



ANEXO 1 (PVS)

CÉDULA DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

SECCIÓN A

FECHA RECIBIO APOYO DE ALGUN ORGANISMO PUBLICO O PRIVADO PARA (RECONSTRUCCION, REMODELACION, AMPLIACION Y/O SUSTITUCION) SI NO

ESPECIFIQUE _____

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE COMPLETO DE LA PERONA SOLICITANTE _____
NOMBRE (S) PELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO LUGAR DE NACIMIENTO: _____ CURP:

IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE No. _____

ACTIVIDAD ECONÓMICA _____ INGRESO MENSUAL INDIVIDUAL \$ _____ INGRESO MENSUAL FAMILIAR \$ _____

¿SE CONSIDERA INDÍGENA? SI NO TEL. PARTICULAR _____ TEL. RECADOS _____

PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD SI NO ESPECIFIQUE _____ PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD DEGENERATIVA SI NO ESPECIFIQUE _____

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 CÓDIGO POSTAL ESTADO CLAVE DE ESTADO

PROPIEDAD/POSESIÓN DE LA VIVIENDA: CON ESCRITURA RENTADA PRESTADA EN POSESIÓN OTRA ESPECIFICAR _____

TIPO DE ADQUISICIÓN DE LA VIVIENDA: LA COMPRÓ HECHA LA MANDÓ CONSTRUIR LA CONSTRUYÓ USTED MISMO OTRA

REFERENCIA DE UBICACIÓN _____

3. COMPOSICIÓN FAMILIAR

PERSONAS	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)	RELACIÓN FAMILIAR	EDAD	SEXO	¿ES DEPENDIENTE ECONÓMICO DEL BENEFICIARIO?		SE CONSIDERA INDIGENA		TIENE DISCAPACIDAD		TIENE ENFERMEDAD DEGENERATIVA		¿A CUÁNTO ASCIENDE SU INGRESO?
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

¿HAY PERSONAS QUE APORTEN AL INGRESO FAMILIAR, QUE NO VIVAN EN LA VIVIENDA? NO SI ¿CUÁNTAS PERSONAS? _____ ¿CUÁNTO APORTAN? _____

NÚMERO DE PERSONAS QUE HABITAN LA VIVIENDA _____ INGRESO MENSUAL FAMILIAR _____

¿LA VIVIENDA ES OCUPADA PARA REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD ECONÓMICA?: NO SÍ ESPECIFICAR: _____

ESPECIFIQUE LA DISCAPACIDAD Y/O ENFERMEDAD DEGENERATIVA: _____

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

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

SECCIÓN B

4. CARACTERÍSTICAS DEL PREDIO

TIPO: LOTE RURAL LOTE URBANO UNIFAMILIAR PLURIFAMILIAR OTRO ESPECIFIQUE _____

VIVIENDAS TERMINADAS No. _____ VIVIENDAS EN PROCESO No. _____ VIVIENDAS PROVISIONALES No. _____ TOTAL DE FAMILIAS _____

ESTADO ACTUAL DE LA CONSTRUCCIÓN ÁREA BALDÍA PROVISIONAL SEMICONSOLIDADA CONSOLIDADA

REQUIERE DEMOLICIÓN SI NO PARCIAL TOTA

CUENTA CON EXCUSADO SI NO CON CUANTOS CUARTOS CUENTA LA VIVIENDA _____

CON CUANTOS CUARTOS DORMITORIO CUENTA LA VIVIENDA _____

5. CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA A INTERVENIR

CIMIENTOS	PIEDRA AHOGADA		MAMPOSTERIA						NO HAY	
	LOSA DE CIMENTACION		CONCRETO							
CASTILLOS	CASTILLOS		CASTILLOS AHOGAGOS						NO HAY	
	COLUMNAS									
TRABES	CONCRETO ARMADO		METALICAS						NO HAY	
	MADERA									
MUROS	MATERIAL DE DESECHO		LAMINA DE ASBESTO O METALICA		EMBARRO O BAJAREQUE		ADOBE		NO HAY	
	LAMINA DE CARTON		CARRIZO BAMBU O PALMA		MADERA		TABIQUE, LADRILLO, BLOCK, PIEDRA, CANTER A, CEMENTO O CONCRETO			
CUBIERTA	MATERIAL DE DESECHO		LAMINA METALICA		LAMINA DE FIBROCEMENTO ONDULADA		MADERA O TEJAMANIL		TEJA	
	LAMINA DE CARTON		LAMINA DE ASBESTO		PALMA O PAJA		TERRADO CON VIGUERIA		LOSA DE CONCRETO O VIGUETAS DON BOVEDILLA	
PISO	TIERRA		MADERA MOSAICO U OTRO REUBRIMIENTO						OTRO	
	CEMENTO O FIRME									
TIPO DE SUELO	LOMERIO		TRANSICION		LACUSTRE					
HUMEDAD	¿EXISTE EN LA VIVIENDA		SI		NO					

CALIDAD			
BUENA	REGULAR	MALA	OBSERVACIONES

6. RIESGOS EN LA ZONA

CUEVAS
 GRIETAS
 DESLAVES
 BARRANCAS
 MINAS
 PENDIENTES PRONUNCIADAS
 POZO
 RÍOS Y CUERPOS DE AGUA

OTRO
 ESPECIFIQUE _____

7. CONDICIONES ESTRUCTURALES

OBSERVACIONES	¿SE REQUIERE PARTICIPACIÓN DE INGENIERÍA?
	SI NO
	¿REQUIERE MURO DE CONTENCIÓN?
	SI NO
	DIMENSIONES

8. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS

DRENAJE	RED PÚBLICA	FOSA SÉPTICA	DESCARGA A BARRANCA	DESCARGA AL AIRE LIBRE	OTRO	ESPECIFICAR
AGUA POTABLE	RED PÚBLICA	PIPA	TANDEO	POZO	NO HAY	
ENERGÍA ELÉCTRICA	CON MEDIDOR	SIN MEDIDOR	NO HAY			
RECOLECCIÓN BASURA	POR CAMIÓN	DEPOSITAN EN CONTENEDOR	LA QUEMA	LA ENTIERRA	OTRO	

FRECUENCIA SERVICIO AGUA POTABLE	DIARIO		TERCER DIA	DOS VECES POR SEMANA	UNA VEZ POR SEMANA	DE VEZ EN CUANDO	
----------------------------------	--------	--	------------	----------------------	--------------------	------------------	--

9. CONDICIONES DE HABITABILIDAD

LOCAL	ILUMINACIÓN			VENTILACIÓN			ESPACIO				
	B	R	M	B	R	M	COMPARTIDO		FUERA DE LA VIVIENDA		
ESTANCIA											
COCINA							SI	NO	SI	NO	
BAÑO							SI	NO	SI	NO	
RECÁMARA 1											
RECÁMARA 2											
RECÁMARA 3											
PATIO											
ESPACIO COMPLEMENTARIO							SI	NO	SI	NO	
CUARTO REDONDO											
OTRO											

LATITUD

LONGITUD

10. CROQUIS DE LEVANTAMIENTO INDICAR LAS MEDIDAS APROXIMADAS EN EL CUADRO, ASI COMO LAS COLINDANCIAS; PLANTAS EXISTENTES EN CASO DE INTERVENCION EN 2.do O 3.er NIVEL

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

11. OBSERVACIONES DEL ASESOR TÉCNICO

INFORMACIÓN ADICIONAL _____

SE REQUIERE ALGUNA ADAPTACIÓN POR DISCAPACIDAD

SI

NO

ES FACTIBLE LA APLICACIÓN DEL FINANCIAMIENTO O SUBSIDIO

SI

NO

12. TIPO DE APOYO

TIPO DE APOYO		MONTO
AUTOPRODUCCION	<input type="checkbox"/>	\$
AMPLIACION DE VIVIENDA	<input type="checkbox"/>	\$
ADQUISICION DE VIVIENDA NUEVA	<input type="checkbox"/>	\$
MEJORAMIENTO	<input type="checkbox"/>	\$
REPARACION TOTAL	<input type="checkbox"/>	\$
REPARACION PARCIAL	<input type="checkbox"/>	\$