

 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:	11032020	Número Ficha:	70207210990010770065	Año	Localidad	Proyecto	Código Unidad Operativa	Consecutivo
----------------------------	----------	---------------	----------------------	-----	-----------	----------	-------------------------	-------------

SECCIÓN A. VARIABLES BÁSICAS:

1. Primer Apellido, según su documento de identidad: Camacho	2. Segundo Apellido, según su documento de identidad: palacios	3. Primer Nombre, según su documento de identidad: Rosalia	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: 41722656	7. Municipio de nacimiento: Bogotá
8. Departamento nacimiento: Cundinamarca		9. País nacimiento: Colombia	
10. Sexo de nacimiento: (según documento de identidad) Hombre ☐ Mujer ☐ Intersexual ☐		11. Fecha de nacimiento: (según su documento de identidad) 01/01/1957	
12. Estado civil: Soltero-a ☐ Casado-a ☐ Unión libre ☐ Separado-a/Divorciado-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 ☐ Hijastro ☐	
14. Nivel educativo actual: Ámbito familiar - Primera infancia ☐ Preescolar ☐ Básica secundaria y media ☐ Tecnológico ☐ Universitaria completa (con título) ☐ Postgrado completo (con 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) \$ 0	
20. Forma de percibir los ingresos: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Diario ☐ Esporádico ☐ Quincenal ☐ Mensual ☐ Semanal ☐ No aplica ☐		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 26		25. Puntaje Sisben: 32,44	
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 ☐			

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 ☐	3. Tipo de familia: Unipersonal ☐ Nuclear ☐ Extensa ☐ Homo parental ☐	4. Grupo Étnico: ¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se reconoce cómo? Indígena ☐ RoM (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 refiera el instructivo) Nasa (Paéz) ☐ Embera ☐ Senú ☐ Yanacunas ☐ Ingas ☐ Awa (Kwáiker) ☐ Arhuacos ☐ Kichwas ☐ Ninguna de las anteriores ☐		6. ¿Víctima de conflicto armado?: Sí ☐ No ☒ Pase a 9	
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 explotar y artefactos explosivos ☐ Vinculación de niños-as y adolescentes a grupos al margen de la ley ☐ Violencia sexual asociada a conflicto armado ☐	

1. Localidad donde habita:										2. UPZ:		3. Nombre del barrio / Vereda:			
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]	Los Mártires.....[14]	Puerto Aranda.....[16]	Rafael Uribe.....[18]	Sumapaz.....[20]						
4. Escriba su dirección completa:															
Calle..... ☒	Transversal.....TV	Número vía principal: 94		Alfabetico		Bis		Cuadrante		Número vía generadora		Alfabetico			
Carrera.....KF	Avenida calle.....AC	Nombre vía principal:				Alfabetico		S.....S		#		Número placa			
Diagonal.....DG	Avenida carrera.....AK	Nombre sinónimo vía principal:						E.....E		60		70			
Avenida.....AV												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: AD. Administración AG. Agrupación AL. Altillo AP. Apartamento AS. Apartamento sótano										BG. Bodega BO. Bloque CA. Casa CEL. Celula CM. Camino CN. Consultorio CONJ. Conjunto CR. Carretera DP. Depósito DS. Depósito sótano ED. Edificio EN. Entrada ESQ. Esquina ET. Etapa GJ. Garaje GS. Garage sótano IN. Interior KM. Kilometro LC. Local LM. Local Mezzanine LS. Local sótano LT. Lote MD. Módulo MN. Mezzanine MZ. Manzana OF. Oficina OS. Oficina sótano PA. Parcela PD. Predio PH. Pent-house SC. Salón Comunal PL. Piso PN. Puente PS. Paseo PT. Portería SA. Salón SU. Suite TC. Torre SL. Solar SM. Super manzana SR. Sector SS. Semi sótano SA. Salón SU. Suite TO. Torre TR. Terraza UN. Unidad UR. Unidad residencial URB. Urbanización ZN. Zona					
6. Tipo de zona: Urbana..... ☒ Rural.....[2] Urbana sin dirección.....[3]										7. Tipo de nomenclatura: Anterior.....[1] Actual.....[2]			8. Estrato socio-económico del predio: Uno.....[1] Dos.....[2] Tres.....[3] Cuatro.....[4] Cinco.....[5] Sin estrato.....[0]		
9. Teléfono fijo de contacto:										10. Teléfono celular de contacto:		11. Correo electrónico de contacto:			
12. Tipo de vivienda: Casa o apartamento.....[1] Cuarto o cuartos.....[2] Inquilinato..... ☒ Cambuche.....[4] Parche.....[5] Puente.....[6] Refugio natural.....[7] Vivienda móvil.....[8] Institución.....[9] Riviera del río.....[10] Caño.....[11] Calle.....[12] Casa lote.....[13] Residencia.....[14] Lugar de trabajo.....[15] Rancho.....[16] Finca.....[17]										13. Condición de la vivienda: Ruina.....[1] Demolicion.....[2] Buen estado.....[3] Aceptable.....[4]		14. Tenencia de la vivienda: Propia.....[1] Arrendada.....[2] Otra forma.....[3] Amortizando.....[4]		15. Forma de pago: Diaria.....[1] Mensual.....[2] Quincenal.....[3] Semanal.....[4] Contributivo.....[5]	
16. Lugar de procedencia del grupo familiar:										16a. Municipio:		16b. Departamento:		16c. País:	
16d. Fecha de llegada a Bogotá:															



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 NÚCLEO 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 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	1. Soltero-a 2. Casado-a 3. Unión libre	4. Separado-a/Divorciado-a 5. Viudo-a 6. Unión marital de hecho	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 *		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		1. Beneficiario 2. Colizante		20. Física 30. Mental 31. Auditiva 32. Visual 33. Cognitiva			
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					
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 *		W. DE ACUERDO CON LA RESPUESTA ANTERIOR, ¿EN QUÉ CAMPO CREE QUE PUEDE DESEMPEÑARSE LABORALMENTE?*													
1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Travesti, 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		B		C		D	E		F	G	H	I	J	K	L	M	N	O			P	Q	R	S		T	U	V	W		
	Tipo	Número	APELLIDOS	NOMBRES	FECHA NACIMIENTO	Edad aproximada		PARENTESCO (Con jefe-a de la familia)	Estado civil										NIVEL EDUCATIVO ACTUAL		Salud				DISCAPACIDAD	Grupos étnicos					VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO	
																			Nivel	¿Asiste actualmente?											¿Es víctima de conflicto armado?	Motivo
1	1	80110827	1 Carlos	1 Umberto	1	17	6	83	36	1	1	8	Si			\$874.000	29	X	1	2	Si			Si	X			Si	X			
		2 Andres	2 Camarbo	11																											X	No
2	1	41722656	1 Rosalva	1 Camarbo	2	1	1	57	63	3	1	7	Si			\$ 0			Si	2	1	Si	X		Si	X			Si	X		
		2 Rosalva	2 Palacios	5																												X
3			1	1																					Si				Si	No		
		2	2																													No

* Aplica para mayores de 14 años



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



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

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

Número Ficha:

Año				Localidad		Proyecto				Código Unidad Operativa			
-----	--	--	--	-----------	--	----------	--	--	--	-------------------------	--	--	--

1. La persona mayor, ¿Realiza las siguientes actividades por sí mismo?:										2. ¿Requiere ayuda técnica para de ambulación?:										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										Hijos-as..... ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6										Vecinos-as..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6																																							
Vestirse..... ☒ SI ☐ NO										Control de esfínteres..... ☒ SI ☐ NO										Movilidad en la calle..... ☒ SI ☐ NO										Si..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6										Ente local..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6										Ente nacional..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6																													
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?:										9. ¿Alguno de sus hijos-as, con los que se relaciona, vive en?:										10. ¿Actualmente tiene personas a cargo o bajo su responsabilidad?:																													
Diario..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5										Si..... ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5										No..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5										Casa..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5										Localidad..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5										Ninguno..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5										Si..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5										No..... ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5									
11. ¿Qué tipo de responsabilidad?:										12. ¿A quién cuida?:										13. ¿La persona a quien cuida es Persona con Discapacidad?:										14. ¿Qué tiempo dedica a esta actividad?:										15. ¿La persona mayor tiene cuidador-a?:																																							
Económica..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4										Pareja..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4										Si..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4										No..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4										Si..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4										No..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4																													
11. ¿Qué tipo de responsabilidad?:										12. ¿A quién cuida?:										13. ¿La persona a quien cuida es Persona con Discapacidad?:										14. ¿Qué tiempo dedica a esta actividad?:										15. ¿La persona mayor tiene cuidador-a?:																																							
Económica..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4										Pareja..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4										Si..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4										No..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4										Si..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4										No..... ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4																													

SECCIÓN F. VARIABLES ESPECÍFICAS DEL CUIDADOR-A:

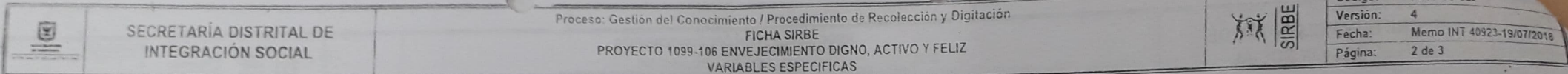
1. Información sobre el/la cuidador/a:															
Nombres y Apellidos		Dirección		Teléfono fijo		Teléfono móvil		Correo electrónico							
Información sobre el/la cuidador/a:															
2. ¿Qué tipo de relación tiene con la persona mayor?:		3. ¿El cuidador-a es Persona con Discapacidad?:		4. ¿Tipo de discapacidad?:											
Familiar.....	1	Comunitario.....	3	Si.....	1	Física.....	20	Auditiva.....	31	Cognitiva.....	33	Múltiple déficit.....	36	Trastorno generalizado del desarrollo.....	38
Social.....	2	Institucional.....	4	No.....	2	Mental.....	30	Visual.....	32	Sordo ciego.....	35	Alteración del desarrollo.....	37	Síndromes específicos.....	39

SECCIÓN G. VARIABLES ESPECÍFICAS DEL ACUDIENTE:

1. Información sobre el/la acudiente:										
Nombres y Apellidos Carlos Andrae Norero C			Dirección Calle 94 # 60-70		Teléfono fijo		Teléfono móvil 3163352564		Correo electrónico	
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			Sí..... ☐ 1 ☐ No..... ☐ 2			Física..... ☐ 20 ☐ Auditiva..... ☐ 31 ☐ Cognitiva..... ☐ 33 ☐ Multi déficit..... ☐ 36 ☐ Trastorno generalizado del desarrollo..... ☐ 38 ☐				
Social..... ☐ 2 ☐ Institucional..... ☐ 4						Mental..... ☐ 30 ☐ Visual..... ☐ 32 ☐ Sordo ceguera..... ☐ 35 ☐ Alteración del desarrollo..... ☐ 37 ☐ Síndromes específicos..... ☐ 39 ☐				

SECCIÓN H. VIOLENCIA:

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



Proceso: Gestión del Conocimiento / Procedimiento de Recolección y Digitación
FICHA SIRBE
PROYECTO 1099-106 ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ
VARIABLES ESPECÍFICAS



Código:	FOR-GC-022
Versión:	4
Fecha:	Memo INT 40923-19/07/2018
Página:	2 de 3

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: ☒ Si ☐ No		Si: ☒ 1 No: ☒ 2	
		Estación de Policía: ☐ Si ☒ No			
		Unidad de Medicina Legal: ☐ Si ☒ No			
		Fiscalía: ☐ Si ☒ No			
11. Problemas asociados: (Selección múltiple)					
Explotación por enfermedad: ☒ 1		Desplazamiento: ☐ 4		Violencia – Maltrato físico: ☒ 7	
Temporalmente sin vivienda: ☒ 2		Hacinamiento: ☐ 5		Prostitución: ☐ 10	
Destajo: ☒ 3		Carencia redes de apoyo: ☒ 6		Relaciones familiares conflictivas: ☐ 8	
				Mendicidad: ☐ 11	
				Conflicto inter generacional con adolescentes: ☐ 12	
				Diferencias en hábitos y creencias: ☐ 13	
				Habitabilidad en calle: ☒ 16	
				Duelo por separación o muerte: ☐ 14	
				Caredad de alimentos: ☐ 17	
				Soledad: ☒ 20	
				Victima de conflicto armado: ☐ 19	
				Ausencia familiar: ☐ 21	
				Ninguna: ☒ 93	

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. ☒	Asociación o comité en la localidad..... ☐		Club de amigos..... ☐	Organización artística..... ☐	Grupo o partido político..... ☐	Organización no gubernamental..... ☐		
Pasa a 3		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..... ☒		

<p>1. Descripción de la problemática:</p> <p>Rosalva vive en un Inquilinato con su hijo es un sitio precario, su hijo cubre todos los gastos, con su salario que es el mínimo. Rosalva presenta vulnerabilidad, ya que por su edad y condiciones de salud no le dan trabajo, ella sufre de dolores de cabeza fuertes. Cuando su hijo no tiene trabajo para las necesidades, recurren a solicitar ayuda a los vecinos.</p>	<p>2. Concepto técnico:</p> <p>Se evidencia que la situación de vulnerabilidad continúa ya que si bien su red de apoyo económico es su hijo, no cuenta con ingresos económicos, y vive en una situación precaria.</p> <p>Se evidencia que el adulto mayor cumple con las condiciones y criterios para permanecer en el subsidio. Los ingresos de este grupo familiar es de empleo informal, borbé, y esporádico.</p>
---	--

23-19/07/2018



SECRETARÍA DISTRITAL DE
INTEGRACIÓN SOCIAL

so: Gestión del Conocimiento / Procedimiento de Recolección y Di. ión
FICHA SIRBE
PROYECTO 1099-106 ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ
VARIABLES ESPECÍFICAS



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... ☒ 1 - No... ☒	5. Referenciación a otra entidad: - Si... ☒ 1 - No... ☒
Centro día... ☐ 1	Proyecto: _____	¿Cuál? _____
Centro de protección... ☐ 2	Proyecto: _____	¿Cuál? _____
Apoyos económicos... ☐ 3	Proyecto: _____	¿Cuál? _____
Centro noche... ☐ 4		

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.

Nombre y apellido del o la solicitante

Penella Comargo
Firma del o la solicitante

Doc. de identidad: 41722656

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: *ANA Doraely Retelzate*

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: *ANA Doraely Retelzate*

Firma Servidor-a Público-a: *Doraely*

DIGITACIÓN EN SIRBE:

13032020

Nombre: *Alexis Giovanni Kiscanebo A*

Firma: *Alexis*

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 1377 de 2013.