_\_\_\_  
 TEL RECADOS \_\_\_\_\_ PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD SI  NO  ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_  
 PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD DEGENERATIVA SI  NO  ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_ ¿ES JEFE (A) DEL HOGAR? SI  NO   
 LA ENFERMEDAD DEGENERATIVA HA DESENCADENADO UNA DISCAPACIDAD SI  NO  INDICAR LA DISCAPACIDAD DESENCADENADA \_\_\_\_\_

**2. DOMICILIO CONOCIDO DE LA VIVIENDA**

VIALIDAD (CALLE, AVENIDA, CAMINO, VEREDA, ETC.) \_\_\_\_\_ No. EXTERIOR \_\_\_\_\_ No. INTERIOR \_\_\_\_\_ MZ. \_\_\_\_\_ LT. \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL ASENTAMIENTO (COLONIA, BARRIO, EJIDO, ETC.) \_\_\_\_\_  
 MUNICIPIO \_\_\_\_\_ CLAVE DE MUNICIPIO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CLAVE DE LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CLAVE DE ESTADO \_\_\_\_\_  
 POPIEDAD/POSESION DE LA VIVIENDA CON ESCRITURA  RENTADA  PRESTADA  EN POSESION  OTRA \_\_\_\_\_  
 TIPO DE ADQUISICION DE LA VIVIENDA LA COMPRO HECHA  LA MANDO CONSTRUIR  LA CONSTRUYO USTED MISMO  OTRA \_\_\_\_\_  
 REFERENCIA DE UBICACIÓN \_\_\_\_\_  
 UBICACIÓN DE LA VIVIENDA: LATITUD \_\_\_\_\_ LONGITUD \_\_\_\_\_

**3. DATOS DE LAS PERSONAS QUE HABITAN LA VIVIENDA**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)	RELACION FAMILIAR	¿ES DEPENDIENTE ECONOMICO DEL BENEFICIARIO?		¿SE CONSIDERA INDIGENA?		¿TIENE DISCAPACIDAD?		¿TIENE ENFERMEDAD DEGENERATIVA?		¿LA ENFERMEDAD DEGENERATIVA HA DESENCADENADO UNA DISCAPACIDAD?		INGRESO	ESPECIFIQUE LA DISCAPACIDAD Y/O ENFERMEDAD DEGENERATIVA
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		

¿HAY PERSONAS QUE APORTAN AL INGRESO FAMILIAR, QUE NO VIVAN EN LA VIVIENDA? SI  NO  ¿CUANTAS PERSONAS? \_\_\_\_\_ ¿CUANTO APORTAN? \_\_\_\_\_

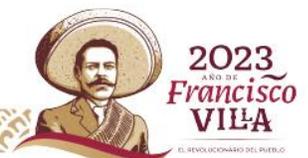
NUMERO DE PERSONAS QUE HABITAN LA VIVIENDA \_\_\_\_\_ INGRESO MENSUAL FAMILIAR \_\_\_\_\_

¿LA VIVIENDA ES OCUPADA PARA REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD ECONOMICA? SI  NO  ESPECIFICAR \_\_\_\_\_

¿TIENE FAMILIARES DIRECTOS QUE HAYAN TENIDO QUE MIGRAR AL EXTRANJERO? SI  NO  ¿RECIBE REMESAS? SI  NO

¿USTED MIGRA CONSTANTEMENTE? SI  NO  NACIONAL  EXTRANJERO

¿CUAL ES LA RELACION DE PARENTEZCO? ESPOSO(A)  PADRE O MADRE  HIJO(A)  HERMANO(A)





## SECCION B CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

### 4. CARACTERÍSTICAS DEL PREDIO

TIPO DE LOTE: LOTE RURAL  LOTE URBANO  TIPO DE PREDIO: UNIFAMILIAR  PLURIFAMILIAR  OTRO  ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

VIVIENDAS TERMINADAS \_\_\_\_\_ VIVIENDAS EN PROCESO \_\_\_\_\_ VIVIENDAS PROVISIONALES \_\_\_\_\_ TOTAL DE FAMILIAS EN LA VIVIENDA \_\_\_\_\_

ESTADO ACTUAL DE LA CONSTRUCCION: LOTE BALDIA  PROVISIONAL  SEMICONSOLIDADA  CONSOLIDADA

### 5. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS DE LA VIVIENDA

DRENAJE	AGUA POTABLE	FRECUENCIA DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE	ENERGÍA ELÉCTRICA	RECOLECCIÓN DE BASURA
<input type="checkbox"/> CON CONEXIÓN A RED PÚBLICA	<input type="checkbox"/> CON CONEXIÓN A RED PÚBLICA	<input type="checkbox"/> DIARIO	<input type="checkbox"/> CON MEDIDOR	<input type="checkbox"/> POR CAMIÓN
<input type="checkbox"/> SIN CONEXIÓN A RED PÚBLICA EXISTENTE	<input type="checkbox"/> SIN CONEXIÓN A RED PÚBLICA EXISTENTE	<input type="checkbox"/> TERCER DIA	<input type="checkbox"/> SIN MEDIDOR	<input type="checkbox"/> DEPOSITAN EN CONTENEDOR
<input type="checkbox"/> DESCARGA A BARRANCA	<input type="checkbox"/> PIPA	<input type="checkbox"/> UNA VEZ POR SEMANA	<input type="checkbox"/> NO HAY	<input type="checkbox"/> LA QUEMA
<input type="checkbox"/> DESCARGA AL AIRE LIBRE	<input type="checkbox"/> POZO	<b>TIPO DE COMBUSTIBLE QUE SE USA PARA COCINAR</b>	<b>TIPO DE COMBUSTIBLE QUE SE USA PARA CALENTAR EL AGUA</b>	<input type="checkbox"/> LA ENTIERRA
<input type="checkbox"/> DESCARGA A CUERPOS DE AGUA	<input type="checkbox"/> CAPTACIÓN PLUVIAL			<input type="checkbox"/> LEÑA
<input type="checkbox"/> HOYO O POZO NEGRO	<input type="checkbox"/> ACARREAN AGUA	<input type="checkbox"/> GAS	<input type="checkbox"/> GAS	_____
<input type="checkbox"/> FOSA SEPTICA	<input type="checkbox"/> NO HAY	<input type="checkbox"/> CARBÓN	<input type="checkbox"/> CARBÓN	_____
<input type="checkbox"/> OTRO		<input type="checkbox"/> ELECTRICIDAD	<input type="checkbox"/> ELECTRICIDAD	ESPECIFIQUE
		<input type="checkbox"/> OTRO	<input type="checkbox"/> NO USA	
			<input type="checkbox"/> OTRO	

ESPECIFIQUE

ESPECIFIQUE

ESPECIFIQUE

### 6. CONDICIONES DE HABITABILIDAD

LA VIVIENDA CUENTA CON EXCUSADO SI  NO  NÚMERO TOTAL DE CUARTOS EN LA VIVIENDA \_\_\_\_\_ NÚMERO DE CUARTOS DORMITORIO EN LA VIVIENDA \_\_\_\_\_

ESPACIO	SUPERFICIE APROXIMADA M <sup>2</sup>	ILUMINACIÓN			VENTILACIÓN			ESPACIO			
		BUENA	REGULAR	MALA	BUENA	REGULAR	MALA	COMPARTIDO		FUERA DE LA VIVIENDA	
ESPACIO DE CONVIVENCIA	M <sup>2</sup>							SI	NO		
PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	M <sup>2</sup>							SI	NO	SI	NO
BAÑO	M <sup>2</sup>							SI	NO	SI	NO
RECAMARA 1	M <sup>2</sup>							SI	NO	SI	NO
RECAMARA 2	M <sup>2</sup>							SI	NO		
RECAMARA 3	M <sup>2</sup>							SI	NO		
PATIO	M <sup>2</sup>							SI	NO		
ESPACIO COMPLEMENTARIO	M <sup>2</sup>							SI	NO	SI	NO
CUARTO REDONDO	M <sup>2</sup>							SI	NO		
OTRO	M <sup>2</sup>							SI	NO		

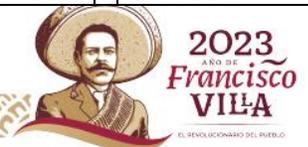


## 7. PELIGROS EN EL ENTORNO, TIPO DE TERRENO Y AFECTACIONES EN LA VIVIENDA

PELIGROS HIDROLÓGICOS	PELIGROS GEOLÓGICOS	RESTRICCIONES FEDERALES	TIPO DE SUELO	AFECTACIÓN EN LA VIVIENDA
<input type="checkbox"/> PÉRDIDA DE SUELO POR ESCURRIMIENTOS	<input type="checkbox"/> DERRUMBES Y/O CAÍDA DE ROCAS	<input type="checkbox"/> ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS	<input type="checkbox"/> FIRME (TIPO I)	<input type="checkbox"/> COLAPSO TOTAL
<input type="checkbox"/> ESCURRIMIENTOS NATURALES	<input type="checkbox"/> EMERSIÓN DEL SUELO	<input type="checkbox"/> BARRANCAS	<input type="checkbox"/> SEMI BLANDO (TIPO II)	COLAPSO PARCIAL O DETERIORO EN:
<input type="checkbox"/> CERCANÍA A PRESAS	<input type="checkbox"/> FALLAS Y FRACTURAS	CUERPOS DE AGUA	<input type="checkbox"/> BLANDO (TIPO III)	<input type="checkbox"/> CIMENTACIÓN
<input type="checkbox"/> ZONAS INUNDABLES	<input type="checkbox"/> FLUJO DE LODOS Y SEDIMENTOS	<input type="checkbox"/> RÍOS	<input type="checkbox"/> MUY BLANDO (PANTANOSO)	<input type="checkbox"/> MUROS
<b>QUÍMICOS/SANITARIOS</b>	<input type="checkbox"/> HUNDIMIENTOS	<input type="checkbox"/> LAGUNAS	<input type="checkbox"/> CON RELLENO CONTROLADO	<input type="checkbox"/> CASTILLOS
<input type="checkbox"/> GASOLINERAS	<input type="checkbox"/> SOCAVONES	<input type="checkbox"/> LÍNEA DE COSTAS	<input type="checkbox"/> OTRO CUAL: _____	<input type="checkbox"/> CADENAS
<input type="checkbox"/> REFINERÍAS	<input type="checkbox"/> VOLCANES	<input type="checkbox"/> OTRO		<input type="checkbox"/> CUBIERTAS
<input type="checkbox"/> RELLENOS SANITARIOS	DISTANCIA (M): _____	DISTANCIA (m): _____		
DISTANCIA (M): _____			<b>TERRENO</b>	SU VIVIENDA FUE AFECTADA POR UN FENÓMENO NATURAL PERTURBADOR?
		<b>ANTROPOGÉNICOS</b>	<input type="checkbox"/> PLANO	<input type="checkbox"/> SÍ CUAL: _____
		<input type="checkbox"/> CARRETERAS	<input type="checkbox"/> CON PENDIENTE	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> CONDUCTOS DE HIDROCARBUROS	INCLINACIÓN (°): _____	
		<input type="checkbox"/> LÍNEAS DE ALTA TENSIÓN O TRANSMISIÓN	<input type="checkbox"/> CON CORTE DE SUELO (90°)	
		<input type="checkbox"/> SUBESTACIONES ELÉCTRICAS	<input type="checkbox"/> CAVERNAS, CUEVAS O MINAS	
		<input type="checkbox"/> VÍAS FÉRREAS		

## 8. CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA A INTERVENIR

TIPO Y MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN			CALIDAD		
CIMENTOS	ZAPATAS AISLADAS	ZAPATAS CORRIDAS DE CONCRETO	BUENA	CON HUNDIMIENTOS	FISURAS O GRIETAS
	ZAPATAS CORRIDAS DE PIEDRA	LOSA DE CIMENTACIÓN			
	NO HAY	OTRO			
CASTILLOS O COLUMNAS	CONCRETO ARMADO	ACERO	BUENA	CANTIDAD DE ELEMENTOS INSUFICIENTE	ACERO FRACTURADO
	MADERA	NO HAY	ACERO EXPUESTO	GRIETAS MAYORES A 5 MM	DESPLOME MAYOR A 50 MM
CADENAS O TRABES	CONCRETO ARMADO	ACERO	BUENA	CANTIDAD DE ELEMENTOS INSUFICIENTE	ACERO FRACTURADO
	MADERA	NO HAY	FISURAS AL CENTRO	GRIETAS MAYORES A 10 MM	FLECHADAS
MUROS	MATERIAL DE DESECHO O CARTÓN	CARRIZO, BAMBÚ O PALMA	BUENA	PIEZAS FRACTURADAS O ROTAS	SIN RECUBRIMIENTO
	LÁMINA METALICA	ADOBE	INCLINADO	GRIETAS MAYORES A 5 MM	CON HUMEDAD
	LÁMINA DE ASBESTO	EMBARRO O BAJAREQUE	PARCIALMENTE COLAPSADO		
	CONCRETO	MADERA			
	TABIQUE	PIEDRA			
	LADRILLO	NO HAY			
CUBIERTA	MATERIAL DE DESECHO O CARTÓN	ABOVEDADA	BUENA	ACERO FRACTURADO	ACERO EXPUESTO
	LAMINA DE ASBESTO	MADERA O TEJABAN	FLECHADAS	GRIETAS MAYORES A 10 MM	FRACTURADAS





LAMINA DE FIBROCEMENTO ONDULADA	TERRADO CON VIGUEDERA	
LAMINA METALICA	LOSA DE CONCRETO	
PALMA O PAJA	LOSA DE VIGUETA Y BOVEDILLA	
TEJA		

NO MONOLITICA O LOSA MARINA	CON FILTRACIONES	
DEFICIENTE UNIÓN O ANCLAJE A LOS SOPORTES	DESPRENDIMIENTO DE AGREGADOS	
SIN PENDIENTE O INSUFICIENTE		

PISO	TIERRA	MADERA	
	CEMENTO O FIRME	LOSETA	
	OTRO		

BUENA	FISURAS	HUNDIMIENTOS	
FRACTURADO	DESPRENDIMIENTO DE AGREGADOS		

TIPO DE SUELO	FIRME (TIPO I)	RELLENO CONTROLADO	
	MEDIO (TIPO II)	RELLENO NO CONTROLADO	
	BLANDO (TIPO III)	OTRO	
	MUY BLANDO (PANTANOSO)		

**9. INFORMACIÓN TÉCNICA COMPLEMENTARIA**

OBSERVACIONES	¿SE REQUIERE ESTUDIOS TÉCNICOS?
	SI NO
	¿REQUIERE OBRAS PREVENTIVAS O DE CONTECIÓN?
	SI NO
	CUAL:
	DIMENSIONES PROPUESTAS

¿REQUIERE DEMOLICIÓN? SI, PARCIAL  SI, TOTAL  NO

VOLUMEN APROXIMADO: \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>

¿REQUIERE DESMANTELAMIENTO? SI, PARCIAL  SI, TOTAL  NO

VOLUMEN APROXIMADO: \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>

**10. CROQUIS DE LEVANTAMIENTO INDICAR LAS MEDIDAS AROXIMADAS EN EL CUADRO, ASI COMO LAS COLINDANCIAS, PLANTAS EXISTENTES DE INTERVENCION EN 2° Y 3° NIVEL**

ÁREAS	M2
ÁREA DEL PREDIO	
ÁREA DE DESPLANTE	
ÁREA CONSTRUIDA	
ÁREA LIBRE ACTUAL	

**11. OBSERVACIONES DEL ASESOR TÉCNICO**

INFORMACION ADICIONAL \_\_\_\_\_

SE REQUIERE ALGUNA ADAPTACION POR DISCAPACIDAD SI  NO

ES FACTIBLE LA APLICACIÓN DE SUBSIDIO SI  NO



12. TIPO DE APOYO

MODALIDAD	LÍNEA DE APOYO DE INTERVENCIÓN A LA VIVIENDA	LÍNEA DE APOYO COMPLEMENTARIA	MONTO PROPUESTO
REUBICACIÓN DE VIVIENDA	Adquisición de suelo		
	Adquisición de Vivienda Nueva		
	Adquisición de Vivienda en Uso		
	Edificación de Conjunto Habitacional para Reubicación		
	Vivienda Nueva	Sustentabilidad Obra Preventiva	
RECONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA	Rehabilitación de Vivienda con valor patrimonial	Obra preventiva	
		Reforzamiento estructural	
	Reconstrucción Parcial de Vivienda	Accesibilidad	
		Sustentabilidad	
		Reforzamiento estructural de la vivienda	
		Obra preventiva	
		Demolición y Desmantelamiento	
		Suministro y acarreo de materiales	
	Reconstrucción Total de Vivienda	Accesibilidad	
		Sustentabilidad	
		Demolición y desmantelamiento	
		Obra preventiva	
		Suministro y acarreo de materiales	
	Rehabilitación de vivienda edificada con sistemas constructivos tradicionales	Sustentabilidad	
		Obra preventiva	
		Demolición y desmantelamiento	
Suministro y acarreo de materiales			

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.”

