	MACROPROCESO MISIONAL	DESPACHO ALCALDE- DIGER
	PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	
	SUBPROCESO: MANEJO DE DESASTRES	
	CARACTERIZACIÓN DE AFECTACIÓN POR NUCLEO FAMILIAR EDAN — VERSIÓN 2	

A. DATOS GENERALES

15	09	2024	9 am	RESP. SOLICITUD	No.		No. OPE	0824-344	CONCEPTO TÉCNICO S/A		N/A X	FOLIO RUNDA		COD DIVIPOLA 66170		Acta ___ de ___							
URBANO X	RURAL	DIRECCIÓN/PREDIO	Calle 44#2013		BARRIO/VEREDA	Santa Rosa		ESTRATO 2		COORDENADAS WGS				N			W						
NOMBRE ENCUESTADO	Anadelfis Sanchez				Nº IDENTIFICACIÓN	24938258		TELÉFONO	3215055339		MOTIVO DE VISITA	PQRS		EMERGENCIA X		SEGUIMIENTO		OTRO					
Recibe algún subsidio del Gobierno? SI		NO X	Cual?		¿Usted pertenece a alguna organización o proyecto comunitario? SI			NO X	Cuál?					FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA									
FECHA EVENTO	13	08	2024	HORA	3 pm	Evento presentado	Vendaval		¿Cuenta con vivienda propia? SI		NO X												

B. DATOS NUCLEO FAMILIAR. La siguiente información debe ser diligenciada para cada una de las familias que residen en la vivienda y corresponde a las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar, presentes o no.

NOMBRE COMPLETO	APELLIDOS (2)	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO CON JEFE DE HOGAR	GENERO	EDAD	ETNIA	AFILIACIÓN A SALUD	ESTADO DE SALUD	GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL	DISCAPACIDAD
Ana Delfi	Sanchez Garcia	3	24938258	06	08	1948	1	2	76	1	2	2	1	1
Jorge Esay	Sanchez Garcia	3	10064512	15	11	1945	7	1	79	1	2	2	1	1

C. AFECTACIÓN Y ANÁLISIS DE NECESIDADES

TIPO DE VIVIENDA		CASA	X	LOTE		CASALOTE		APARTAMENTO		OTRO		REQUIERE EVACUACIÓN SI ___ NO X											
TENENCIA VIVIENDA		ESTADO	Habitable	X	No Habitable		Destruida																
PROPIA		LEGALIZADA		SERVICIOS PÚBLICOS AFECTADOS			IDENTIFICACIÓN PREDIO		TIPO EVACUACIÓN TOTAL___ PARCIAL___														
ARRIENDO		SI		ENERGÍA ___ ACUEDUCTO ___ COMUNICACIONES			No. Niveles	1	EL USUARIO ACEPTA LA NOTIFICACIÓN DE EVACUACIÓN SI___ NO X														
POSEEDOR	X	NO	X	ALCANTARILLADO ___ GAS ___ OTRO ___			No. Hogares																

D. ASISTENCIA HUMANITARIA

REQUIERE ASISTENCIA HUMANITARIA SI X NO ___ ECONÓMICA ___ ESPECIE X

VALORACIÓN DE ASISTENCIA HUMANITARIA

Fibrocemento N 6	3	Kit de Aseo		Frazadas	
Fibrocemento N 8		Kit de Cocina		Colchonetas	
Hoja zinc		Mercado		Plástico	
				Amarra	R
				Otro	

E. AFECTACIÓN EN INFRAESTRUCTURA

Vías _____ Agro y Pecuaria _____ Puentes _____
Centro de Salud _____ Caseta Comunal _____
Transporte Público ___ Institución Educativa ____
Abastecimiento de Agua _____ Empresa _____
Tratamiento de residuos ___ Aguas Servidas ____

F. AFECTACIÓN AGRO Y PECUARIA

Cultivos permanentes		m2	
Cultivos Transitorios		m2	
Pesca		m2	
Ganadería		Num	

Especies Menores. Perros _____ Gatos _____ Aves _____ Otros _____

G. AFECTACIÓN AMBIENTAL

Bosques _____ Flora _____ Guaduales _____
Fauna _____ Árboles _____ Quebrada _____
Cuencas ___
Otro_____

TIPO DE DOCUMENTO	PARENTESCO CON JEFE DE HOGAR	GENERO	4. Palenquero	4. Ninguno	ATENCIÓN ESPECIAL	DISCAPACIDAD
1. Registro Civil	1. Jefe de Hogar	8. Tío (a)	1. Masculino	5. Raizal	ESTADO DE SALUD	1. Ninguno
2. Tarjeta de Identidad	2. Esposo (a)	9. Nieto (a)	2. Femenino	6. Rom	1. Requiere	2. Motora
3. Cédula de Ciudadanía	3. Hijo (a)	10. Suegro (a)	3. LGTBIQ+	7. Otro	asistencia médica	3. Auditiva
4. Cédula de Extranjería	4. Hijastro (a)	11. Yerno/ Nuera	ETNIA	AFILIACIÓN A SALUD	2. No requiere	4. Visual
5. PPT	5. Padres	12. Familia	1. Mestizo	1. Contributivo	asistencia médica	5. De habla
6. Pasaporte	6. Abuelo (a)	Unipersonal	2. Afrocolombian	2. Subsidiario	3. Madre Gestante	6. Mental
7. Indocumentado	7. Hermano (a)		3. Indígena	3. Sisben	4. Madre Lactante	7. Otra

I. REMISIÓN POR COMPETENCIA

Fecha de Vigencia: Mayo 2023	

FIRMA DIRECTOR OPERATIVO DIGER

FIRMA PRESIDENTE CMGRD