I c9-c1

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO: FICHA DE SEGUIMIENTO SERVICIO SOCIAL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES CON APOYO ECONÓMICO	Código: F-PS-191 Versión: 1 Fecha: 02-05-16 Página: 1 de 2

NOMBRES	Hernando	APELLIDOS	Ruiz
NÚMERO DE CÉDULA	19706087	DE	
ESTADO SIRBE	En atención	FECHA DE ESTADO	29-07-2015
DIRECCIÓN	cll 79A # 60-69 Piso 2	BARRIO	San Fernando.
NÚMERO TELÉFONO FIJO	3778672876	NÚMERO DE CELULAR	3175840604
CORREO ELECTRÓNICO	@		
MOTIVO DE LA FICHA	*Llamada* ____ ; *Seguimiento en la SLIS* ✓ *Reporte de visita no Efectiva* ____		
FECHA: 27-02-2020 HORA 16:00	DESCRIPCIÓN DEL CASO		

Se cito al beneficiario para solicitarle la documentación que debe anexar para demostrar vulnerabilidad, enseñando documentos ejemplares, que sean conformes a los requerimientos del departamento DADE y a la fecha no han sido entregados

Acciones a adelantar :

Seguimiento

Nombres y apellidos de persona mayor o quien suministra la información:	*Escriba nombres y apellidos de la persona que suministra la información*	Firma	
Nombres y apellidos de servidor/a público/a que atiende:	*Escriba nombres y apellidos del profesional que realiza el seguimiento telefónico* A. Giovanny R	Firma	

USO EXCLUSIVO CUANDO LA PERSONA MAYOR NO SE ENCUENTRA EN EL DOMICILIO

Fecha de la visita: Día ____ Mes _____ Año ____
Esta información es para la persona mayor: _____ identificado-a con cédula: _____, debido a que no se encontraba en su domicilio, se le solicita presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes en horario de atención de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 4:30 p.m., en la Subdirección Local para la Integración Social de _____ ubicada en la dirección _____ Barrio _____ Teléfonos: _____ o en la Alcaldía Local de _____ ubicada en la dirección _____ Barrio _____ Teléfonos: _____, presentando esta tirilla.
Así mismo, se le comunica que al no presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles, se procederá a adelantar las acciones pertinentes, que conllevaran posiblemente a tomar una decisión de fondo frente a su caso por parte de la Subdirección Local para la Integración Social.

	ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	Equipo Técnico	Sandra Ávila Giovanna Rivera Páez	Juanita Barrero Guzmán	María Antonia Velasco Julián Moreno Parra
CARGO	Servicio social Desarrollo de Capacidades y Potencialidades con Apoyo Económico	Gestora SIG Dirección Territorial Gestora SIG Subdirección para la Vejez	Subdirectora para la Vejez	Directora Territorial - Líder del Proceso de Prestación de los Servicios Sociales Director Poblacional

Radicado No. 20206220115841
Fecha: 25-02-2020

Bogotá, D.C.

(611)

Señor
HERNANDO RUIZ
Beneficiario subsidio c
Cll 74 a # 60-69 piso 2
3118672816/3115840604
Bogotá

19106087

Asunto: Solicitud de soportes

De acuerdo con un análisis realizado en la reunión con DADE que se llevó acabo el día 24 de febrero del 2020 a los documentos entregados por usted como beneficiario en el mes de octubre del 2019, se concluyó que estos documentos no son suficientes para dar continuidad al proceso de desbloqueo de la tarjeta; por consiguiente, se realizará una visita de validación de condiciones y se solicita que presente los siguientes soportes:

1. Recibos de caja que evidencien el pago de mensualidades de arriendo
2. Historia clínica o epicrisis.
3. Fotocopias de las cédulas de ciudadanía de las personas con las que conviven.

El plazo límite para la entrega de los soportes es el próximo martes 10 de marzo del 2020 en el call de Barrios Unidos.

Cordialmente,

VICTOR MANUEL RESTREPO ROJAS
Alcalde Local (E) de Barrios Unidos
E-mail: alcalde.bunidos@gobiernobogota.gov.co

Proyectó: Daniela Peña Gómez - Profesional Apoyo Económico Tipo C DPG
Revisó: Juan Carlos Sánchez Solano – Contratista área de planeación. JCS.
Revisó: Cesar Augusto Vanegas Moscoso – Profesional Universitario – Planeación
Revisó: Adriana Montealegre Riaño – Abogada del Despacho AR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO: FICHA DE SEGUIMIENTO SERVICIO SOCIAL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES CON APOYO ECONÓMICO	Código: F-PS-191 Versión: 1 Fecha: 02-05-16 Página: 1 de 2

NOMBRES	Hernando	APELLIDOS	Ruiz
NÚMERO DE CÉDULA	19106087	DE	Bogota
ESTADO SIRBE	En Atención	FECHA DE ESTADO	29-07-15
DIRECCIÓN	Cll 74 #60-69 p.2	BARRIO	SanFernando
NÚMERO TELÉFONO FIJO		NÚMERO DE CELULAR	3118672816
CORREO ELECTRÓNICO	@		
MOTIVO DE LA FICHA	*Llamada _____ ; Seguimiento en la SLIS _____ Reporte de visita no Efectiva _____*		
FECHA: 2/03/20 HORA 9:30.	DESCRIPCIÓN DEL CASO		

El beneficiario se acerca al call y se le informa lo hablado con DANE y se solicita fecha.

El adulto mayor firma origen de Solicitud.

Acciones a adelantar :

Visita de validación

Nombres y apellidos de persona mayor o quien suministra la información:	*Escriba nombres y apellidos de la persona que suministra la información*	Firma	
Nombres y apellidos de servidor/a público/a que atiende:	*Escriba nombres y apellidos del profesional que realiza el seguimiento y su cargo* Daniela Reja Gomez	Firma	Daniela Reja G.

USO EXCLUSIVO CUANDO LA PERSONA MAYOR NO SE ENCUENTRA EN EL DOMICILIO

Fecha de la visita: Día ____ Mes _____ Año ____
Esta información es para la persona mayor: _____ identificado-a con cédula: _____, debido a que no se encontraba en su domicilio, se le solicita presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes en horario de atención de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 4:30 p.m., en la Subdirección Local para la Integración Social de _____ ubicada en la dirección _____ Barrio _____ Teléfonos: _____ o en la Alcaldía Local de _____ ubicada en la dirección _____ Barrio _____ Teléfonos: _____, presentando esta tirilla.
Así mismo, se le comunica que al no presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles, se procederá a adelantar las acciones pertinentes, que conllevaran posiblemente a tomar una decisión de fondo frente a su caso por parte de la Subdirección Local para la Integración Social.

	ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	Equipo Técnico	Sandra Ávila Giovanna Rivera Páez	Juanita Barrero Guzmán	Maria Antonia Velasco Julián Moreno Parra
CARGO	Servicio social Desarrollo de Capacidades y Potencialidades con Apoyo Económico	Gestora SIG Dirección Territorial Gestora SIG Subdirección para la Vejez	Subdirectora para la Vejez	Directora Territorial - Líder del Proceso de Prestación de los Servicios Sociales Director Poblacional

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO: FICHA DE SEGUIMIENTO SERVICIO SOCIAL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES CON APOYO ECONÓMICO	Código: F-PS-191 Versión: 1 Fecha: 02-05-16 Página: 1 de 2

NOMBRES	Hernando	APELLIDOS	Ruiz
NÚMERO DE CÉDULA	19106087	DE	Bogotá
ESTADO SIRBE	En Atención	FECHA DE ESTADO	29-07-15
DIRECCIÓN	Calle 74a #60-69. p. 2	BARRIO	San Fernando
NÚMERO TELÉFONO FIJO		NÚMERO DE CELULAR	3118672816
CORREO ELECTRÓNICO	@		
MOTIVO DE LA FICHA	*Llamada* X *; Seguimiento en la SLIS* ____ *Reporte de visita no Efectiva* ____		
FECHA: 04-03-2020 HORA 10.32 AM	DESCRIPCIÓN DEL CASO		

Se llamo al beneficiario para informarle que se va a realizar la visita, el responde que no le es posible porque se encuentra en el barrio 20 de julio.

Acciones a adelantar :

Visita de Valoración

Nombres y apellidos de persona mayor o quien suministra la información:	*Escriba nombres y apellidos de la persona que suministra la información*	Firma
Nombres y apellidos de servidor/a público/a que atiende:	*Escriba nombres y apellidos del profesional que realiza el seguimiento con cierre* Ana Daniela Beltrán	Firma

---

USO EXCLUSIVO CUANDO LA PERSONA MAYOR NO SE ENCUENTRA EN EL DOMICILIO

Fecha de la visita: Día ____ Mes _____ Año ____
Esta información es para la persona mayor: _____ identificado-a con cédula: _____, debido a que no se encontraba en su domicilio, se le solicita presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes en horario de atención de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 4:30 p.m., en la Subdirección Local para la Integración Social de _____ ubicada en la dirección _____ Barrio _____ Teléfonos: _____ o en la Alcaldía Local de _____ ubicada en la dirección _____ Barrio _____ Teléfonos: _____, presentando esta tirilla.
Así mismo, se le comunica que al no presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles, se procederá a adelantar las acciones pertinentes, que conllevaran posiblemente a tomar una decisión de fondo frente a su caso por parte de la Subdirección Local para la Integración Social.

	ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	Equipo Técnico	Sandra Ávila Giovanna Rivera Páez	Juanita Barrero Guzmán	María Antonia Velasco Julián Moreno Parra
CARGO	Servicio social Desarrollo de Capacidades y Potencialidades con Apoyo Económico	Gestora SIG Dirección Territorial Gestora SIG Subdirección para la Vejez	Subdirectora para la Vejez	Directora Territorial - Líder del Proceso de Prestación de los Servicios Sociales Director Poblacional

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO: CRUCE INDIVIDUAL BASES DATOS SERVICIO SOCIAL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES CON APOYO ECONÓMICO	Código: F-PS-170 Versión: 0 Fecha: MEMO INT: 45623-28/07/2015 Página: 1 de 2

1. SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE _____

2. NOMBRES		Hernando		
3. APELLIDOS		Ruiz		
4. NÚMERO DE CEDULA		19106087		
5. FECHA DE EXPEDICIÓN DE CÉDULA		a. DD 20	b. MM 07	c. AA 1971
6.EDAD		7. FECHA DE NACIMIENTO	DD-MM-AA	
9. CONSULTA		SOLICITUD DE SERVICIO	INSCRITO	EN ATENCION
8. FECHA DE CONSULTA		DD-MM-AA	DD-MM-AA	DD-MM-AA
10. SIRBE		Fecha de estado DD-MM-AA	DD-MM-AA	DD-MM-AA
11. REGISTRADURÍA	a. Estado de Cédula	Vigente		
	b. Entidad que reporta	registraduria		
12. SISBÉN NACIONAL	a. Puntaje	31,40		
	b. Ciudad	Bogotá		
	c. Fecha de Encuesta (DD/MM/a)	10/09/18		
	d. Sin resultados de consulta			
13. COMPROBADOR DE DERECHOS	a. Contributivo	Beneficiario		
	b. Subsidiado	no registra		
	c. Poblacion Especial	no registra		
	d. Sin resultados de consulta			
14. SISPRO	a. Afiliaciones a Salud	Compensar		
	b. Afiliaciones a Pensiones	no registra		
	c. Afiliaciones a Riesgos Laborales	no registra		
	d. Afiliaciones a Compensación Familiar	no registra		
	e. Afiliaciones a Cesantías	no registra		
	vinculaciones a Programas de Asistencia Social	no registra		
	g. Pensionados	no registra.		
15. FOSYGA	a. Tipo de afiliación	Beneficiario		
	b. Ultimo periodo compensado (DD/MM/aa)	27/06/2005		
16. CATASTRO	a. Presenta predio			
	b. N° de predios			
	c. Suma total de /los avalúo/s del último año			
	d. % de copropiedad			
	e. Coincide dirección del predio de Catastro con la dirección de residencia			
17. RAMA JUDICIAL	a. Presenta procesos	no registra		
	b. N° de procesos vigentes	no registra		
	c. Situación Jurídica Actual	no registra		
18. NOTARIADO Y REGISTRO(**)				

19. RESULTADOS DEL CRUCE			SI	NO
a. SUPERA CRUCES PARA APOYO B, B DESPLAZADO , C			REGISTRE SOLO B, B. DESP O D. X	REGISTRE SOLO B, B. DESP O D.
b. REQUIERE POSTULAR AL APOYO COFINANCIADO D			REGISTRE SOLO B, B. DESP O D.	REGISTRE SOLO B, B. DESP O D. X
20. Requiere soportes	SI	Marque con X y diligencie Formato de Solicitud de Documentos	X	MARQUE CON X
21. NOMBRE, APELLIDO Y FIRMA DE QUIEN REALIZÓ EL CRUCE	NOMBRE Daniela	APELLIDO Perez Gomez	FIRMA DE QUIEN REALIZÓ EL CRUCE Daniela Perez G.	

(**): Depende de la asignación de usuario para esta consulta.

	ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	Equipo Técnico	Sandra Avila Giovanna Rivera Páez	Juanita Barrero Guzmán	*María Antonia Velasco* *Julián Moreno Parra*
CARGO	Servicio Social Desarrollo de Capacidades y Potencialidades con Apoyo Económico	Gestora SIG Dirección Territorial Gestora SIG Subdirección para la Vejez	Subdirectora para la Vejez	Directora Territorial - Líder del Proceso de Prestación de los Servicios Sociales

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL - CABEZOTE	SIRBE	Código: FOR-GC-020 Versión: 5 Fecha: Memo INT 40923-19/07/2018 Página: 1 de 4

Fecha de diligenciamiento: 06032020

Número Ficha: 2020 | 12 | 10 | 99 | 007 | 07 | 1 | 0058
(Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo)

SECCIÓN A. VARIABLES BÁSICAS:

1. Primer Apellido, según su documento de identidad:	2. Segundo Apellido, según su documento de identidad:	3. Primer Nombre, según su documento de identidad:	4. Segundo Nombre, según su documento de identidad:
RUIZ		HERNANDO	

5. Tipo de documento de identidad: Cédula de ciudadanía [1] X | Cédula de extranjería [2] | Tarjeta de identidad [3] | NUIP [4] | Registro civil [6] | Pasaporte [13] | Sin Identificación [8]

6. Número de documento de identidad:	7. Municipio de nacimiento:	8. Departamento nacimiento:
19.106.097	BOGOTÁ	CUNDINAMARCA

9. País nacimiento:	10. Sexo de nacimiento: *(según documento de identidad)*	11. Fecha de nacimiento: *(según su documento de identidad)*	12. Estado civil:
COLOMBIA	Hombre [1] X	10 06 1947	Soltero-a [1]	Casado-a [2] X	Unión libre [3]	Separado-a/Divorciado-a [4]	Viudo-a [5]	Unión marital de hecho [6]
	Mujer [2]		
	Intersexual [3]		

13. Parentesco con el jefe del núcleo familiar: Jefe núcleo familiar [1] X | Cónyuge o compañero-a [2] | Padre/Madre [3] | Padrastro/Madrastra [4] | Hijo-a [5] | Abuelo-a [6] | Hermano-a [7] | Tío-a [8] | Primo-a [9] | Sobrino-a [10] | Nieto-a [11] X | Otro pariente [12] | Otro No pariente [13] | Hijastro [14]

14. Nivel educativo actual: Ámbito familiar - Primera infancia [23] X | Ámbito institucional - Jardines primera infancia [14] | Preescolar [6] | Básica primaria [7] | Básica secundaria y media [8] | Técnico [18] | Tecnológico [19] | Universitaria incompleta (sin título) [21] | Universitaria completa (con título) [12] | Postgrado incompleto (sin título) [22] | Postgrado completo (con título) [15] | Ninguno [1]

15. Años aprobados:

16. Actividad Principal: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años)*
Trabajando [1] | Buscando trabajo [2] X | Estudiando [3] | Oficios del hogar [4] | Rentista [5] | Jubilado / pensionado [6] | Pérdida de Capacidad Laboral [7] | Sin actividad [8] | Cuidador [11] | No aplica [98]

17. Posición ocupacional: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)*
Empleado u obrero particular [1] | Empleado u obrero del gobierno [2] | Patrón o empleador [3] | Trabajador por cuenta propia [4] | Trabajador familiar no remunerado [5] | Empleado doméstico [6] | Jornalero o peón [17] | Ayudante sin remuneración [18] | No aplica [98]

18. ¿Cuántas horas a la semana dedica a esta actividad?: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años)*	19. Valor de los ingresos mensuales: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)*	20. Forma de percibir los ingresos: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)*:
_____ Horas	$ 0	Diario [1]	Esporádico [3]	Quincenal [5] Mensual [2]	Semanal [4]	No aplica [98]

21. ¿Está afiliado a seguridad social?:	22. Régimen de seguridad social:	23. Calidad del afiliado:	24. Tiene puntaje de Sisbén?	25. Puntaje Sisben:
Si [1] X	No [2] *Pase a 24*	Contributivo [1]	Subsidiado [2]	Especial [3]	Beneficiario [1]	Cotizante [2] X	Si [1]	No [2] *Pase a 26*	

26. Localidad donde desarrolla su actividad principal: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años)*:
Usaquén [1] | Chapinero [2] | Santa fe [3] | San Cristóbal [4] | Usme [5] | Tunjuelito [6] | Bosa [7] | Kennedy [8] | Fontibón [9] | Engativá [10] | Suba [11] | Barrios Unidos [12] X | Teusaquillo [13] | Los Mártires [14] | Antonio Nariño [15] | Puente Aranda [16] | La Candelaria [17] | Rafael Uribe [18] | Ciudad Bolívar [19] | Sumapaz [20] | No aplica [98]

SECCIÓN B. VARIABLES TRANSVERSALES:

1. Persona con discapacidad: Si [1] | No [2] X *Pase a 3*

2. Tipo de discapacidad: Física [20] | Mental [30] | Auditiva [31] | Visual [32] | Cognitiva [33] | Sordo ceguera [10] | Multi déficit [36] | Alteración del desarrollo [37] | Trastorno generalizado del desarrollo [38]

3. Tipo de familia: Unipersonal [1] | Compuesta [2] | Nuclear [3] | Mono parental [4] | Extensa [5] | Pareja sin hijos-as [6] | Homo parental [7] | Simultáneas [8]

4. Grupo Étnico: ¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se reconoce cómo?
Indígena [1] | RrOM (Gitano) [2] | Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia [3] | Palenquero de San Basilio [4] | Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente [5] | Ninguno de los anteriores [6] X

5. Grupo indígena: *(En la sección del instructivo se encuentra la lista completa de los grupos indígenas con sus respectivos códigos, en la opción otro se debe escribir solo el código que refiera el instructivo)*
Nasa (Paéz) [1] | Wayuu [2] | Embera [3] | Quillasinga [4] | Senú [5] | Sicuani [6] | Yanaconas [7] | Guambianos [8] | Ingas [9] | Cañamomos [10] | Awa (Kwaiker) [11] | Coyaimas [12] | Arhuacos [13] | Pijao [14] | Kichwas [15] | Muiscas [16] | Ninguna de las anteriores [17] | Otro ¿Cuál? ____ (Código del instructivo)

6. ¿Víctima de conflicto armado?: Si [1] | No [2] X *Pase a 9*

7. Número registro único de víctimas: _____

8. Si respondió afirmativamente, indique los motivos: *(Selección múltiple)*
Acto terrorista, atentado [1] | Combates, enfrentamientos [2] | Amenazas [3] | Homicidio [4] | Masacres [5] | Secuestro [6] | Tortura [7] | Despojo y abandono de tierras [8] | Desaparición forzada [9] | Desplazamiento forzado [10] | Minas antipersonales, munición sin explotar y artefactos explosivos [11] | Vinculación de niños-as y adolescentes a grupos al margen de la ley [12] | Violencia sexual asociada a conflicto armado [13]

SECCIÓN B. VARIABLES TRANSVERSALES

9. ¿Con cuál género se identifica?: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)*
Masculino [1] X | Transgénero (Travesti, Transexual, transformista) [5] | No aplica [98]
Femenino [2] | No informa [4]

10. ¿Cuál es su orientación sexual?: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)*
Heterosexual [1] X | Gay [6] | No informa [4]
Lesbiana [5] | Bisexual [3] | No aplica [98]

11. ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio?: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)*
Si [1] | No [2] X | No aplica [98] *Si la respuesta es 2 o 98 Pase a 13*

12. De acuerdo a la respuesta anterior, ¿En qué oficio cree que puede desempeñarse laboralmente?: *(Selección múltiple)*

Agricultura y labores del campo [1]	Cerrajería [4]	Cuidado de personas con discapacidad [7]	Cuidado de personas enfermas [10]	Mecánica [13]	Electrónica [16]	Operario de máquinas [19] X	Plomería [22]
Artesanías [2]	Fontanería [5]	Cuidado de niños-as de 0 a <6 años [8]	Confección [11]	Jardinería [14]	Cocina [17]	Belleza [20]	Marroquinería [23]
Construcción [3]	Ventas ambulantes [6]	Cuidado de personas mayores [9]	Servicios generales [12]	Electricidad [15]	Sistemas [18]	Carpintería [21]	Ninguna de las anteriores [24]

13. En los últimos treinta (30) días, ¿Cuánto fueron los gastos aproximados del hogar en los siguientes rubros?: * *(Esta pregunta aplica para el grupo familiar)*

Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos
Arriendo o/o valor cuota	$ 0	Servicio doméstico	$ 0	Artículos de aseo para la familia	$ 30.000	Calzado y ropa para la familia	$ 0
Servicios públicos básicos (agua, energía, gas, teléfono fijo)	$ 160.000	Pago a terceros por cuidado de personas mayores, enfermas y PCD	$ 0	Artículos para el hogar (muebles, electrodomésticos, colchones, etc.)	$ 0	Diversión y entretenimiento (cine, conciertos, teatro, etc.)	$ 0
Internet	$ 0	Pago a terceros por cuidado de niños-as menores de 6 años	$ 0	Educación (útiles, pensión, transporte escolar, fotocopias, etc.)	$ 0	Esparcimiento (Discotecas, bebidas alcohólicas, etc.)	$ 0
Teléfono celular o móvil	$ 0	Alimentación para la familia	$ 100.000	Gastos en salud (consultas, medicamentos, etc.)	$ 3.900	Libros, discos, DVD, CD	$ 0
Servicio de televisión por cable	$ 0	Restaurante y hoteles	$ 0	Transporte	$ 10.000	DEJAR ESTE ESPACIO EN BLANCO	

SECCIÓN C. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

1. Localidad donde habita:
Usaquén [1] | Santa fe [3] | Usme [5] | Bosa [7] | Fontibón [9] | Suba [11] | Teusaquillo [13] | Antonio Nariño [15] | La Candelaria [17] | Ciudad Bolívar [19]
Chapinero [2] | San Cristóbal [4] | Tunjuelito [6] | Kennedy [8] | Engativá [10] | Barrios Unidos [12] X | Los Mártires [14] | Puente Aranda [16] | Rafael Uribe [18] | Sumapaz [20]

2. UPZ:

3. Nombre del barrio / Vereda:

4. Escriba su dirección completa:
Calle [1] X | Transversal [5] | Número vía principal: 75
Carrera [2] | Avenida calle [6] | Nombre vía principal:
Diagonal [4] | Avenida carrera [7] | Nombre sinónimo vía principal:
Avenida [8]

Alfabético	Bis	Cuadrante		Número vía generadora	Alfabético	Número placa	Cuadrante
	Alfabético	S [S]	#	64		05	S [S]
		E [E]					E [E]

5. Escriba el complemento de la dirección: *(dirección rural, interior, apartamento, oficina * vea las convenciones a continuación, y/o en el instructivo de diligenciamiento)*

Complemento dirección:	BG. Bodega	CONJ. Conjunto	ESQ. Esquina	LC. Local	MZ. Manzana	PI. Piso	SL. Solar	TR. Terraza
AD. Administración	BQ. Bloque	CT. Carretera	ET. Etapa	LM. Local Mezzanine	OF. Oficina	PN. Puente	SM. Súper manzana	UN. Unidad
AG. Agrupación	CA. Casa	DP. Depósito	GJ. Garaje	LS. Local sótano	OS. Oficina sótano	PS. Paseo	SR. Sector	UR. Unidad residencial
AL. Altillo	CEL. Célula	DS. Depósito sótano	GS. Garaje sótano	LT. Lote	PA. Parcela	PT. Portería	SS. Semi sótano	URB. Urbanización
AP. Apartamento	CM. Camino	ED. Edificio	IN. Interior,	MD. Módulo	PD. Predio	SA. Salón	SU. Suite	ZN. Zona
AS. Apartamento sótano	CN. Consultorio	EN. Entrada	KM. Kilómetro	MN. Mezzanine	PH. Penthouse	SC. Salón Comunal	TO. Torre	

6. Tipo de zona:
Urbano [1] X | Rural [2] | Urbano sin dirección [3]

7. Tipo de nomenclatura:
Anterior [1] | Actual [2] X

8. Estrato socio – económico del predio:
Uno [1] | Dos [2] | Tres [3] X | Cuatro [4] | Cinco [5] | Sin estrato [0]

9. Teléfono fijo de contacto:

10. Teléfono celular de contacto: 3115840604

11. Correo electrónico de contacto:

12. Tipo de vivienda:
Casa o apartamento [1] X | Cambuche [4] | Refugio natural [7] | Rivera del río [10] | Casa lote [13] | Rancho [16]
Cuarto o cuartos [2] | Parche [5] | Vivienda móvil [8] | Caño [11] | Residencia [14] | Finca [17]
Inquilinato [3] | Puente [6] | Institución [9] | Calle [12] | Lugar de trabajo [15]

13. Condición de la vivienda:
Ruina [1] | Aceptable [4] X
Demolición [2]
Buen estado [3]

14. Tenencia de la vivienda:
Propia [1] | Otra forma [3]
Arrendada [2] X | Amortizando [4]

15. Forma de pago:
Diaria [1] | Semanal [4]
Mensual [2] X | Contributivo [5]
Quincenal [3]

16. Lugar de procedencia del grupo familiar:

16a. Municipio	16b. Departamento	16c. País	16d. Fecha de llegada a Bogotá:
Bogotá	CUNDINAMARCA	colombia	30

SECCIÓN D. INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL SOBRE LA FAMILIA:

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1. Cédula de Ciudadanía
2. Cédula de extranjería
3. Tarjeta de identidad
4. NUIP
6. Registro civil
13. Pasaporte
8. Sin identificación

D. SEXO
1. Hombre
2. Mujer
3. Intersexual

F. PARENTESCO CON EL JEFE DEL NÚCLEO FAMILIAR
1. Jefe /Jefa de la familia
2. Cónyuge o compañero-a
3. Padre/Madre
4. Padrastro/Madrastra
5. Hijo-a
6. Abuelo-a
7. Hermano-a
8. Tío-a
9. Primo-a
10. Sobrino-a
11. Nieto-a
12. Otro pariente
13. Otro No pariente
14. Hijastro

G. ESTADO CIVIL
1. Soltero-a
2. Casado-a
3. Unión libre
4. Separado-a/Divorciado-a
5. Viudo-a
6. Unión marital de hecho

H. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL
23. Ámbito familiar (Primera infancia)
14. Ámbito institucional (Jardines primera infancia)
6. Preescolar
7. Básica primaria
8. Básica Secundaria y media
18. Técnico
19. Tecnológico
21. Universitaria incompleta (sin título)
12. Universitaria completa (con título)
22. Postgrado incompleto (sin título)
15. Postgrado completo (con título)
1. Ninguno

I. ACTIVIDAD *
1. Trabajando
2. Buscando trabajo
3. Estudiando
4. Oficios del hogar
5. Rentista
6. Jubilado/Pensionado
7. Incapacitado permanentemente para trabajar
8. Sin actividad *(Pase a L)*
11. Cuidador –a
98. No aplica

J. POSICIÓN OCUPACIONAL *
1. Empleado u obrero particular
2. Empleado u obrero del gobierno
3. Patrón o empleador
4. Trabajador por cuenta propia
5. Trabajador familiar no remunerado
6. Empleado doméstico
17. Jornalero o peón
18. Ayudante sin remuneración
98. No aplica

M. FORMA DE PERCIBIR INGRESOS *
1. Diario
2. Mensual
3. Esporádico
4. Semanal
5. Quincenal

O. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL
1. Contributivo
2. Subsidiado *Pase a P*
3. Especial *Pase a P*

O. CALIDAD DEL AFILIADO
1. Beneficiario
2. Cotizante

P. TIPO DE DISCAPACIDAD
20. Física
30. Mental
31. Auditiva
32. Visual
33. Cognitiva
10. Sordo ceguera
36. Multi déficit
37. Alteración del desarrollo
38. Trastorno generalizado del desarrollo

Q. GRUPO ÉTNICO
1. Indígena
2. RrOM (Gitano)
3. Raizal del Archipiélago San Andrés y Providencia
4. Palenquero de San Basilio
5. Negro-a, Mulato-a afro colombiano-a o afro descendiente
6. Ninguno de los anteriores

R. GRUPO INDÍGENA (En la sección del instructivo se encuentra la lista completa de los grupos indígenas con sus respectivos códigos)
1. Nasa (Paéz)
2. Wayuu
3. Embera
4. Quillasinga
5. Senú
6. Sicuani
7. Yanaconas
8. Guambianos
9. Ingas
10. Cañamomos
11. Awa (Kwaiker)
12. Coyaimas
13. Arhuacos
14. Pijao
15. Kichwas
16. Muiscas
17. Ninguna de las anteriores

S. MOTIVOS, VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO
1. Acto terrorista, atentado
2. Combates, enfrentamientos
3. Amenazas
4. Homicidio
5. Masacres
6. Secuestro
7. Tortura
8. Despojo y abandono de tierras
9. Desaparición forzada
10. Desplazamiento forzado
11. Minas antipersonales, munición sin explotar y artefactos explosivos
12. Vinculación de niños-as y adolescentes a grupos al margen de la ley
13. Violencia sexual asociada a conflicto armado

T. GENERO *
1. Masculino
2. Femenino
3. Transgénero *(Travesti, transexual, transformista)*
4. No informa
98. No aplica

U. ORIENTACIÓN SEXUAL *
1. Heterosexual
2. Homosexual
3. Bisexual
4. No informa
98 No aplica

W. DE ACUERDO CON LA RESPUESTA ANTERIOR, ¿EN QUÉ CAMPO CREE QUE PUEDE DESEMPEÑARSE LABORALMENTE?:*
1. Agricultura y labores del campo
2. Artesanías
3. Construcción
4. Comercio
5. Reciclaje
6. Ventas ambulantes
7. Cuidado de personas con discapacidad
8. Cuidado de niños-as de 0 a<6 años
9. Cuidado de personas mayores
10. Cuidado de personas enfermas
11. Confección
12. Servicios generales
13. Mecánica
14. Jardinería
15. Electricidad
16. Electrónica
17. Cocina
18. Sistemas
19. Operario de máquinas
20. Belleza
21. Carpintería
22. Plomería
23. Marroquinería
24. Ninguna de las anteriores

No. Integrante	A Tipo	A Número	B APELLIDOS (Escriba: En el renglón 1, primer apellido; En el renglón 2, segundo apellido)	C NOMBRES (Escriba: En el renglón 1, primer nombre; En el renglón 2, segundo nombre)	D Sexo	E Día	E Mes	E Año	E Edad aproximada	F PARENTESCO (Con jefe-a de la familia)	G Estado civil	H Nivel	H Años aprobados	H ¿Asiste actualmente?	I Actividad	J *Posición ocupacional	K ¿Cuántas horas a la semana dedica a esta ocupación?	L * Valor de los ingresos mensuales	M *Forma de percibir los ingresos	N Localidad donde realiza actividad principal	O Salud: Afiliado al régimen de seguridad social	O Salud: Régimen de seguridad Social	O Salud: Calidad del afiliado	P Discapacidad: ¿Persona con discapacidad?	P Discapacidad: TIPO	Q Grupo étnico	R Grupo Indígena	S Víctima de conflicto armado: ¿Es víctima de conflicto armado?	S Víctima de conflicto armado: Motivo	T * ¿Con cuál género se identifica?	U * ¿Cuál es su orientación sexual?	V * ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio?	W *De acuerdo con la respuesta anterior ¿En qué cree que puede desempeñarse?
1	1		1 BUITRAGO 2 RUIZ	1 NATALI 2						1		8 11	Sí No		1	1	40	$ 874.000	2		Sí No	1	2	Sí No	X	6	4	Sí No	X	2	1	~~X~~ No No Aplica	12
2		41474 468	1 RIAÑO 2 de RUIZ	1 MALIA Isabel 2	2	2	1	47	72			7	Sí No					$			~~Sí~~ No	1	1	Sí No	X	6	17	Sí No	X	1	1	Si No No Aplica	
3	1	19106 087	1 RUIZ. 2	1 Hernando 2	1	10	06	47	72		2	7 1	Sí No					$ 0			~~Sí~~ No	1	1	Sí No	X			Sí No	X			Si No No Aplica	X

* *Aplica para mayores de 14 años*

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
FICHA SIRBE
PROYECTO 1099 ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ
VARIABLES ESPECIFICAS

SIRBE

Código:	FOR-GC-022
Versión:	4
Fecha:	Memo INT 40923-19/07/2018
Página:	1 de 3

Diligenciamiento: 06032020

Número Ficha: 2020 17 10 99 00 10 11 00 58
(Año · Localidad · Proyecto · Código Unidad Operativa · Consecutivo)

CIÓN E. VARIABLES ESPECÍFICAS DE LA PERSONA MAYOR:

persona mayor, ¿Realiza las siguientes actividades por si mismo?:

arse... Si [X] No [ ] — Alimentarse... Si [X] No [ ] — De ambular... Si [X] No [ ]
irse... Si [X] No [ ] — Control de esfinteres... Si [X] No [ ] — Movilidad en la calle... Si [X] No [ ]

2. ¿Requiere ayuda técnica para de ambulación?: Si.. [1] No.. [2] [X]

3. ¿Cuenta con algún tipo de apoyo económico?: Si.. [1] [X] No.. [2] Pase a 6

4. ¿De quién recibe el apoyo económico?: Hijos-as.. [1] Vecinos-as.. [3] Ente local.. [5] Ente nacional.. [7] Hermanos-as.. [2] [X] Allegados-as.. [4] Ente distrital.. [6]

on qué periodicidad recibe el apoyo económico?: o.. [1] Quincenal.. [3] Esporádico.. [5] [X] anal.. [2] Mensual.. [4]

6. ¿Tiene hijos-as?: Si.. [1] No.. [2] Pase a 10

7. ¿Cuántos hijos-as tiene?: 3

8. ¿Con cuántos de sus hijos-as se relaciona actualmente?: 3

9. ¿Alguno de sus hijos-as, con los que se relaciona, vive en?: Casa.. [1] Localidad.. [3] Ninguno.. [96] Barrio.. [2] Ciudad.. [4] [X]

10. ¿Actualmente tiene personas a cargo o bajo su responsabilidad?: Si.. [1] No.. [2] [X] Pase a 15

Qué tipo de responsabilidad?: conómica.. [1] Afectiva.. [2] Doméstica.. [3] Múltiple.. [4]

12. ¿A quién cuida?: Pareja.. [1] Hijos-as.. [2] Nietos-as.. [3] Otro familiar.. [4] Otro No familiar.. [5] Niños-as, adolescentes.. [6] Persona mayor.. [7]

La persona a quien cuida es Persona con Discapacidad?: .. [1] No.. [2]

14. ¿Qué tiempo dedica a esta actividad?: Dia y noche.. [1] Dia.. [2] Medio día.. [3] Por horas.. [4]

15. ¿La persona mayor tiene cuidador-a?: Si.. [1] No.. [2] [X] Pase a Sección G

CIÓN F. VARIABLES ESPECÍFICAS DEL CUIDADOR-A:

ormación sobre el-la cuidador-a:

res y Apellidos	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico

nación sobre el-la cuidador-a:

ué tipo de relación tiene con la persona mayor?: iliar.. [1] Comunitario.. [3] al.. [2] Institucional.. [4]

3. ¿El cuidador-a es Persona con Discapacidad?: Si.. [1] No.. [2]

4. ¿Tipo de discapacidad?: Física.. [20] Auditiva.. [31] Cognitiva.. [33] Multi déficit.. [36] Trastorno generalizado del desarrollo.. [38] Mental.. [30] Visual.. [32] Sordo ceguera.. [35] Alteración del desarrollo.. [37] Síndromes específicos.. [39]

CIÓN G. VARIABLES ESPECÍFICAS DEL ACUDIENTE:

rmación sobre el-la acudiente:

res y Apellidos	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
Nata14 Buitrago	Calle 75 # 64-05		3143110987	

nación sobre el-la acudiente:

ué tipo de relación tiene con la persona mayor?: liar.. [1] [X] Comunitario.. [3] al.. [2] Institucional.. [4]

3. ¿El acudiente es Persona con Discapacidad?: Si.. [1] No.. [2] [X]

4. ¿Tipo de discapacidad?: Física.. [20] Auditiva.. [31] Cognitiva.. [33] Multi déficit.. [36] Trastorno generalizado del desarrollo.. [38] Mental.. [30] Visual.. [32] Sordo ceguera.. [35] Alteración del desarrollo.. [37] Síndromes específicos.. [39]

CIÓN H. VIOLENCIA:

a sido víctima de acciones iolentas?: .. [1] No.. [2] [X] Pase a 11

2. Tipo de violencia: (*Selección múltiple*) Violencia física.. [1] Violencia económica.. [3] Violencia psicológica.. [2] Violencia sexual.. [6]

3. ¿En qué espacios se han generado las acciones violentas?: (*Selección múltiple*) Casa.. [4] Calle.. [5] Barrio.. [6] Rural.. [7]

4. La acción violenta, ¿vulneró su?: (*Selección múltiple*) Integridad Física.. [1] Integridad Moral.. [3] Integridad Psicológica.. [2] Integridad Económica.. [4]

a persona agresor-a fue?: (*Selección múltiple*) -a.. [1] Hermano-a.. [3] Pareja.. [5] Desconocido-a.. [7] Agente de empresa privada.. [9] to-a.. [2] Otro pariente.. [4] Vecino-a.. [6] Servidor-a público.. [8] Ninguna.. [93]

6. ¿Denunció haber sido maltratado?: Si.. [1] Pase a 8 No.. [2]

7. ¿Por qué no denuncio?: (*Selección múltiple*) (*Pase a 11*) Por intimidación del agresor-a.. [1] Por dependencia emocional.. [3] Por no conocer dónde denunciar.. [2] Por dependencia económica.. [4]

SECCIÓN H. VIOLENCIA:

8. ¿Número de veces que acudió a denunciar?: [ ]

9. ¿Ante qué entidad denuncio?: (Selección múltiple)

Comisaria de Familia: Si [ ] No [ ] | Estación de Policía: Si [ ] No [ ] | Unidad de Medicina Legal: Si [ ] No [ ] | Fiscalía: Si [ ] No [ ]

10. ¿La persona mayor desistió de la denuncia?: Si [1] No [2]

11. Problemas asociados: (Selección múltiple)

Explotación por enfermedad	1	Desplazamiento	4	Violencia – Maltrato físico	7	Prostitución	10	Diferencias en hábitos y creencias	13	Habitabilidad en calle	16	Víctima de conflicto armado	19
Temporalmente sin vivienda	2	Hacinamiento	5 X	Relaciones familiares conflictivas	8	Mendicidad	11	Duelo por separación o muerte	14	Carencia de alimentos	17	Ausencia familiar	21
Desalojo	3	Carencia redes de apoyo	6	Negligencia	9	Conflicto inter generacional con adolescentes	12	Encierro	15	Soledad	20	Ninguna	93

SECCIÓN I. PARTICIPACIÓN Y TIEMPO LIBRE:

1. ¿Pertenece a algún tipo de organización social?: Si [1] No [2 X] *Pase a 3*

2. En caso de haber respondido sí, en la pregunta anterior, ¿Qué tipo de organización?: (Selección múltiple)

Asociación o comité en la localidad	1	Club de amigos	3	Organización artística	5	Grupo o partido político	7	Organización no gubernamental	9
Club deportivo	2	Club social	4	Sindicato	6	Iglesia u organización religiosa	8	Organización ambientalista o ecológica	10

3. ¿A usted le gustaría participar en actividades cómo?: (Selección múltiple)

Lúdicas	1	Artísticas	2	Culturales	3	Deportivas	4	Emprendimiento empresarial	5	Académicas	6	Políticas	7	Ninguna	93 X
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SECCIÓN J. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA, INGRESO Y REFERENCIACIÓN:

1. Descripción de la problemática:

Hernando vive en una habitación con su esposa y su nieta. la habitación esta en buen estado.
Ellos vivían antes solos en otro lado pero por sus problemas económicos debieron acudir a la familia para que les diera posada. El no tiene trabajo estable por su edad y porque no puede ver bien, y aquí tiene problemas de visión.
Actualmente no tiene como cubrir sus gastos Muchas veces acuden a sus vecinas para que les den dinero para poder cubrir con los gastos que tienen como comidas, en algunos casos su nieta los ayuda con servicios.

2. Concepto técnico:

Se evidencia que la situación de vulnerabilidad continua y que sin ningún su red de apoyo económico que es su nieta les colabora con el arriendo y servicios. No tienen ingresos para cubrir sus gastos personales. No puede trabajar por su edad. Se evidencia que el adulto mayor cumple con los criterios para permanecer en el subsidio.

...DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA, INGRESO Y REFERENCIACIÓN:

...e social que solicita:
- ...día ... 1
- ...de protección ... 2
- ...s económicos ... 3
- ...noche ... 4

4. Referenciación a proyecto SDIS: - Si... [1] - No... [2] X
Proyecto: _____
Proyecto: _____
Proyecto: _____

5. Referenciación a otra entidad: - Si... [1] - No... [2] X
¿Cuál? _____
¿Cuál? _____
¿Cuál? _____

...CIÓN K. DILIGENCIAMIENTO:

...z me fue leída la descripción de mi problemática, certifico que la información suministrada es verdadera y me ...meto a informar oportunamente cualquier novedad y, en consecuencia, cualquier inconsistencia en los datos ...trados, dará lugar a las actuaciones jurídicas pertinentes. Autorizo a la SDIS para que verifique, en cualquier ...to, toda la información suministrada, mediante los medios conducentes.

...HERNANDO RUIS
...bre y apellido del o la solicitante

Firma del o la solicitante

Doc. de identidad: 19106087

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: ANA Darley Retalleta

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: ANA Darley Retalleta

Firma Servidor -a Público-a:

DIGITACIÓN EN SIRBE:

0 9 0 3 2 0 2 0

Nombre: Alexis Giovanny Riscanebo Aranda

Firma:

...miento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so... de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.