



# UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL RIO CENEPA

## FICHA SOCIO-ECONÓMICA

### I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL/LA ESTUDIANTE

FECHA: .....

APELLIDOS y NOMBRES:				SEXO: M ( ) F ( )
FECHA DE NACIMIENTO: (dd/mm/aaaa): .....	./.....	./.....	AÑO QUE CURSA: .....	TIPO/SANGRE: .....
DIRECCIÓN / DOMICILIO: .....		SECTOR: .....		TELF(domicilio).....
NOMBRE DEL REPRESENTANTE: .....		E-MAIL: .....		CELULAR: .....

### II. REALIDAD FAMILIAR (Personas con las que vive el/la estudiante)

Nº. DE MIEMBROS DE LA FAMILIA ( )

Nombres y Apellidos	Parentesco	Fecha de Nacimiento	C. I.	Instrucción	Profesión / Ocupación	Religión que practica	Lugar de trabajo / Estudio
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

### III. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES / REPRESENTANTE:

Padre:	Soltero ( )	Matrimonio civil ( )	Matrimonio Eclesiástico ( )	Unión Libre ( )	Divorciado ( )	Viudo ( )
Madre:	Soltero ( )	Matrimonio civil ( )	Matrimonio Eclesiástico ( )	Unión Libre ( )	Divorciado ( )	Viudo ( )
Representante	Soltero ( )	Matrimonio civil ( )	Matrimonio Eclesiástico ( )	Unión Libre ( )	Divorciado ( )	Viudo ( )

En caso de necesidad, comunicarse con:

Nombres y Apellidos	Nº Celular	Nº Teléfono del trabajo	E-mail

El estudiante está a cargo de: Papá y Mamá ( ) Solo papá ( ) Solo mamá ( ) Abuelito/a ( ) Otro ( ) ¿Quién?.....

Si no vive con papá y/o mamá, indique las razones:

Divorcio ( ) Madre Soltera ( ) Fallecimiento ( ) Abandono ( ) Vive en otra ciudad ( ) Otro País ( )

### IV. SITUACION ECONÓMICA FAMILIAR

INGRESOS MENSUALES DE LA FAMILIA		EGRESOS MENSUALES DE LA FAMILIA	
Aporte del padre	\$	Alimentación (mercado, supermercado, colaciones, refrigerios y viandas)	\$
Aporte de la madre	\$	Vestuario	\$
Aporte otros familiares	\$	Vivienda ( arriendo, hipoteca, alicuotas)	\$
Rentas	\$	Servicios Básicos ( agua, energía eléctrica, teléfono, internet )	\$
Bono de Desarrollo Humano	\$	Salud (medicamentos, exámenes médicos, seguros: privado, voluntario)	\$
Otros	\$	Educación (pensiones, guardería, uniformes, útiles escolares )	\$
		Transporte (transporte público, transporte escolar, combustible)	\$
		Créditos (bancos, cooperativas, tarjetas de crédito)	\$
		Pensiones judiciales	\$
		Otros gastos (recreación, televisión por cable, etc.)	\$
<b>TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>\$</b>	<b>TOTAL DE EGRESOS</b>	<b>\$</b>

## V. VIVIENDA

<b>TIPO:</b>		<b>TENENCIA:</b>		<b>SECTOR:</b>	
Casa	(   )	Propia sin hipoteca	(   )	Urbano	(   )
Villa	(   )	Propia con hipoteca	(   )	Urbano Marginal	(   )
Departamento	(   )	Arrendada	(   )	Otro Cantón	(   )
Media Agua	(   )	Prestada	(   )	Rural	(   )
Cuartos	(   )			<b>MIEMBROS DE FAMILIA QUE UTILIZAN UNA HABITACIÓN</b>	
				Una persona por habitación	(   )
				Dos o más personas por habitación	(   )
<b>SERVICIOS BÁSICOS</b>		<b>BIENES QUE POSEE</b>			
Agua: Potable (   ) Entubada (   ) Otros .....		Vehículo/s 1 (   ) Marca: ..... 2 (   ) Marca: ..... 3 (   ) Marca: .....		Año: ..... Valor Comercial: \$ .....	
Alcantarillado (   ) Pozo Séptico (   ) Energía Eléctrica (   ) Teléfono Fijo (   ) Teléfono Celular (   ) Internet (   )		Terreno/s 1 (   ) Extensión..... Mts2 2 (   ) Extensión..... Mts2 3 (   ) Extensión..... Mts2		Valor Comercial: \$ .....	
OTROS SERVICIOS Computadora (   ) Tv. Por Cable (   )		Casa/s 1 (   ) Área de Construcción..... mts2 2 (   ) Área de Construcción..... mts3 3 (   ) Área de Construcción..... mts4		Valor Comercial: \$ .....	
		Negocio Propio (   ) Especifique: .....			

## VI. SITUACIÓN DESALUD

Cuando requiere de atención médica acude a:		<b>DISCAPACIDAD / MIEMBROS DE FAMILIA:</b>	
Seguro Social (   ) Seguro Privado (   ) Centro de Salud Publico (   ) Centro de Salud Privado (   ) Otros (   ) Especifique: .....		SI (   ) NO (   ) Nombres: .....	Grado de discapacidad ..... %      Nº de Carnet CONADIS: .....
		Tipo de discapacidad: .....	
		<b>ENFERMOS CRÓNICOS AL INTERIOR DE LA FAMILIA:</b>	
		SI (   ) NO (   ) Nombres: .....	Grado de discapacidad ..... %      Nº de Carnet CONADIS: .....
		Tipo de enfermedad: .....	

## VII. GASTOS DEL ESTUDIANTE

### QUIEN CUBRE LOS GASTOS DEL / LA ESTUDIANTE

Papá y Mamá (   ) Sólo Papá (   ) Sólo Mamá (   ) Otros: .....

Estudiante recibió beca anteriormente? Si (   ) No (   )

### DECLARACIÓN:

1. DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA A LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL RÍO CENEPA ES VERÍDICA, NO ADOLECE DE FALSEDAD U OMISIÓN.
2. FACULTO A LA INSTITUCIÓN REVISAR Y COMPROBAR LOS DATOS PROPORCIONADOS EN CUALQUIER FUENTE DE INFORMACIÓN, INCLUIDO EL SISTEMA PÚBLICO AUTORIZADO EN EL PAÍS.
3. EN CASO DE FALSEDAD U OMISIÓN DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA, ACATARÉ LAS DISPOSICIONES IMPUESTAS POR LA INSTITUCIÓN

Gualaquiza, .....de.....de 2025

### FIRMA DEL PADRE, MADRE O REPRESENTANTE