



Bogotá, D.C.

(611)

Señora

ISABEL BALLESTEROS

Beneficiaria subsidio c

Cll 70 a # 53-37

4606059/3202363641

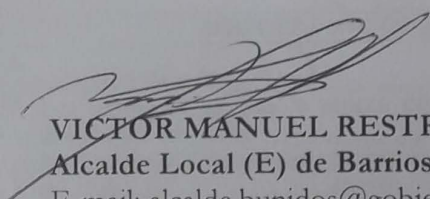
Bogotá

Asunto: Solicitud de soportes

De acuerdo con un análisis realizado en la reunión con DADE que se llevó a cabo el día 24 de febrero del 2020 a los documentos entregados por usted como beneficiaria 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.coProyectó: Daniela Peña Gómez - Profesional Apoyo Económico Tipo C *DPG*Revisó: Juan Carlos Sánchez Solano - Contratista área de planeación. *JS*Revisó: Cesar Augusto Vanegas Moscoso - Profesional Universitario - Planeación *MR*Revisó: Adriana Montealegre Riaño - Abogada del Despacho *MR*

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

NOMBRES	Isabel	APELLIDOS	Ballesteros
NÚMERO DE CÉDULA	35315722	DE	
ESTADO SIRBE	Bloqueada	FECHA DE ESTADO	01-06-16
DIRECCIÓN	Calle 70 # 53-37	BARRIO	San Fernando
NÚMERO TELÉFONO FIJO	4606059	NÚMERO DE CELULAR	3202363641
CORREO ELECTRÓNICO	@		
MOTIVO DE LA FICHA	Llamada ☒ ; Seguimiento en la SLIS ☐ Reporte de visita no Efectiva ☐		
FECHA: 03-03-2020	DESCRIPCIÓN DEL CASO		
HORA: 2 PM			
Nueva mente se realiza otra llamada a la Señora Isabel Ballesteros, ella responde que pasó el 02 el día miércoles 4-03-2020 a las 2 PM.			
Acciones a adelantar :			
Visits 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 de caso		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 Pérez	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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES	Código: F.PB-170
	FORMATO: CRUCE INDIVIDUAL BASES DATOS	Versión: 0
	SERVICIO SOCIAL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES CON APOYO ECONÓMICO	Fecha: MEMO INT: 45823- 28/07/2015
		Página: 1 de 2

1. SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE Barrio Unidos

2. NOMBRES Isabel

3. APELLIDOS Ballesteros

4. NÚMERO DE CEDULA 35 35 122

5. FECHA DE EXPEDICIÓN DE CÉDULA a. DD 13 b. MM 04 c. AA 1992

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 registraduría

12. SISBÉN NACIONAL a. Puntaje no registra

b. Ciudad no registra

c. Fecha de Encuesta (DD/MM/a) no registra

d. Sin resultados de consulta no hubo resultados

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 Inactiva

c. Afiliaciones a Riesgos Laborales no registra

d. Afiliaciones a Compensación Familiar Colaborador

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. Último período compensado (DD/MM/aa) 01/09/2012

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 DESPLAZADO, C

b. REQUIERE POSTULAR AL APOYO COFINANCIADO D REGISTRE SOLO B, B DESPLAZADO, C

20. Requiere soportes SI Marque con X y diligencie Formato de Solicitud de Documentos

21. NOMBRE, APELLIDO Y FIRMA DE QUIEN REALIZÓ EL CRUCE Daniela Pérez Gómez Daniela Pérez Gómez

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

ELABORÓ REVISÓ REVISÓ APROBÓ

NOMBRE Equipo Técnico Sandra Avila Giovanna Rivera Pérez 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		Código: FOR-GC-028
				Versión: 5
				Fecha: Memo INT 40923-19/07/2018
				Página: 1 de 4

Fecha de diligenciamiento: **09/03/2020**
 Número Ficha: **20201210990010110061**

Año: 2020 Localidad: 12 Proyecto: 1099 Código Unidad Operativa: 00 Consecutivo: 61

SECCIÓN A. VARIABLES BÁSICAS:

1. Primer Apellido, según su documento de identidad: BALLESTERO		2. Segundo Apellido, según su documento de identidad:		3. Primer Nombre, según su documento de identidad: Isabel		4. Segundo Nombre, según su documento de identidad:	
5. Tipo de documento de identidad: Cédula de ciudadanía ☒ Cédula de extranjería ☐ Tarjeta de identidad ☐ NUIP ☐ Registro civil ☐ Pasaporte ☐ Sin identificación ☐		6. Número de documento de identidad: 36315722		7. Municipio de nacimiento: Bogotá		8. Departamento nacimiento: Cundinamarca	
9. País nacimiento:		10. Sexo de nacimiento: (según documento de identidad) Hombre ☐ Mujer ☒ Intersexual ☐		11. Fecha de nacimiento: (según su documento de identidad) 08/11/1956		12. Estado civil: Soltero-a ☒ Casado-a ☐ Unión libre ☐ Separado-a/Divorcedo-a ☐ Viudo-a ☐ Unión marital de hecho ☐	
13. Parentesco con el jefe del núcleo familiar: Jefe núcleo familiar ☒ Cónyuge o compañero-a ☐ Padre/Madre ☒ Padrastro/Madrastra ☐ Hijo-a ☒ Abuelo-a ☐ Hermano-a ☐ Tío-a ☐ Primo-a ☐ Sobrino-a ☐ Nieto-a ☐ Otro pariente ☐ Otro No pariente ☐ Hijoastro ☐							
14. Nivel educativo actual: Ámbito familiar - Primera infancia ☐ Preescolar ☐ Básica secundaria y media ☐ Tecnológico ☐ Universitaria completa (con título) ☐ Postgrado completo (con título) ☐ Ámbito institucional - Jardines primera infancia ☒ Básica primaria ☐ Técnico ☐ Universitaria Incompleta (sin título) ☐ Postgrado incompleto (sin título) ☐ Ninguno ☐							
15. Años aprobados: 5							
16. Actividad Principal: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años) Trabajando ☐ Buscando trabajo ☐ Estudiando ☐ Oficios del hogar ☒ Rentista ☐ Jubilado / pensionado ☐ Pérdida de Capacidad Laboral ☐ Sin actividad ☐ Cuidador ☐ No aplica ☐							
17. Posición ocupacional: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Empleado u obrero particular ☐ Empleado u obrero del gobierno ☐ Patrón o empleador ☐ Trabajador por cuenta propia ☐ Trabajador familiar no remunerado ☐ Empleado doméstico ☐ Jornalero o peón ☐ Ayudante sin remuneración ☐ No aplica ☐							
18. ¿Cuántas horas a la semana dedica a esta actividad?: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años) [] Horas		19. Valor de los ingresos mensuales: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) \$ 350.000 =		20. Forma de percibir los ingresos: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Diario ☐ Esporádico ☐ Cuotidiano ☐ Mensual ☐ Semanal ☐ No aplica ☐		25. Puntaje Sisben:	
21. ¿Está afiliado a seguridad social?: Sí ☒ No ☐ Pase a 24		22. Régimen de seguridad social: Contributivo ☒ Subsidiado ☐ Especial ☐		23. Calidad del afiliado: Beneficiario ☒ Cotizante ☐		24. Tiene puntaje de Sisben? Sí ☐ No ☐ Pase a 24	
26. Localidad donde desarrolla su actividad principal: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años): Usaquén ☐ Santa Fe ☐ Usme ☐ Bosa ☐ Fontibón ☐ Suba ☐ Teusaquillo ☐ Antonio Nariño ☐ La Candelaria ☐ Ciudad Bolívar ☐ No aplica ☐ Chapinero ☐ San Cristóbal ☐ Tunjuelito ☐ Kennedy ☐ Engativá ☐ Barrios Unidos ☐ Los Mártires ☐ Puente Aranda ☐ Rafael Uribe ☐ Sumapaz ☐							

SECCIÓN B. VARIABLES TRANSVERSALES:

1. Persona con discapacidad: Sí ☐ No ☒ Pase a 3		2. Tipo de discapacidad: Física ☐ Auditiva ☐ Cognitiva ☐ Multi déficit ☐ Trastorno generalizado del desarrollo ☐ Mental ☐ Visual ☐ Sordo ceguera ☐ Alteración del desarrollo ☐		3. Tipo de familia: Unipersonal ☐ Nuclear ☐ Extensa ☐ Homo parental ☐ Compuesta ☐ Mono parental ☐ Pareja sin hijos/as ☐ Simultánea ☐	
4. Grupo Étnico: ¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se reconoce cómo? Indígena ☐ RROM (Gitano) ☐ Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia ☐ Palenquero de San Basilio ☐ Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente ☐ Ninguno de los anteriores ☒					
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 refiere el instructivo) Nasa (Paéz) ☐ Embera ☐ Senú ☐ Yanaconas ☐ Ingas ☐ Awa (Kwaiker) ☐ Arhuacos ☐ Kichwas ☐ Ninguna de las anteriores ☐ Wayuu ☐ Quillasinga ☐ Sicuani ☐ Guambianos ☐ Cañamomos ☐ Coyaimas ☐ Pijao ☐ Muiscas ☐ Otro ¿Cuál? (Código del instructivo)					
6. ¿Víctima de conflicto armado?: Sí ☐ No ☒ Pase a 7					
7. Número registro único de víctimas:					
8. Si respondió afirmativamente, indique los motivos: (Selección múltiple) Acto terrorista, atentado ☐ Amenazas ☐ Masacres ☐ Tortura ☐ Desaparición forzada ☐ Minas antipersonales, munición sin vinculación de niños-as y adolescentes Combates, enfrentamientos ☐ Homicidio ☐ Secuestro ☐ Despojo y abandono de tierras ☐ Desplazamiento forzado ☐ explotar y artefactos explosivos ☐ a grupos al margen de la ley ☐ violencia sexual asociada a conflicto armado ☐					

SECCIÓN B. VARIABLES TRANSVERSALES:

9. ¿Con cuál género se identifica? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años):			10. ¿Cuál es su orientación sexual? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años):			11. ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años):		
Masculino ☐	Transgénero (Travesti, transexual, transformista) ☐	No aplica ☐	Heterosexual ☒	Gay ☐	No informa ☐	Si ☐	No ☒	No aplica ☐
Femenino ☒	No informa ☐		Lesbiana ☐	Bisexual ☐	No aplica ☐	Si la respuesta es 2 o 98 Pasar a 13		
12. De acuerdo a la respuesta anterior, ¿En qué campo cree que puede desempeñarse laboralmente? (Selección múltiple)								
Agricultura y labores del campo ☐	Comercio ☐	Cuidado de personas con discapacidad ☐	Cuidado de personas enfermas ☐	Mecánica ☐	Electrónica ☐	Operario de máquinas ☐	Piomieria ☐	
Artesanías ☐	Reciclaje ☐	Cuidado de niños-as de 0 a <6 años ☐	Confección ☐	Jardinaria ☐	Cocina ☐	Belleza ☐	Marroquinería ☐	
Construcción ☐	Ventas ambulantes ☐	Cuidado de personas mayores ☐	Servicios generales ☐	Electricidad ☐	Sistemas ☐	Carpintería ☐	Ninguna de las anteriores ☐	
13. En los últimos treinta (30) días, ¿Cuántos 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	
Almuerzo y/o valor cuota	\$ 0	Servicio doméstico	\$ 0	Artículos de aseo para la familia	\$ 0	Calzado y ropa para la familia	\$	
Servicios públicos básicos (agua, energía, gas, teléfono fijo)	\$ 0	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.)	\$	
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.)	\$	
Teléfono celular o móvil	\$ 0	Alimentación para la familia	\$300.000	Gastos en salud (consultas, medicamentos, etc.)	\$ 0	Libros, discos, DVD, CD	\$	
Servicio de televisión por cable	\$ 0	Restaurante y hoteles	\$ 0	Transporte	\$50.000	DEJAR ESTE ESPACIO EN BLANCO		

SECCIÓN C: UBICACIÓN GEOGRÁFICA:

1. Localidad donde habita:										2. UPZ:		3. Nombre del barrio / Vereda:													
Usaquén ☐	Santa Fe ☐	Usme ☐	Bosa ☐	Fonlibón ☐	Suba ☐	Teusaquillo ☐	Antonio Nariño ☐	La Candelaria ☐	Ciudad Bolívar ☐																
Chapinero ☐	San Cristóbal ☐	Tunjuelito ☐	Kennedy ☐	Engativá ☐	Barrios Unidos ☒	Los Mártires ☐	Puente Aranda ☐	Rafael Uribe ☐	Sumapaz ☐																
4. Escriba su dirección completa:										Número vía principal:		Número vía generadora:		Número placa:											
Calle ☒	Transversal ☐	Avenida ☐	Diagonal ☐							Alfabetico		Bis		Cuadrante		Alfabetico		Bis		Cuadrante					
Carrera ☐	Avenida calle ☐	Avenida carrera ☐	Avenida ☐							S		E		S		E		S		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:		Complemento dirección:		Complemento dirección:		Complemento dirección:		Complemento dirección:		Complemento dirección:		Complemento dirección:		Complemento dirección:	
										AD. Administración		BO. Bodega		CONJ. Conjunto		ESQ. Esquina		LC. Local		MZ. Manzana		PH. Piso			
										AG. Agrupación		BQ. Bloque		CT. Carretera		ET. Etapa		LM. Local Mezzanine		OF. Oficina		PH. Puesto			
										AL. Altillo		CA. Casa		DP. Depósito		GJ. Garaje		LS. Local sótano		OS. Oficina sótano		PE. Pasillo			
										AP. Apartamento		CEL. Célula		DS. Depósito sótano		GS. Garaje sótano		LT. Lote		PA. Parcela		PT. Portería			
										AS. Apartamento sótano		CM. Camino		ED. Edificio		IN. Interior		MD. Módulo		PD. Predio		SA. Salón			
												CN. Consultorio		EN. Entrada		KM. Kilometro		MN. Mezzanine		PH. Pent-house		SC. Salón Comunal			
6. Tipo de zona:										7. Tipo de nomenclatura:		8. Estrato socio - económico del predio:		9. Teléfono fijo de contacto:		10. Teléfono celular de contacto:		11. Correo electrónico de contacto:							
Urbana ☒	Rural ☐	Urbana sin dirección ☐	Anterior ☐	Actual ☐	Uno ☐	Dos ☐	Tres ☐	Cuatro ☐	Cinco ☐	Sin estrato ☐															
12. Tipo de vivienda:										13. Condición de la vivienda:		14. Tenencia de la vivienda:		15. Forma de pago:											
Casa o apartamento ☒	Cambuche ☐	Refugio natural ☐	Rivera del río ☐	Casa lote ☐	Rancho ☐			Ruina ☐	Aceptable ☐	Propia ☐	Otra forma ☐	Diaria ☐	Semanal ☐												
Cuarto o cuartos ☐	Parche ☐	Vivienda móvil ☐	Caño ☐	Residencia ☐	Finca ☐			Demolición ☐	Buen estado ☐	Arendada ☐	Amortizando ☐	Mensual ☐	Contributivo ☐												
Inquilinato ☐	Puente ☐	Institución ☐	Calle ☐	Lugar de trabajo ☐								Quincenal ☐													
16. Lugar de procedencia del grupo familiar:										16a. Municipio:		16b. Departamento:		16c. País:		16d. Fecha de llegada a Bogotá:									
										Bogotá		Cundinamarca		Colombia		1956									



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: 3 de 4

SECCIÓN D. INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL SOBRE LA FAMILIA:

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	D. SEXO	F. PARENTESCO CON EL JEFE DEL NUCLEO FAMILIAR	G. ESTADO CIVIL	H. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	
1. Cédula de Ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 4. NUIP 6. Registro civil 13. Pasaporte 8. Sin identificación	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	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. Tio-a 9. Primo-a 10. Sobrino-a 11. Nieto-a 12. Otro pariente 13. Otro No pariente 14. Hijastro	1. Soltero-a 2. Casado-a 3. Unión libre 4. Separado-a/Divorciado-a 5. Viudo-a 6. Unión marital de hecho	23. Ambito familiar (Primera infancia) 14. Ambito 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 *	J. POSICIÓN OCUPACIONAL *	M. FORMA DE PERCIBIR INGRESOS *	O. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL	O. CALIDAD DEL AFILIADO	P. TIPO DE DISCAPACIDAD
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	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	1. Diario 2. Mensual 3. Esporádico 4. Semanal 5. Quincenal	1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Especial Pase a P Pase a P	1. Beneficiario 2. Colizante	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	R. GRUPO INDÍGENA (En la sección del instructivo se encuentra la lista completa de los grupos indígenas con sus respectivos códigos)				
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	1. Nasa (Paéz) 2. Wayuu 3. Embera 4. Quillasinga 5. Senú 6. Sicuani 7. Yanacunas 8. Guambianos 9. Ingas 10. Cañamomos 11. Awa (Kwáker) 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. GÉNERO *	U. ORIENTACIÓN SEXUAL *	V. DE ACUERDO CON LA RESPUESTA ANTERIOR, ¿EN QUÉ CAMPO CREE QUE PUEDE DESEMPEÑARSE LABORALMENTE?*			
1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Transvesti, transexual, transformista) 4. No informa 98. No aplica	1. Heterosexual 2. Homosexual 3. Bisexual 4. No informa 98. No aplica	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. DOCUMENTO DE IDENTIDAD		B. APELLIDOS	C. NOMBRES	D. Sexo	E. FECHA NACIMIENTO			F. PARENTESCO (Con jefe de la familia)	G. Estado civil	H. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL		I. ¿Asiste actualmente?	J. Actividad	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			P. DISCAPACIDAD		Q. Grupo étnico	R. Grupo indígena	S. VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO		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 caso que pueda ser considerado?
	Tipo	Número				Día	Mes	Año			Edad aproximada	Nivel							¿Años aprobados	Regimen de seguridad social	Calidad del afiliado	¿Persona con discapacidad?	TIPO			¿Es víctima de conflicto armado?	Motivo				
1	79881	471	1 Juan	1 PAEZ	1	19	9	79	40	1	1	8	Si	2	28	\$874.000	2	12	X	1	2	Si	X	6	17	Si	X	Si	X	No Aplica	
2	35315	722	2 Carlos	2 Ballesteros	2	8	11	56	63	3	1	5	Si	4	5	\$350.000			Si			Si	X	6	17	Si	X	Si	X	No Aplica	
3			1 Isabel	1									Si			\$			Si			Si				Si		Si	No	No Aplica	

* 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 ESPECÍFICAS



Código: FOR-GC-022
Versión: 4
Fecha: Memo INT 40523-19/07/2018
Página: 1 de 3

Fecha de
diligenciamiento:

09/03/2020

Número Ficha:

2020 12 10 9900 10 17 0061

Año

Localidad

Proyecto

Código Unidad Operativa

Consecutivo

SECCIÓN E. VARIABLES ESPECÍFICAS DE LA PERSONA MAYOR:

1. La persona mayor, ¿Realiza las siguientes actividades por sí mismo?:				2. ¿Requiere ayuda técnica para deambulación?:		3. ¿Cuenta con algún tipo de apoyo económico?:		4. ¿De quién recibe el apoyo económico?:	
Bañarse.....	Si ☒ No ☐	Alimentarse.....	Si ☒ No ☐	De ambular.....	Si ☒ No ☐	Si ☐ No ☒	Si ☒ No ☐	Hijos-as.....	Vecinos-as.....
Vestirse.....	Si ☒ No ☐	Control de esfínteres.....	Si ☒ No ☐	Movilidad en la calle.....	Si ☒ No ☐	Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☐	Vecinos-as.....	Ente local.....
5. ¿Con qué periodicidad recibe el apoyo económico?:				6. ¿Tiene hijos-as?:		7. ¿Cuántos hijos-as tiene?:		8. ¿Con cuántos de sus hijos-as se relaciona actualmente?:	
Diario.....	1	Quincenal.....	3	Si.....	1	4	7	9. ¿Alguno de sus hijos-as, con los que se relaciona, vive en?:	10. ¿Actualmente tiene personas a cargo o bajo su responsabilidad?:
Semanal.....	2	Mensual.....	4	No.....	2			Casa.....	1
								Localidad.....	3
								Ninguno.....	96
								Barrio.....	2
								Ciudad.....	4
								Si.....	1
								No.....	2
								Pase a 11	
11. ¿Qué tipo de responsabilidad?:				12. ¿A quién cuida?:					
Económica.....	1	Afectiva.....	2	Doméstica.....	3	Múltiple.....	4	Pareja.....	1
				Hijos-as.....					
				Nietos-as.....					
				Otro familiar.....					
				Otro No familiar.....					
				Niños-as, adolescentes.....					
				Persona mayor.....					
13. ¿La persona a quien cuida es Persona con Discapacidad?:				14. ¿Qué tiempo dedica a esta actividad?:					
Si.....				Día y noche.....					
No.....				Día.....					
				Medio día.....					
				Por horas.....					
				Si.....					
				No.....					
				Pase a Sección G					

SECCIÓN F. VARIABLES ESPECÍFICAS DEL CUIDADOR-A:

1. Información sobre el/la cuidador-a:		Dirección		Teléfono fijo		Teléfono móvil		Correo electrónico	
Nombres y Apellidos									
Información sobre el/la cuidador-a:									
2. ¿Qué tipo de relación tiene con la persona mayor?:		3. ¿El cuidador-a es Persona con Discapacidad?:		4. ¿Tipo de discapacidad?:					
Familiar.....	1	Comunitario.....	3	Si.....	1	Física.....	20	Auditiva.....	31
Social.....	2	Institucional.....	4	No.....	2	Mental.....	30	Visual.....	32
				Cognitiva.....					
				Multi déficit.....					
				Trastorno generalizado del desarrollo.....					
				Sordo ceguera.....					
				Alteración del desarrollo.....					
				Síndromes específicos.....					

SECCIÓN G. VARIABLES ESPECÍFICAS DEL ACUDIENTE:

1. Información sobre el/la acudiente:		Dirección		Teléfono fijo		Teléfono móvil		Correo electrónico	
Nombres y Apellidos									
Información sobre el/la acudiente:									
2. ¿Qué tipo de relación tiene con la persona mayor?:		3. ¿El acudiente es Persona con Discapacidad?:		4. ¿Tipo de discapacidad?:					
Familiar.....	1	Comunitario.....	3	Si.....	1	Física.....	20	Auditiva.....	31
Social.....	2	Institucional.....	4	No.....	2	Mental.....	30	Visual.....	32
				Cognitiva.....					
				Multi déficit.....					
				Trastorno generalizado del desarrollo.....					
				Sordo ceguera.....					
				Alteración del desarrollo.....					
				Síndromes específicos.....					

SECCIÓN H. VIOLENCIA:

1. ¿Ha sido víctima de acciones violentas?:		2. Tipo de violencia: (Selección múltiple)		3. ¿En qué espacios se han generado las acciones violentas?: (Selección múltiple)		4. La acción violenta, ¿vulneró su?: (Selección múltiple)	
Si.....	1	Violencia física.....	1	Casa.....	4	Integridad Física.....	1
No.....	2	Violencia económica.....	3	Calle.....	5	Integridad Psicológica.....	2
		Violencia psicológica.....	2	Barrio.....	6	Integridad Moral.....	3
		Violencia sexual.....	6	Rural.....	7	Integridad Económica.....	4
5. ¿La persona agresor-a fue?: (Selección múltiple)		6. ¿Denunció haber sido maltratado?:		7. ¿Por qué no denunció?: (Selección múltiple) (Pase a 11)			
Hijo-a.....	1	Si.....	1	Por intimidación del agresor-a.....	1	Por dependencia emocional.....	3
Hermano-a.....	3	No.....	2	Por no conocer dónde denunciar.....	2	Por dependencia económica.....	4
Pareja.....	5						
Desconocido-a.....	7						
Agente de empresa privada.....	9						
Nieto-a.....	2						
Otro pariente.....	4						
Vecino-a.....	6						
Servidor-a público.....	8						
Ninguna.....	93						

SECCIÓN H. VIOLENCIA:

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

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

10. ¿La persona mayor desistió de la denuncia?:

Comisaría de Familia

Estación de Policía

Unidad de Medicina Legal

Fiscalía

Si

No

Si

No

Si

No

Si

No

11. Problemas asociados: (Selección múltiple)

Explotación por enfermedad

Desplazamiento

Violencia – Maltrato físico

Prostitución

Diferencias en hábitos y creencias

Habitabilidad en calle

Victima de conflicto armado

Temporalmente sin vivienda

Hacinamiento

Relaciones familiares conflictivas

Mendicidad

Duelo por separación o muerte

Carencia de alimentos

Ausencia familiar

Desalojo

Carencia redes de apoyo

Negligencia

Conflicto inter generacional con adolescentes

Encierro

Soledad

Ninguna

SECCIÓN I. PARTICIPACIÓN Y TIEMPO LIBRE:

1. ¿Pertenece a algún tipo de organización social?:

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

Si

No

Pase a 3

Asociación o comité en la localidad

Club de amigos

Organización artística

Grupo o partido político

Organización no gubernamental

Club deportivo

Club social

Sindicato

Iglesia u organización religiosa

Organización ambientalista o ecológica

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

Lúdicas

Artísticas

Culturales

Deportivas

Emprendimiento empresarial

Académicas

Políticas

Ninguna

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

1. Descripción de la problemática:

2. Concepto técnico:

Isabel vive en una casa precaria por su edad no tiene trabajo estable, su hijo actualmente se encuentra desempleado, y él es el que cubre con los gastos, actualmente con la liquidación está ayudando a su mamá. Su salud es regular sufre de artritis y función plta.

Se evidencia que la situación de Isabel es de vulnerabilidad ya que su red de apoyo no es estable, actualmente no cuenta con el trabajo su salud es regular, sufre de artritis y función Alta. Se evidencia que el adulto mayor sí cumple con los criterios para permanecer en el subsidio



SECRETARÍA DISTRITAL DE
INTEGRACIÓN SOCIAL

F so: Gestión del Conocimiento / Procedimiento de Recolección y Di. ión

FICHA SIRBE
PROYECTO 1099-106 ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ
VARIABLES ESPECIFICAS



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

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

3. Servicio social que solicita:	4. Referenciación a proyecto SDIS: - Si... ☐ - No... ☒	5. Referenciación a otra entidad: - Si... ☐ - No... ☒
Centro día... ☐	Proyecto: _____	¿Cuál? _____
Centro de protección... ☐	Proyecto: _____	¿Cuál? _____
Apoyos económicos... ☐	Proyecto: _____	¿Cuál? _____
Centro noche... ☐		

SECCIÓN K. DILIGENCIAMIENTO:

Una vez me fue leída la descripción de mi problemática, certifico que la información suministrada es verdadera y me comprometo a informar oportunamente cualquier novedad y, en consecuencia, cualquier inconsistencia en los datos suministrados, dará lugar a las actuaciones jurídicas pertinentes. Autorizo a la SDIS para que verifique, en cualquier momento, toda la información suministrada, mediante los medios conducentes. <u>Juanbal Ballesteros</u> Nombre y apellido del o la solicitante Doc. de identidad: <u>35315722</u>	DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA: Nombre de quien diligenció: <u>ANA DOOLEY PATELLI</u> Nombre del Servidor-a Público-a responsable: <u>ANA DOOLEY PATELLI</u> Firma Servidor -a Público-a: <u>[Firma]</u>		DIGITACIÓN EN SIRBE: <u>17032020</u> Nombre: <u>Alexis Giovanni Ruscanebo Aranda</u> Firma: <u>[Firma]</u>

Tratamiento 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 pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1877 de 2013.