

 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
				Página: 1 de 4

Fecha de nacimiento: 17032020	Número Ficha: 121099	Año: 12	Localidad: 1	Proyecto: 099	Código Unidad Operativa: 1	Consecutivo: 1
--------------------------------------	-----------------------------	----------------	---------------------	----------------------	-----------------------------------	-----------------------

SECCIÓN A. VARIABLES BÁSICAS:

1. Primer Apellido, según su documento de identidad: Pérez	2. Segundo Apellido, según su documento de identidad: Parrá	3. Primer Nombre, según su documento de identidad: ANSEL	4. Segundo Nombre, según su documento de identidad: MACIA
5. Tipo de documento de identidad: 1 Cédula de ciudadanía	6. Número de documento de identidad: 19.346.467	7. Municipio de nacimiento: Buenos Aires	8. Departamento de nacimiento: Santander
9. Sexo de nacimiento: 1 Hombre	10. Fecha de nacimiento: 17032020	11. Estado civil: 1 Soltero-a	12. Unión libre: 3
13. Parentesco con el jefe del núcleo familiar: 1 Cónyuge o compañero-a	14. Padre/Madre: 3	15. Hermano-a: 7	16. Otro pariente: 12
17. Nivel educativo actual: 23 Preescolar	18. Básica secundaria y media: 8	19. Tecnológico: 19	20. Universitaria completa (con título): 12
21. Nivel institucional - Jardines primera infancia: 14	22. Básica primaria: 7	23. Técnico: 18	24. Universitaria incompleta (sin título): 21
25. Actividad Principal: 1 Trabajando	26. Buscando trabajo: 2	27. Estudiando: 3	28. Oficios del hogar: 4
29. Actividad ocupacional: 1 Empleado u obrero del gobierno	30. Patrón o empleador: 3	31. Trabajador por cuenta propia: 4	32. Trabajador familiar no remunerado: 5
33. Horas a la semana dedica a esta actividad: 350.000	34. Valor de los ingresos mensuales: 350.000	35. Forma de percibir los ingresos: 1 Diario	36. Esporádico: 3
37. Afiliado a seguridad social: 1 No	38. Régimen de seguridad social: 2 Especial	39. Calidad del afiliado: 1 Beneficiario	40. Tiene puntaje de Sisbén: 1 Sí
41. Localidad donde desarrolla su actividad principal: 1 Santa Fe	42. Usme: 5	43. Bosa: 7	44. Fontibón: 9
45. San Cristóbal: 4	46. Tunjuelito: 6	47. Kennedy: 8	48. Engativá: 10

SECCIÓN B. VARIABLES TRANSVERSALES:

1. Tipo de discapacidad: 2 Pasa a 3	2. Tipo de discapacidad: 20 Física	3. Tipo de familia: 1 Unipersonal	4. Nuclear: 3	5. Extensa: 5	6. Homo parental: 7
7. Mental: 30	8. Visual: 32	9. Sordo ceguera: 10	10. Alteración del desarrollo: 37	11. Mono parental: 4	12. Pareja sin hijos-as: 6
13. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se reconoce cómo: 1 RrOM (Gilano)	14. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia: 3	15. Palenquero de San Basilio: 4	16. Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente: 5	17. Ninguno de los anteriores: 6	18. Víctima de conflicto armado: 1 Sí
19. Indígena: 1 Embera	20. Senú: 5	21. Yanaconas: 7	22. Ingas: 9	23. Awa (Kwaiker): 11	24. Arhuacos: 13
25. Quillasinga: 4	26. Sicuani: 6	27. Guambianos: 8	28. Cañamomos: 10	29. Coyaimas: 12	30. Pijao: 14
31. Si respondió afirmativamente, indique los motivos: 1 Acto terrorista, atentado	32. Amenazas: 3	33. Masacres: 5	34. Tortura: 7	35. Desaparición forzada: 9	36. Minas antipersonales, municion sin
37. Combates, enfrentamientos: 2	38. Homicidio: 4	39. Secuestro: 6	40. Despojo y abandono de tierras: 8	41. Desplazamiento forzado: 10	42. explotar y artefactos explosivos: 11
43. Violencia sexual as	44. a grupos al margen de la ley: 12	45. a conflicto armado			



SECRETARÍA DISTRITAL DE
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
FICHA SIRBE
SERVICIOS SOCIALES
INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL - CABEZOTE



Código: FOR-GC-020
Versión: 5
Fecha: Memo INT 40923-19/
Página: 2 de 4

SECCIÓN B. VARIABLES TRANSVERSALES:

Con cuál género se identifica?: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años):
Masculino... ☒ 17 Transgénero (Travesti, transexual, transformista)... ☐ 3 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 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):
Sí... ☐ 1 No... ☒ 2 No aplica... ☐ 98 Si la respuesta es 2 o 98 Pa...

De acuerdo a la respuesta anterior, ¿En qué campo cree que puede desempeñarse laboralmente?: (Selección múltiple)
Agricultura y labores del campo... ☐ 1 Comercio... ☐ 4 Cuidado de personas con discapacidad... ☐ 7 Cuidado de personas enfermas... ☐ 10 Mecánica... ☐ 13 Electrónica... ☐ 16 Operario de máquinas... ☐ 19 Plomería... ☐
Artesanías... ☐ 2 Reciclaje... ☐ 5 Cuidado de niños-as de 0 a <6 años... ☐ 8 Confección... ☐ 11 Jardinería... ☐ 14 Cocina... ☐ 17 Belleza... ☐ 20 Marroquinería... ☐
Construcción... ☐ 3 Ventas ambulantes... ☐ 6 Cuidado de personas mayores... ☐ 9 Servicios generales... ☐ 12 Electricidad... ☐ 15 Sistemas... ☐ 18 Carpintería... ☐ 21 Ninguna de las anteriores... ☐

Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos
Alquiler y/o valor cuota	\$ 250.000	Servicio doméstico	\$ 0	Artículos de aseo para la familia	\$ 0	Calzado y ropa para la familia	\$ 0
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.)	\$ 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
Telefonía celular o móvil	\$ 0	Alimentación para la familia	\$ 100.000	Gastos en salud (consultas, medicamentos, etc.)	\$ 0	Libros, discos, DVD, CD	\$ 0
Servicio de televisión por cable	\$ 0	Restaurante y hoteles	\$	Transporte	\$ 0		

SECCIÓN C. UBICACIÓN GEOGRÁFICA:

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

2. UPZ:
3. Nombre del barrio / Vereda:

Indique su dirección completa:
CL... ☐ Transversal... ☐ TV... ☐
KR... ☒ Avenida calle... ☐ AC... ☐
DC... ☐ Avenida carrera... ☐ AK... ☐
AV... ☐ Avenida... ☐ AV... ☐

Número vía principal: 26
Nombre vía principal:
Nombre sinónimo vía principal:

Alfabetico 26 Bis Alfabetico Cuadrante S. S. E. E. # 78 82

Número vía generadora: 78
Alfabetico 82
Número placa:
Cuadrante S. S. E. E.

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

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

4. Tipo de zona:
☒ 1 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: 3192699734
11. Correo electrónico de contacto:

12. Condición de la vivienda:
Ruina... ☐ 1 Aceptable... ☐ 4
Demolición... ☐ 2 Buen estado... ☐ 3

14. Tenencia de la vivienda:
Propia... ☐ 1 Otra forma... ☐ 3
Arrendada... ☒ 2 Amortizando... ☐ 4

15. Forma de pago:
Diaria... ☐ 1 Semanal... ☐
Mensual... ☐ 2 Contributivo... ☐
Quincenal... ☐ 3

16a. Departamento: Cundinamarca
16b. País: Colombia
16d. Fecha de llegada a Bogotá: 5/5

 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
---	--	------------------	--

FORMULARIO D. INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL SOBRE LA FAMILIA:

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	D. SEXO	F. PARENTESCO CON EL JEFE DEL NÚCLEO FAMILIAR	G. ESTADO CIVIL	H. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL			
1. Ciudadanía 2. Extranjería 3. Documento de identidad 4. Registro civil 5. Pasaporte 6. 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. 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) 24. Ámbito institucional (Jardines primera infancia) 25. 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 *	N. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL	O. CALIDAD DEL AFILIADO	P. TIPO DE DISCAPACIDAD
1. Jubilado/Pensionado 2. Incapacitado permanentemente para trabajar 3. Sin actividad (Pase a L) 4. Cuidador-a 5. 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 <i>Pase a P</i> 3. Especial <i>Pase a P</i>	1. Beneficiario 2. Cotizante	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. Palenquero de San Basilio 2. Negro-a, Mulato-a afro colombiano-a o afro descendiente 3. Ninguno de los anteriores			1. Nasa (Paéz) 2. Wayuu 3. Embera 4. Quillasinga 5. Senú 6. Sikuani 7. Yanacas 8. Guambianos 9. Ingas 10. Cañamomos 11. Awa (Kwáker) 12. Coyaínas 13. Arhuacos 14. Pijao 15. Kichwas 16. Muiscas 17. Ninguna de las anteriores				
S. MOTIVOS, VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO							
1. Terrorista, atentado 2. Ambates, 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. 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			

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	APELLIDOS	NOMBRES	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD APROXIMADA	PARENTESCO (con jefe de la familia)	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	¿Asiste actualmente?	ACTIVIDAD	¿Cuántas horas a la semana dedica a esta ocupación?	* Valor de los ingresos mensuales	* Forma de percibir los ingresos	Localidad donde realiza actividad principal	SALUD			DISCAPACIDAD	TIPO	Grupo étnico	Grupo indígena	¿Es víctima de conflicto armado?	Motivo	¿Con cuál género se identifica?	* ¿Cuál es su orientación sexual?	* ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio?	* De acuerdo con la respuesta anterior ¿En qué cree que puede desempeñarse?	
Número	En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre		Día Mes Año				Nivel Años aprobados							Salud	Seguridad Social	Calidad del afiliado	¿Persona con discapacidad?										
1019047	1 SANCHEZ	1 ANA	2	17 5 90	29	1	3	8	SI			\$ 0			X	1	1	SI		6	17	SI				SI	X	
942	2 FUENTES	2 HILENA						11	X						No			No								No	Aplica	
19346	1 HENDEZ	1 ANGEL	12	0 1 53	65			8	SI			\$ 350.000			X	2	1	SI		6	17	SI				SI	X	
467	2 PARRA	2 MARIA						4	X						No			No								No	Aplica	
	1	1							SI			\$			SI			SI								SI	No	
	2	2							No						No			No								No	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				 SIRBE		Código: FOR-GC-022 Versión: 4 Fecha: Memo INT 40923-19/ Página: 1 de 3	
Número de Ficha: 17032020		Año: 10		Localidad: 1099		Código Unidad Operativa:		Consecutivo:	
SECCIÓN E. VARIABLES ESPECÍFICAS DE LA PERSONA MAYOR:									
1. ¿Realiza las siguientes actividades por sí mismo?: Alimentarse: ☒ SI ☐ NO Control de esfínteres: ☒ SI ☐ NO Deambular: ☒ SI ☐ NO Movilidad en la calle: ☒ SI ☐ NO									
2. ¿Requiere ayuda técnica para deambulación?: Si ☐ No ☒									
3. ¿Cuenta con algún tipo de apoyo económico?: Si ☐ No ☒									
4. ¿De quién recibe el apoyo económico?: Hijos-as: ☐ Vecinos-as: ☐ Entes local: ☐ Entes nacional: ☐ Hermanos-as: ☐ Allegados-as: ☐ Entes distrital: ☐									
5. ¿Con qué periodicidad recibe el apoyo económico?: Quincenal: ☐ Mensual: ☐ Esporádico: ☐									
6. ¿Tiene hijos-as?: Si ☐ No ☒									
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?: Casa: ☐ Localidad: ☐ Ninguno: ☒ Barrio: ☐ Ciudad: ☐									
10. ¿Actualmente tiene personas a cargo o bajo responsabilidad?: Si ☐ No ☒									
11. ¿A quién cuida?: Pareja: ☐ Hijos-as: ☐ Nietos-as: ☐ Otro familiar: ☐ Otro No familiar: ☐ Niños-as, adolescentes: ☐ Persona mayor: ☐									
12. ¿Qué tipo de responsabilidad?: Económica: ☐ Afectiva: ☐ Doméstica: ☐ Múltiple: ☐									
13. ¿A qué tipo de persona a quien cuida es Persona con Discapacidad?: Sí ☐ No ☒									
14. ¿Qué tiempo dedica a esta actividad?: Día y noche: ☐ Día: ☐ Medio día: ☐ Por horas: ☐									
15. ¿La persona mayor tiene cuidador-a?: Si ☐ No ☒									
SECCIÓN F. VARIABLES ESPECÍFICAS DEL CUIDADOR-A:									
Información sobre el/la cuidador-a: Nombres y Apellidos: Dirección: Teléfono fijo: Teléfono móvil: Correo electrónico:									
16. ¿Qué tipo de relación tiene con la persona mayor?: Comunitario: ☐ Institucional: ☐									
17. ¿El cuidador-a es Persona con Discapacidad?: Si ☐ No ☒									
18. ¿Tipo de discapacidad?: Física: ☐ Auditiva: ☐ Cognitiva: ☐ Multi déficit: ☐ Trastorno generalizado del desarrollo: ☐ Mental: ☐ Visual: ☐ Sordo ceguera: ☐ Alteración del desarrollo: ☐ Síndromes específicos: ☐									
SECCIÓN G. VARIABLES ESPECÍFICAS DEL ACUDIENTE:									
Información sobre el/la acudiente: Nombres y Apellidos: Dirección: Teléfono fijo: Teléfono móvil: Correo electrónico:									
19. ¿Qué tipo de relación tiene con la persona mayor?: Comunitario: ☒ Institucional: ☐									
20. ¿El acudiente es Persona con Discapacidad?: Si ☐ No ☒									
21. ¿Tipo de discapacidad?: Física: ☐ Auditiva: ☐ Cognitiva: ☐ Multi déficit: ☐ Trastorno generalizado del desarrollo: ☐ Mental: ☐ Visual: ☐ Sordo ceguera: ☐ Alteración del desarrollo: ☐ Síndromes específicos: ☐									
SECCIÓN H. VIOLENCIA:									
22. ¿Ha sido víctima de acciones violentas?: Si ☐ No ☒									
23. Tipo de violencia: (Selección múltiple) Violencia física: ☐ Violencia económica: ☐ Violencia psicológica: ☐ Violencia sexual: ☐									
24. ¿En qué espacios se han generado las acciones violentas?: (Selección múltiple) Casa: ☐ Calle: ☐ Barrio: ☐ Rural: ☐									
25. La acción violenta, ¿vulneró su?: (Selección múltiple) Integridad Física: ☐ Integridad Moral: ☐ Integridad Psicológica: ☐ Integridad Económica: ☐									
26. ¿La persona agresor-a fue?: (Selección múltiple) Hermano-a: ☐ Pareja: ☐ Desconocido-a: ☐ Agente de empresa privada: ☐ Ninguna: ☐									
27. ¿Denunció haber sido maltratado?: Si ☐ No ☒									
28. ¿Por qué no denuncia?: (Selección múltiple) (Pase a 11) Por intimidación del agresor-a: ☐ Por dependencia emocional: ☐ Por no conocer dónde denunciar: ☐ Por dependencia económica: ☐									

SECCIÓN H. VIOLENCIA:

8. ¿Número de veces que acudió a denunciar?: <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin: 5px;"></div>	9. ¿Ante qué entidad denunció?: (Selección múltiple)
Comisaría de Familia..... ☐ Si ☐ No ☐ Estación de Policía..... ☐ Si ☐ No ☐ Unidad de Medicina Legal..... ☐ Si ☐ No ☐ Fiscalía..... ☐ Si ☐ No ☐	
10. ¿La persona mayor desistió? Si..... ☐ No..... ☐	
11. Problemas asociados: (Selección múltiple)	
Explotación por enfermedad..... ☐ 1 Temporalmente sin vivienda..... ☐ 2 Desalojo..... ☐ 3	Desplazamiento..... ☐ 4 Hacinamiento..... ☐ 5 Carencia redes de apoyo..... ☐ 6 Violencia - Maltrato físico..... ☐ 7 Relaciones familiares conflictivas..... ☐ 8 Negligencia..... ☐ 9 Prostitución..... ☐ 10 Mendicidad..... ☐ 11 Conflicto inter generacional con adolescentes..... ☐ 12
Diferencias en hábitos y creencias..... ☐ 13 Duelo por separación o muerte..... ☐ 14 Encierro..... ☐ 15 Habitabilidad en calle..... ☐ 16 Carencia de alimentos..... ☐ 17 Soledad..... ☐ 20 Víctima de conflicto..... ☐ Ausencia familiar..... ☐ Ninguna..... ☐	

SECCIÓN I. PARTICIPACIÓN Y TIEMPO LIBRE:

1. ¿Pertenece a algún tipo de organización social?: Si..... ☐ 1 No..... ☒ 2 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..... ☐ Club deportivo..... ☐ 2 Club social..... ☐ 4 Sindicato..... ☐ 6 Iglesia u organización religiosa..... ☐ 8 Organización ambientalista o ecológica..... ☐ Lúdicas..... ☐ 1 Artísticas..... ☐ 2 Culturales..... ☐ 3 Deportivas..... ☐ 4 Emprendimiento empresarial..... ☐ 5 Académicas..... ☐ 6 Políticas..... ☐ 7 Ninguna..... ☐ 9	
3. ¿A usted le gustaría participar en actividades cómo?: (Selección múltiple)	

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

1. Descripción de la problemática: <p>ANGEL VIVE EN UN INPUILINDATO, EN CONDICIONES precarias, NO CUENTA CON TRABAJO, Y RECURRE A EVITAR CARROS EN LA CALLE Y CON LO QUE SE UNE PARA A PAGAR UNARRIENDO Y LO. CAUIDO SE LA REGALAN LOS VECINOS. NO CUENTA CON NINGUNA RED DE APOYO Y QUE SU ESPOSA MURO Y NO TIENE HIJOS POR SU EDAD NO LE DAN TRABAJO, ASI MISMO SE ENCUENTRA ENFERMO DE LA TENSION.</p>	2. Concepto técnico: <p>Se evidencia que el adulto mayor es vulnerable no cuenta con ninguna red de apoyo. los vecinos le regalan la alimentación y el evita carros, vive en condiciones precarias. Se evidencia que el adulto mayor cuenta con los criterios y condiciones para ingresar al beneficio de recibir el subsidio económico (C) a si mismo se evidencia que ingresos son de un empleo informal, no y esporádico.</p>
--	---

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 ESPECIFICAS



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

DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA, INGRESO Y REFERENCIACIÓN:

al que solicita:

1
2
3
4

4. Referenciación a proyecto SDIS: - Si... ☒ 1 - No... ☒ 2

Proyecto: _____
Proyecto: _____
Proyecto: _____

5. Referenciación a otra entidad: - Si... ☒ 1 - No... ☒ 2

¿Cuál? _____
¿Cuál? _____
¿Cuál? _____

DILIGENCIAMIENTO:

Ala descripción de mi problemática, certifico que la información suministrada es verdadera y me
formar oportunamente cualquier novedad y, en consecuencia, cualquier inconsistencia en los datos
rá lugar a las actuaciones jurídicas pertinentes. Autorizo a la SDIS para que verifique, en cualquier
información suministrada, mediante los medios conducentes.

ED. 128467

lido del o la solicitante

Firma del o la solicitante

Doc. de identidad: 193464671310

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: ANA DARLEY RETO HERRERA

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: ANA DARLEY

RETO HERRERA

Firma Servidor-a Público-a: ANA DARLEY

DIGITACIÓN EN SIRBE:

U	S	C	R	A	A	F	E
---	---	---	---	---	---	---	---

Nombre: _____

Firma: _____

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
ncciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.



SECRETARÍA DISTRITAL DE
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FICHA SIRBE
SERVICIOS SOCIALES
SOLICITUD DEL SERVICIO



Código: FOR-
Versión: 0
Fecha: Mem
Página: 1 de 2

Fecha de
diligenciamiento:

17032020

Número Ficha:

12

Año

Localidad

Proyecto

Código Unidad Operativa

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE LA MODALIDAD:

1. Nombre de la modalidad:

2. Nombre de la submodalidad:

SECCIÓN B. SOLICITUD DEL SERVICIO:

1. Primer Apellido, según su documento de identidad: <i>Hernandez</i>	2. Segundo Apellido, según su documento de identidad: <i>Parra</i>	3. Primer Nombre, según su documento de identidad: <i>ANGEL</i>	4. Segundo Nombre, según su documento de identidad: <i>MALIA</i>	5. Número de documento de <i>19.346.46</i>
6. Tipo de documento de identidad: Cédula de ciudadanía... ☒ Cédula de extranjería... ☐ Tarjeta de identidad... ☐ NUIP... ☐ Registro civil... ☐ Pasaporte... ☐ Sin identificación... ☐				
7. Sexo de nacimiento: (según documento de identidad) Hombre... ☐ Mujer... ☐ Intersexual... ☐				
8. Fecha de nacimiento: (según documento de identidad) <i>12/01/19</i>				
9. 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... ☐				
10. ¿Es Persona con discapacidad?: Sí... ☐ No... ☒				
12. Dirección: <i>car. 26 # 78-82</i>		13. Estrato socio-económico del predio: Uno... ☐ Tres... ☐ Cinco... ☐ Dos... ☒ Cuatro... ☐ Sin estrato... ☐		14. UPZ:
15. Teléfono de contacto o móvil: <i>319 269 9334</i>		16. Acción a seguir: Remisión a proyecto SDIS... ☒ Remisión a entidades privadas... ☐ Remisión a entidades públicas... ☐ Inscripción al proyecto... ☒		



SECRETARÍA DISTRITAL DE
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FICHA SIRBE
SERVICIOS SOCIALES
SOLICITUD DEL SERVICIO



Código: FOR
Versión: 0
Fecha: Mem
Página: 2 de

SECCIÓN C. OBSERVACIONES:

1. Observaciones: Se evidenciaría que el adulto mayor vive en condiciones precarias, por edad y estado de salud no le es posible conseguir trabajo, cuida a una persona con discapacidad y los vecinos le regalan la alimentación, no cuenta con red de apoyo. El adulto mayor cumple con los criterios y condiciones para ingresar a el beneficio del subsidio. Se evidenciaría que sus ingresos son de un empleo no, variable y esporádico.

Firma del ciudadano o ciudadana que suministra la información:

[Firma manuscrita]

Nombres y apellidos:

ANGEL RIVERA RIVERA

Documento de Identidad:

19346462 B/c

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 d
pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.