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

a de nciamiento: 16032020

Número Ficha: Año | Localidad 12 | Proyecto 109 | Código Unidad Operativa | Consecutivo

CIÓN A. VARIABLES BÁSICAS:

1. mer Apellido, según su documento de identidad: GONSOQUE
2. Segundo Apellido, según su documento de identidad:
3. Primer Nombre, según su documento de identidad: KARLA
4. Segundo Nombre, según su documento de identidad: FIDELIA

o de documento de identidad:
ula 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: 41681464

7. Municipio de nacimiento: Bogota

8. Departamento nacimien: cundinamarca

nacimiento: lombia

10. Sexo de nacimiento: *(según documento de identidad)* Hombre..[1] Mujer..[2]X Intersexual..[3]

11. Fecha de nacimiento: *(según su documento de identidad)* 21/01/1954

12. Estado civil: Soltero-a..[1] Casado-a..[2] Unión libre..[3]X Separado-a/Divorciado-a:..[4] Viudo-a..[5] Unión marital de hecho..[6]

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

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

15. Años aproba

vidad Principal: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años)*
ajando..[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]

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

ntas horas a la semana dedica a esta actividad?: * *(Esta pregunta aplica solo a personas yores de 3 años)*
_____ Horas

19. Valor de los ingresos mensuales: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)*
$ 340.000 =

20. Forma de percibir los ingresos: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años):*
Diario..[1]X Esporádico..[3] Quincenal..[5]
Mensual..[2] Semanal..[4] No aplica..[98]

á afiliado a seguridad social?:
[1]X No..[2] *Pase a 24*

22. Régimen de seguridad social:
Contributivo..[1]X Subsidiado..[2] Especial..[3]

23. Calidad del afiliado:
Beneficiario..[1]X Cotizante..[2]

24. Tiene puntaje de Sisbén?
Si..[1] No..[2] *Pase a 26*

25. Puntaje Sisben:

idad donde desarrolla su actividad principal: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años):*
..[1] Santa fe..[3] Usme..[5] Bosa..[7] Fontibón..[9] Suba..[11] Teusaquillo..[13] Antonio Nariño..[15] La Candelaria..[17] Ciudad Bolivar..[19] No aplica..
..[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]

ON B. VARIABLES TRANSVERSALES:

a con discapacidad:
[1]
[2]X *Pase a 3*

2. Tipo de discapacidad:
Física..[20] Auditiva..[31] Cognitiva..[33] Multi déficit..[36] Trastorno generalizado del desarrollo..[39]
Mental..[30] Visual..[32] Sordo ceguera..[10] Alteración del desarrollo..[37]

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

tnico: ¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se reconoce cómo?
[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

ndígena: *(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)*
ñez)..[1] Embera..[3] Senú..[5] Yanaconas..[7] Ingas..[9] Awa (Kwaiker)..[11] Arhuacos..[13] Kichwas..[15] Ninguna de las anteriores..[17]X
..[2] Quillasinga..[4] Sicuani..[6] Guambianos..[8] Cañamomos..[10] Coyaimas..[12] Pijao..[14] Muiscas..[16] Otro ¿Cuál?____ (Código del instructivo)

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

registro único de víctimas:

8. Si respondió afirmativamente, indique los motivos: *(Selección múltiple)*
Acto terrorista, atentado..[1] Amenazas..[3] Masacres..[5] Tortura..[7] Desaparición forzada..[9] 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 asocia
Combates, enfrentamientos..[2] Homicidio..[4] Secuestro..[6] Despojo y abandono de tierras..[8] Desplazamiento forzado..[10] a conflicto armado..[1

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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

SIRBE

Código:	FOR
Versión:	5
Fecha:	Mem
Página:	2 de

SECCIÓN B. VARIABLES TRANSVERSALES:

9. ¿Con cuál género se identifica?: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)*:
Masculino [1] Transgénero *(Travesti, transexual, transformista)* [3] No aplica [98]
Femenino [2] X 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 algú
(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años).
Si [1] No [2] X No aplica [98] *Si la respu*

12. 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] Marroquinerí
Construcción [3] Ventas ambulantes [6] Cuidado de personas mayores [9] Servicios generales [12] Electricidad [15] Sistemas [18] Carpintería [21] Ninguna de l

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	
Arriendo y/o valor cuota	$ 280.000	Servicio doméstico	$ 0	Artículos de aseo para la familia	$ 30.000	Calzado y ropa para la familia	$
Servicios públicos básicos (agua, energía, gas, teléfono fijo)	$ 30.000	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.)	$
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	$	Gastos en salud (consultas, medicamentos, etc.)	$ 0	Libros, discos, DVD, CD	$
Servicio de televisión por cable	$ 0	Restaurante y hoteles	$ 0	Transporte	$ 0	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 [CL] Transversal [TV]
Carrera [KR] Avenida calle [AC]
Diagonal [DG] X Avenida carrera [AK]
Avenida [AV]

Número vía principal: 79
Nombre vía principal:
Nombre sinónimo vía principal:

Alfabético	Bis	Cuadrante	#	Número vía generadora	Alfabético	-	Número placa	Cuadran
B	Alfabético	S [S] E [E]		62			19	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:
AD. Administración, AG. Agrupación, AL. Altillo, AP. Apartamento, AS. Apartamento sótano, BG. Bodega, BQ. Bloque, CA. Casa, CEL. Célula, CM. Camino, CN. Consultorio, CONJ. Conjunto, CT. Carretera, DP. Depósito, DS. Depósito sótano, ED. Edificio, EN. Entrada, ESQ. Esquina, ET. Etapa, GJ. Garaje, GS. Garaje 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, PI. Piso, PN. Puente, PS. Paseo, PT. Portería, SA. Salón, SC. Salón Comunal, SL. Solar, SM. Súper manzana, SR. Sector, SS. Semi sótano, SU. Suite, TO. Torre, TR. Terr, UN. Unid, UR. Unid, URB. Urb, ZN. Zona

6. Tipo de zona:
Urbana [1] X 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: 3132135370

11. Correo electró

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]
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]
Mensual [2] X
Quincenal [3]

16. Lugar de procedencia del grupo familiar:

16a. Municipio: Bogotá

16b. Departamento: CUNDINAMARCA

16c. País: Colombia

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

CCIÓN D. INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL SOBRE LA FAMILIA:

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
dula de Ciudadanía
dula de extranjería
jeta de identidad
IP
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 incomple (sin título)
15. Postgrado complet (con título)
1. Ninguno

I. ACTIVIDAD *
bajando
icando trabajo
udiando
ios del hogar
ntista
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
gena
M (Gitano)
al 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
cto terrorista, atentado
ombates, 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 *
sculino
menino
nsgénero *(Travesti, transexual, transformista)*
informa
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

A	B	C	D	E				F	G	H		I	J	K	L	M	N	O			P		Q	R	S		T	U	V	W
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	Sexo	FECHA NACIMIENTO			Edad aproximada	PARENTESCO (Con jefe-a de la familia)	Estado civil	NIVEL EDUCATIVO ACTUAL		Actividad	*Posición ocupacional	¿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		Grupo étnico	Grupo indígena	VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO		*¿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
Número				Día	Mes	Año				Nivel	Años aprobados							Afiliado al régimen de seguridad social	Régimen de seguridad Social	Calidad del afiliado	¿Persona con discapacidad?	TIPO			¿Es víctima de conflicto armado?	Motivo					
51955 632	1 NONSOQUE	1 Claudia	2	20	1	70	50	1	3	8	Sí	2	4		$ 0	1	12	~~X~~	2	1	Sí		6	A	Sí		2	1	Sí	
	2	2 Isabel								7	~~No~~										~~No~~				~~No~~				No Aplica	
41681 464	1 NONSOQUE	1 MARÍA	2	21	10	54	65	3		7	Sí				$340.000	1	12	~~X~~	1	1	Sí				Sí				Sí	
	2	2 Fidelia								5	No							No			~~No~~				~~No~~				No Aplica	
	1	1									Sí				$			Sí			Sí				Sí				Sí	No
	2	2									No							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 ESPECIFICAS	SIRBE	Código: FOR-GC-022 Versión: 4 Fecha: Memo INT 40923-19/0 Página: 1 de 3

amiento: 16032020 Número Ficha: [ ][ ][ ][ ] [1][2][1][0][9][9] [ ][ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ]

Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo

CIÓN E. VARIABLES ESPECÍFICAS DE LA PERSONA MAYOR:

ersona mayor, ¿Realiza las siguientes actividades por sí mismo?:

- se: Si [X] No [ ] — Alimentarse: Si [X] No [ ] — De ambular: Si [X] No [ ]
- se: Si [X] No [ ] — Control de esfínteres: Si [X] No [ ] — Movilidad en la calle: Si [X] No [ ]

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

3. ¿Cuenta con algún tipo de apoyo económico?: Si [1] No [2X] 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] Allegados-as [4] Ente distrital [6]

n qué periodicidad recibe el apoyo económico?: [1] Quincenal [3] Esporádico [5] al [2] Mensual [4]

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

7. ¿Cuántos hijos-as tiene?: 1

8. ¿Con cuántos de sus hijos-as se relaciona actualmente?: 1

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

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

é tipo de responsabilidad?: nómica [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]

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

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

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

IÓN F. VARIABLES ESPECÍFICAS DEL CUIDADOR-A:

nación sobre el-la cuidador-a:

s y Apellidos	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico

ción sobre el-la cuidador-a:

ipo de relación tiene con la persona mayor?: [1] Comunitario [3] [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]

ÓN G. VARIABLES ESPECÍFICAS DEL ACUDIENTE:

nación sobre el-la acudiente:

y Apellidos	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
udia Isabel Monsoque	Diagonal 79B # 62-19		3215711910	

ón sobre el-la acudiente:

po de relación tiene con la persona mayor?: [1X] Comunitario [3] [2] Institucional [4]

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

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]

ÓN H. VIOLENCIA:

o víctima de acciones tas?: [ ] No [2X] 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]

sona agresor-a fue?: (*Selección múltiple*) [1] Hermano-a [3] Pareja [5] Desconocido-a [7] Agente de empresa privada [9] [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*)
Comisaría de Familia..... Si [ ] No [ ] Estación de Policía..... Si [ ] No [ ] Unidad de Medicina Legal..... Si [ ] No [ ] Fiscalía..... Si [ ] No [ ]

10. ¿La persona mayor desistió de
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
Temporalmente sin vivienda.... 2 [ ] Hacinamiento..... 5 [ ] Relaciones familiares conflictivas.... 8 [ ] Mendicidad..... 11 [ ] Duelo por separación o muerte..... 14 [ ] Carencia de alimentos.... 17 [ ] Ausencia familiar....
Desalojo..... 3 [ ] Carencia redes de apoyo.. 6 [ ] Negligencia..... 9 [ ] Conflicto inter generacional con adolescentes.. 12 [ ] Encierro..... 15 [ ] Soledad..... 20 [ ] Ninguna.....

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.....
Club deportivo..... 2 [ ] Club social..... 4 [ ] Sindicato..... 6 [ ] Iglesia u organización religiosa..... 8 [ ] Organización ambientalista o ecológica

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 [ ]

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

1. Descripción de la problemática:
MARIA VIVE EN UNA CASA PRECARIA EN ARRIENDO, NO PUEDE TRABAJAR EN ESTOS MOMENTOS SE ENCUENTRA ENFERMA DE DIABETES Y ES HIPERTENSA, TAMBIEN SUFRE DE ARTRITES DEFORMATIVA, EL ADULTO MAYOR RECURRE A LA LABOR DE RECICLAR CARTON, PARA AYUDAR CON LOS GASTOS YA QUE SU HIJO NO CUENTA CON UN TRABAJO EN ESTE MOMENTO, ASI MISMO RECURRE A LOS VECINOS Y AMIGOS PARA QUE LOS AYUDEN CON DINERO Y ALIMENTOS.

2. Concepto técnico:
Se evidencia que el adulto mayor se encuentra en estado de Vulnerabilidad ya que su red de apoyo que es su hijo se encuentra sin trabajo, y MARIA ha recurrido al reciclaje para apoyar los gastos de su familia.
Se evidencia que el adulto mayor cumple con las condiciones y criterios para ingresar al beneficio de recibir el subsidio económico (C), del mismo modo se evidencia que los ingresos de este grupo familiar es de empleo informal, variable y esporadico.

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	P so: Gestión del Conocimiento / Procedimiento de Recolección y Di ión FICHA SIRBE PROYECTO 1099-106 ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ VARIABLES ESPECIFICAS	SIRBE	Código: FOR-GC-022 Versión: 4 Fecha: Memo INT 40923-19/07/2018 Página: 3 de 3

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

social que solicita:	4. Referenciación a proyecto SDIS: - Si... 1 - No... 2	5. Referenciación a otra entidad: - Si... 1 - No... 2
..... 1 protección..... 2 conómicos..... 3 che..... 4	Proyecto: _____ Proyecto: _____ Proyecto: _____	¿Cuál? _____ ¿Cuál? _____ ¿Cuál? _____

N K. DILIGENCIAMIENTO:

e fue leída la descripción de mi problemática, certifico que la información suministrada es verdadera y me o a informar oportunamente cualquier novedad y, en consecuencia, cualquier inconsistencia en los datos los, dará lugar a las actuaciones jurídicas pertinentes. Autorizo a la SDIS para que verifique, en cualquier oda la información suministrada, mediante los medios conducentes. ía Fidelia Vanegas M. Fidelia Vanegas y apellido del o la solicitante Firma del o la solicitante Doc. de identidad: 41 681 461 Bogotá	DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA: Nombre de quien diligenció: Ana Dorly Rebolledo Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Ana Dorly Rebolledo Firma Servidor -a Público-a:	DIGITACIÓN EN SIRBE: Nombre: _____ Firma: _____

ento 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 las sanciones 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	SIRBE	Código: FOR Versión: 0 Fecha: Mem Página: 1 de

Fecha de diligenciamiento: 16032020

Número Ficha: Año: | Localidad: 12 | 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: MONSOQUE

2. Segundo Apellido, según su documento de identidad:

3. Primer Nombre, según su documento de identidad: MARIA

4. Segundo Nombre, según su documento de identidad: FIDELIA

5. Número de documento de i 41681464

6. 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 [ ]

7. Sexo de nacimiento: *(según documento de identidad)* Hombre.. 1 [ ] Mujer.. 2 [X] Intersexual.. 3 [ ]

8. Fecha de nacimiento: *(según* 21101

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

10. ¿Es Persona con discapacidad?: Si.. 1 [ ] No.. 2 [X]

12. Dirección: Diagonal 79B # 62-19

13. Estrato socio – económico del predio: Uno..... 1 [ ] Dos..... 2 [X] Tres........ 3 [ ] Cuatro...... 4 [ ] Cinco.......... 5 [ ] Sin estrato...... 6 [ ]

14. UPZ:

15. Teléfono de contacto o móvil: 3132135370

16. Acción a seguir: Remisión a proyecto SDIS....... 1 [X] Remisión a entidades públicas.. 2 [ ] Remisión a entidades privadas. 3 [ ] Inscripción al proyecto........... 4 [X]

	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES SOLICITUD DEL SERVICIO	SIRBE	Código: FO Versión: 0 Fecha: Me Página: 2 d

SECCIÓN C. OBSERVACIONES:

1. Observaciones: El adulto mayor evidencia que se encuentra en una situación preca
su estado de salud NO es bueno ya que sufre de diabetes y es hipertens
sufre de artritis deformativa, subrio que es su red de apoyo NO se encuentra bien
y a veces recurre al reciclaje y solicita apoyo a los vecinos y amigos para cu
los gastos familiares.
Se evidencia que el adulto mayor cumple con las condiciones y criterios para
recibir el beneficio.

2. Firma del ciudadano o ciudadana que suministra la información:

Nombres y apellidos: María Fidelia Nonsoque Documento de identidad: 41681466 de Bogotá

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