



Fecha: 06/10/2022

PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MAS POBRES - JUNTOS
FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL HOGAR

Código del Hogar
1564537

I. TITULAR DEL HOGAR VIGENTE

APELLIDO PATERNO: RAMIREZ APELLIDO MATERNO: MEDINA
NOMBRES COMPLETOS: ALEXANDRINA DNI N° 43129193
DOMICILIO ACTUAL Dirección: Vacahuasi N° CELULAR 929285882
Departamento: Ayacucho ORFANDAD Código Hogar:
Provincia: Huamanga Distrito: Oros CCPP: San Pedro de Vacahuasi

II. CAMBIO DE TITULAR DEL HOGAR

2.1 MOTIVOS PARA EL CAMBIO DE TITULAR

- Marque con una (x) según corresponda
a. Solicitud del Titular.
b. Incapacidad física o mental, acreditada.
c. Desplazamiento, no reside en el hogar.
d. No asume cuidado de miembros objetivos.
e. Fallecimiento.
f. Otros (especificar)

2.2 NUEVO TITULAR DEL HOGAR

Complete los datos y marque con (x) según corresponda
APELLIDO PATERNO: APE. MATERNO:
NOMBRES COMPLETOS:
CELULAR: DNI N°
CTA AHORRO B.N.: PUNTO DE PAGO:
ACUERDO COMPROMISO:
TIPO PARENTESCO CON LOS MO (Colocar el código que corresponde *A/)

III. CAMBIO/ACTUALIZACIÓN DE DOMICILIO. Complete los datos y marque con (x) según corresponda

3.1 El Titular declara que su nueva dirección es:
Departamento: Provincia: Distrito:
Centro Poblado: Comunidad / Anexo: Mz/Lt:
Referencias:
3.2 Mismo distrito u otro distrito:

IV. DESAFILIACIÓN Marque con una (x) la opción que corresponda:

- 1. Renuncia Voluntaria.
2. Se ha incorporado a otro Hogar ya afiliado.
3. No cuenta con miembro objetivo (Ingrese en 5.2).
4. Consignación de información inexacta o falsa sobre los criterios de elegibilidad del hogar.
5. Fallecimiento del Titular y no hay otra persona quien le reemplace. (Ingrese en 5.2)
6. Cambio de Residencia y se desconoce el destino del desplazamiento.

La Titular suscribe y/o coloca su huella digital en señal de conformidad con los datos actualizados.

[Handwritten signature]

Zóximo Vallejo Vilca
GESTOR LOCAL JUNTOS
Firma y/o huella

Firma y/o huella
(Nombres y apellidos) Titular del Hogar
DNI N°

(Nombres y apellidos) Gestor Local/TOAU
28307213
DNI N°

*A/Jefe del hogar (01), Esposo(a) (02), hijo(a) (03), Yerno/Nuera (04), Nieto(a) (05), Padres/Suegros (06), Otros parientes (07), Hermano(a) (11)
Importante: El contenido de la ficha será validado por el CTZ y el CTTen el SITC y de ser el caso aprobado.

"Declaro bajo juramento que la información consignada es verdadera y puede ser verificada por el Programa JUNTOS"

V. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DEL TITULAR DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS OBJETIVOS

5.1 INCORPORACION DE MIEMBROS OBJETIVO AL HOGAR

TIPO 1/	PATERNO	MATERNO	NOMBRES	DNI/CUI/CNV	FECHA NACIMIENTO dd/mm/aa	SEXO 2/	PAREN- TESCO 3/	Lengua 4/	DISCAPACIDAD		GESTANTES		PARA MO DE 03 - 19 AÑOS				
									Discapacidad SI/NO	Tipos 5/	Gest SI/No	Meses Gestación	Nombre EESS	Nombre IEE	Nivel 6/	Grado	
									Es Severo SI/NO			Fecha probable Parto	Código RENAES	Código Modular			Sección

5.2 SALIDA DE MIEMBROS OBJETIVO DEL HOGAR \ MIEMBROS DE HOGAR

N°	PATERNO	MATERNO	NOMBRES	DNI/CUI/CNV	MOTIVO 7/	FECHA FALLECIMIENTO	ACREDITA FALLECIMIENTO			
						dd/mm/aaaa	N° Acta defunción	Acta Comunal (SI/NO)	Certificado Médico	Constancia Abandono de hogar
01	Lizama	De la Cruz	STEVEN ANARON	924123 88	1					

5.3 ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE LOS MIEMBROS OBJETIVO / MIEMBROS DEL HOGAR/ TITULAR*

N°	PATERNO	MATERNO	NOMBRES	DNI/CUI/ CNV	FECHA NACIMIENTO dd/mm/aa	Paren- tesco 3/	Promovido nvel / año escolar/sección o egresado	MO Inac SI/No	Motivo MO inac 8/	Motivo NO Estudio 9/	TRASLADO A OTRO IEE *			
											N° y/o Nombre IEE	Código Modular	Provincia	Distrito

N°	PATERNO	MATERNO	NOMBRES	DNI/CUI/ CNV	FECHA NACIMIENTO dd/mm/aa	Gestando SI/NO	Fecha probable de parto	N° meses gestación	TRASLADO A OTRO EESS *					
									Nombre Establecimiento de Salud	Código RENAes	Departamento	Provincia	Distrito	

- 1/Tipo Ingreso de MO : Recien Nacido (1), Retorno al hogar (2), MO no censado (3)
- 2/ Sexo: Masculino (M), Femenino (F)
- 3/ Parentesco: Jefe del hogar (1), Esposo(a) (2), hijo(a) (03), Yerno/Nuera (04), Nieto(a) (05), Padres/Suegros (06), Otros parientes (07), Hermano(a) (11)
- 4/ Lengua: Castellano (01), Quechua (02), Aymara (03), Ashaninka (04), Agujun (05), Shipibo (06), Otros (07)
- 5/ Tipos Discapacidad: Visual (01), Auditiva (02), Voz y habla (03), Locomoción y destreza (04), Funciones mentales (05)
- 6/ Nivel: Inicial (1), Primaria (2), Secundaria (3), CEBA (4), CETPRO (5), Educación Especial (6)
- 7/ Motivo salida del hogar: Desplazamiento (1) especificar en el apartado Observaciones la causa que origino que el MO se desplace, Fallecimiento (2)
- 8/ Motivo MO Inactivo: Discapacidad severa (01), Normativa MINEDU (04) * Para Titulares, solo aplica actualización de datos en DNI
- 9/Motivo no quiere estudiar: No hay vacante(1), No cuenta con oferta educativa(2), No quiere estudiar(3)

OBSERVACIONES:

*Salida del M.O por des
plazamiento y no conforma
parte del hogar según consulta
de PGT.*



RESULTADO POR INTEGRANTES DEL HOGAR

1. Código PGH del: 6053735
 2. Número de Ticket: 25827380
 3. Clasificación: POBRE EXTREMO
 4. Vigencia de: DESDE 21/12/2019 HASTA 21/12/2025
 5. Departamento: AYACUCHO
 6. Provincia: HUAMANGA
 7. Distrito: OCROS
 8. Centro Poblado: 0501060035 - SAN PEDRO DE VACAHUASI
 9. Dirección vivienda: OTRO. CALLE SN NRO. PUERTA SN PISO.01
 10. Estado de Vigencia: VIGENTE

MIEMBROS DEL HOGAR

Nro.	Tipo	DNI	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Apellido de casada	Fecha	Edad	Restricción
1	DNI	71410293	HERMELINDA	DE LA CRUZ	RAMIREZ		12/10/20	16	SIN RESTRICCIÓN
2	DNI	28239317	PEDRO	DE LA CRUZ	MUNOZ		18/01/19	66	SIN RESTRICCIÓN
3	DNI	71410297	RENEE BERTHA	DE LA CRUZ	RAMIREZ		18/09/20	19	SIN RESTRICCIÓN
4	DNI	43129193	ALEJANDRINA	RAMIREZ	MEDINA		27/03/19	53	SIN RESTRICCIÓN
5	DNI	47320741	FROILAN	DE LA CRUZ	RAMIREZ		21/08/19	31	SIN RESTRICCIÓN