BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 24/04/2025 Hora de inicio: 8:00 Hora de finalización: 9:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigitte Bravo Galindez

No. Identificación: 1088296941 Cargo: Apoyo Psicosocial Profesión: Psicologa

Regional: Huila Municipio: Neiva EAS:✓ C. Zonal:✓ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Harold Orley Apellidos: Liscano Lotero

Tipo de documento: Cedula Ciudadania No. de documento: 1192720289

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/09/2002 Edad: 22 años

Dirección: Calle 50 #25-69 Teléfono: 3152382009

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: Papá

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias X Mujer gestante

Nombres: Samuel David Apellidos: Liscano Nieto

Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1077257272

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29/08/2024 Edad: 6 M

Sexo: Hombre X Mujer Intersex Nacionalidad:

¿Afiliado(a) a salud? Si X No ¿Cuál entidad de salud? Salud Total ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si No X Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

El usuario se encuentra en su proceso normal de desarrollo físico y cognitivo acorde a su edad cronologico, realiza comportamientos acorde a su edad

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural Urbana X Tipo de municipio:

Dirección: Calle 50 #25-29 Teléfono: 3152382009

Barrio ó vereda: Cipreses Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Harold Orley Liscano	CC	1192720289	22	3ero	Ind	Papá
Yuli Andrea Nieto Tovar	CC	1077257272	19	3ero	Ama	Mama

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

La familia refleja armonia y relaciones afectivas basadas en el dialogo y el respeto, se ha creado un apego seguro con el usuario

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [ ] Arrendada [X] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: [1] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [6 meses] Asentamiento Informal: SI [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con SI ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
Y	Y	Y	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? Si [ ] No [X]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
3	3.	

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [ ] No [ ] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

La vivienda se encuentra completamente habitable y en optimas condiciones de seguridad y aseo en el interior.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [ ]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Yuli Andrea Nuño	Informalidad	Independiente	Mama

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1.000.000
Informalidad	No
Arriendos	No
Remesas del exterior	No
Honorarios	No
Pensión	No
Negocios / Comercio	No
Cultivos	No
Otros	No
TOTAL INGRESOS	1.000.000

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

Se evidencio que la familia cuenta con un unico ingreso Salarial, tambien se evidencio la necesidad del mismo

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI		No	X	Tiempo
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI		No	X	Tiempo
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI		No	X	Tiempo
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI		No	X	
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI		No	X	
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI		No		

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

La familia reune los criterios de focalización para la vinculación y permanencia del programa

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 23-04-2025 Hora de inicio: 8:00 Hora de finalización: 9:00.

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigitte Bravo Galindez

No. Identificación: 1080296641 Cargo: Apoyo Comunal Profesión: Psicologa

Regional: Huila Municipio: Neiva EAS:✓ C. Zonal:✓ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Julieth Tatiana Ramirez Dussan Apellidos: Ramirez Dussan

Tipo de documento: Cedula No. de documento: 1003812803

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07-05-2000 Edad: 24 años

Dirección: CL 42D #6W-36 Teléfono: 3103870853

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: Madre

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias [X] Mujer gestante [ ]

Nombres: Elian Apellidos: Polo Ramirez

Tipo de documento: Registro Civil de Nacimiento No. de documento: 1077257570

Lugar de nacimiento: Neiva- Huila Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25-01-2025 Edad: 2 meses

Sexo: Hombre [X] Mujer [ ] Intersex [ ] Nacionalidad: Colombiano

¿Afiliado(a) a salud? Si [X] No [ ] ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si [ ] No [X]

¿Cuál entidad de salud? Sanitas Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si [ ] No [X] Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACION Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural [ ] Urbana [X] Tipo de municipio: [ ]

Dirección: CL 42D #6W-36 Teléfono: 3103870853

Barrio ó vereda: ACRÓPOLIS Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Julieth Tatiana Ramirez Dussan	CC	1003812803	25	Bachiller		Madre
Maricela Dussan Medina	CC	55172468	49	Bachiller		Abuela
Alvaro Hernan Ramirez Cavieder	CC	7696637	59	Prof.		Abuelo
Luxa M. Ramirez Dussan	CC	1075249589	28	Prof		Tia
Jaura S. Ramirez Dussan	CC	1076905892	19	Bach.		Tia
Diego A Exobar	CC	1075543918	29	Bach		Tio
Carlos Polo Osso	CC	1080295062	31	Prof		Papá

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASDAS EN EL DIALOGO Y EL RESPETO, SE HA CREADO UN APEGO SEGURO CON EL USUARIO, RESPONDIENDO A TIEMPO A CADA NECESIDAD PRESENTADA. RESUELVEN SUS CONFLICTOS DE FORMA ASERTIVA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y LOGRAN ESTABLECER REDES DE APOYO CON OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [ ] Arrendada [ ] Familiar [X] Otro [ ]

Estrato: [2] **¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?** [5 años] **Asentamiento informal:** SI [ ] No [X]

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
Si	Si	Si	Si

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [X] No [ ]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
3	7	1 baño, 1 patio

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [X] No [ ] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE HABITABLE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ASEO EN EL INTERIOR DE LA CASA. CUENTA CON TECHO DE ZINC JUNTO CON PUERTAS Y VENTANAS METALICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [ ]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Maricela Dusan	Ventas Familiar	Casa	Abuela
Carlos polo	Independiente		papa

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1'400.000 x
Informalidad	1'400.000
Arriendos	x
Remesas del exterior	x
Honorarios	x
Pensión	x
Negocios / Comercio	500.000
Cultivos	x
Otros	
TOTAL INGRESOS	1'900.000

Descripción de evidencias de Ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

DURANTE LA VISITA DE FOCALIZACIÓN PARA LA VERFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN UNICO INGRESO SALARIAL. TAMBIEN SE EVIDENCIA UNA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN UN SECTOR VULNERABLE.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI		No	X	Tiempo	
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI		No	X		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI		No	X		
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI		No	X		

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

DURANTE LA VISITA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y HABITABILIDAD DE LA FAMILIA DEL MENOR SE EVIDENCIA VULNERABILIDAD REUNIENDO LOS CRITERIOS DE FOCALIZACION PARA LA VINCULACION Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Minimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 24/04/2025 Hora de inicio: 9:00 Hora de finalización: 10:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigitte Bravo Galindez

No. Identificación: 1016096941 Cargo: Apoyo Ps. especial Profesión: Ps. clínica

Regional: Huila Municipio: Neiva EAS:✓ C. Zonal:✓ Huila

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Karol Lizeth Fuente) Apellidos: Fuente) Bustos

Tipo de documento: CC No. de documento: 1.075.268.471

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 3-02-2004 Edad: 21

Dirección: Cll 54A SW - 10 Teléfono: 3107466395

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: MADRE

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias — Mujer gestante

Nombres: CALEB JOSUE CASTRO Apellidos: CASTRO FUENTES

Tipo de documento: RC No. de documento: 1.075-812-578

Lugar de nacimiento: Neiva-Huila Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22-11-2024 Edad: 5 M

Sexo: Hombre — Mujer Intersex Nacionalidad: Colombiano

¿Afiliado(a) a salud? Si — No ¿Cuál entidad de salud? Sanitas ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si No — Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si No — Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACION Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural Urbana — Tipo de municipio: Huila

Dirección: Cll 54A - 5W - 10 Teléfono: 3224067749

Barrio ó vereda: Carlos Pleamo Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Romero Cristino Barreto	CC	1.075.301.351	28	Univers	empleado	Papa
CALEB JOSUE CASTRO Fuentes	RC	1.075.812.578	5M			Hijo
Karol Lizeth Fuente) Bustos	CC	1.075.268.471	21	Tecnol	Estudiar	mama

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASDAS EN EL DIALOGO Y EL RESPETO, SE HA CREADO UN APEGO SEGURO CON EL USUARIO, RESPONDIENDO A TIEMPO A CADA NECESIDAD PRESENTADA. RESUELVEN SUS CONFLICTOS DE FORMA ASERTIVA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y LOGRAN ESTABLECER REDES DE APOYO CON OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [—] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [ ] Arrendada [—] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: 1 ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [ ] Asentamiento informal: SI [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No): Sí

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
Si	Si	Si	

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [ ] No [ ]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
3	3	

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? Si [—] No [ ] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE HABITABLE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ASEO EN EL INTERIOR DE LA CASA. CUENTA CON TECHO DE ZINC JUNTO CON PUERTAS Y VENTANAS METALICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [—]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Norberto Castro Barrieto	empleado	Metropolitano	Papá

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1'900.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	SI
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1'900.000

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

DURANTE LA VISITA DE FOCALIZACIÓN PARA LA VERFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN UNICO INGRESO SALARIAL. TAMBIEN SE EVIDENCIA UNA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN UN SECTOR VULNERABLE.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI	[ ]	No	[—]	Tiempo	[ ]
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI	[ ]	No	[—]	Tiempo	[ ]
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI	[ ]	No	[—]	Tiempo	[ ]
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI	[ ]	No	[—]		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI	[ ]	No	[—]		
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI	[ ]	No	[—]		

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

DURANTE LA VISITA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y HABITABILIDAD DE LA FAMILIA DEL MENOR SE EVIDENCIA VULNERABILIDAD REUNIENDO LOS CRITERIOS DE FOCALIZACION PARA LA VINCULACION Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

Brigitte Bravo

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 23/04/2025 Hora de inicio: 8:00 Hora de finalización: 9:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigitte Bravo Galindez

No. Identificación: 1082946944 Cargo: Apoyo psicosocial Profesión: Psicologa

Regional: ALC Municipio: Neiva EAS: ✓ C. Zonal: ✓ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Lady juliana Jimenez Apellidos: Jimenez Quintero

Tipo de documento: 7077228465 No. de documento: 7077228465

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30-07-2007 Edad: 17

Dirección: Calle 55 46w-02 Teléfono: 3150212523

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: madre

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 días X Mujer gestante

Nombres: Mia Catalleya lopez Apellidos: lopez Jimenez

Tipo de documento: 1076520397 registro No. de documento: 1076520397

Lugar de nacimiento: neiva huila Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17-07-2025 Edad: 3 meses

Sexo: Hombre Mujer V Intersex Nacionalidad:

¿Afiliado(a) a salud? Si V No ¿Cuál entidad de salud? nueva eps ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si No X Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACION Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural Urbana X Tipo de municipio: Neiva huila

Dirección: Calle 55 #46w-02 Teléfono: 3150212523

Barrio ó vereda: Carlos pizarro Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Maria alejandra quintero	CC	1077226227	37	secund.	casa	madre
jose alfonso jimenez	C.C	1003254415	39	sec.	camionero	padre
andres mateo lopez	CC	1077223177	19	bachille.	casa	Esposo

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASDAS EN EL DIALOGO Y EL RESPETO, SE HA CREADO UN APEGO SEGURO CON EL USUARIO, RESPONDIENDO A TIEMPO A CADA NECESIDAD PRESENTADA. RESUELVEN SUS CONFLICTOS DE FORMA ASERTIVA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y LOGRAN ESTABLECER REDES DE APOYO CON OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [X] Arrendada [ ] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: [1] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [9 años] Asentamiento informal: SI [X] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con SI ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
	X		X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [ ] No [X]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
3		

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [ ] No [X] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE HABITABLE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ASEO EN EL INTERIOR DE LA CASA. CUENTA CON TECHO DE ZINC JUNTO CON PUERTAS Y VENTANAS METALICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [X] NO [ ]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Jose alfonso gimenez	campesino	nelva huila	padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1.500.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

DURANTE LA VISITA DE FOCALIZACIÓN PARA LA VERFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN UNICO INGRESO SALARIAL. TAMBIEN SE EVIDENCIA UNA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN UN SECTOR VULNERABLE.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI	C	No		Tiempo	
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI		No	X		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI		No	X		
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI		No	X		

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

DURANTE LA VISITA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y HABITABILIDAD DE LA FAMILIA DEL MENOR SE EVIDENCIA VULNERABILIDAD REUNIENDO LOS CRITERIOS DE FOCALIZACION PARA LA VINCULACION Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

Brigit Bravo
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Lady yuliana .
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 25/04/2025 Hora de inicio: 10:00 Hora de finalización: 11:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigitte Bravo Galindez

No. Identificación: 1080266541 Cargo: APOYO PS-CONTRACT Profesión: Psicóloga

Regional: HUILA Municipio: Neiva EAS: ✓ C. Zonal: ✓ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Linda Alejandra Apellidos: Segura Campo

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía No. de documento: 1079405344

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 31/03/2005 Edad: 20 años

Dirección: Cll 51 #19-57 Teléfono:

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: Mamá

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 días X Mujer gestante

Nombres: Victoria Apellidos: Campo Segura

Tipo de documento: Registro civil No. de documento: 1.077.741.082

Lugar de nacimiento: Neiva - Huila Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/05/2024 Edad: 10 meses

Sexo: Hombre Mujer X Intersex Nacionalidad: Colombiana

¿Afiliado(a) a salud? Si X No ¿Cuál entidad de salud? Sanitas

¿Pertenece a algún grupo étnico? Si No X Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACION Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural Urbana X Tipo de municipio: NUCLEO

Dirección: Cll 51 #19-57 Teléfono:

Barrio ó vereda: Candido Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Olga Lucía Segura					Independ	Tía
Dagoberto Narváez					Empleo	Tío
Esthefania Narváez					Estudia	Prima

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASDAS EN EL DIALOGO Y EL RESPETO, SE HA CREADO UN APEGO SEGURO CON EL USUARIO, RESPONDIENDO A TIEMPO A CADA NECESIDAD PRESENTADA. RESUELVEN SUS CONFLICTOS DE FORMA ASERTIVA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y LOGRAN ESTABLECER REDES DE APOYO CON OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [ ] Arrendada [X] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: [3] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [3 años] Asentamiento informal: SI [ ] No [X]

Acceso a servicios públicos (Indique con SI ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
SI	SI	SI	SI

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [ ] No [X]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
2	4	

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [ ] No [X] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE HABITABLE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ASEO EN EL INTERIOR DE LA CASA. CUENTA CON TECHO DE ZINC JUNTO CON PUERTAS Y VENTANAS METALICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [X] NO [ ]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Robert Segura	Empleado	Cano	Padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	$1.200.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

DURANTE LA VISITA DE FOCALIZACIÓN PARA LA VERFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN UNICO INGRESO SALARIAL. TAMBIEN SE EVIDENCIA UNA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN UN SECTOR VULNERABLE.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI	X	No		Tiempo
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI		No	X	Tiempo
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI		No	X	Tiempo
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI		No	X	
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI		No	br	
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI		No	X	

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

DURANTE LA VISITA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y HABITABILIDAD DE LA FAMILIA DEL MENOR SE EVIDENCIA VULNERABILIDAD REUNIENDO LOS CRITERIOS DE FOCALIZACION PARA LA VINCULACION Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 22/09/2025 Hora de Inicio: 8:40 Hora de finalización: 9:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigit Biao Galindo

No. Identificación: 1082969411 Cargo: Apoyo psicosocial Profesión: Psicologa

Regional: Huila Municipio: Neiva EAS:✓ C. Zonal:✓ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Yeraldin Polania Cuellar Apellidos: Polania Cuellar

Tipo de documento: 1076502799 No. de documento: cedula de ciudadania

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 20-02-2006 Edad: 19

Dirección: Cr 1F 46-40 Teléfono: 3142646077

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: madre

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias [ ] Mujer gestante [ ]

Nombres: Emily Clariss Henao Polania Apellidos:

Tipo de documento: registro civil No. de documento: 1025329566

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 31/05/2025 Edad:

Sexo: Hombre [X] Mujer [ ] Intersex [ ] Nacionalidad:

¿Afiliado(a) a salud? Si [X] No [ ] ¿Cuál entidad de salud? Nuevo EPS ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si [ ] No [+] Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si [ ] No [X] Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACION Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural [ ] Urbana [ ] Tipo de municipio: Neiva

Dirección: Cr 1F 46-40 Teléfono: 3226669194

Barrio ó vereda: Candido Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Yeraldin Polania Cuellar	CC	1076502799	19	tecn	Independ	Madre
Oscar Alberto Henao Duque	CC		23	Unive	Gestor	Padre

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASDAS EN EL DIALOGO Y EL RESPETO, SE HA CREADO UN APEGO SEGURO CON EL USUARIO, RESPONDIENDO A TIEMPO A CADA NECESIDAD PRESENTADA. RESUELVEN SUS CONFLICTOS DE FORMA ASERTIVA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y LOGRAN ESTABLECER REDES DE APOYO CON OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [ ] Apartamento [X] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [ ] Arrendada [X] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: [2] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [7 meses] Asentamiento informal: SI [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con SI ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
X	X	X	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [X] No [ ]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
2	2	

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [X] No [ ] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE HABITABLE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ASEO EN EL INTERIOR DE LA CASA. CUENTA CON TECHO DE ZINC JUNTO CON PUERTAS Y VENTANAS METALICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [X] NO [ ]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Oscar alberto Henao	Gestor Documental	Fan	padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	X
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

DURANTE LA VISITA DE FOCALIZACIÓN PARA LA VERFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN UNICO INGRESO SALARIAL. TAMBIEN SE EVIDENCIA UNA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN UN SECTOR VULNERABLE.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI		No	X	Tiempo	
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI		No	X		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI		No	X		
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI		No	X		

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

DURANTE LA VISITA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y HABITABILIDAD DE LA FAMILIA DEL MENOR SE EVIDENCIA VULNERABILIDAD REUNIENDO LOS CRITERIOS DE FOCALIZACION PARA LA VINCULACION Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

Brgitte Bioo6

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Yeraldin Polania Cuellar

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 22/04/2025 Hora de inicio: 9:00 Hora de finalización: 10:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigit Bibiana Galindez

No. Identificación: 1070296944 Cargo: Apoyo PS. comunal Profesión: Psicologa

Regional: Huila Municipio: Neiva EAS:✓ C. Zonal:✓ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Maria Jose Andrade Cano Apellidos: Andrade Cano

Tipo de documento: CC No. de documento: 1003809750

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03-04-2003 Edad: 22

Dirección: Calle 54 #1B15W-36 Teléfono: 3204998321

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: mama

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias X Mujer gestante

Nombres: Nicolle Jhoana Apellidos: Guevara Andrade

Tipo de documento: T.I No. de documento: 1076926855

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19-11-2022 Edad: 2

Sexo: Hombre Mujer X Intersex Nacionalidad: Colombia

¿Afiliado(a) a salud? Si X No ¿Cuál entidad de salud?

¿Pertenece a algún grupo étnico? Si No X Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACION Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural Urbana X Tipo de municipio: Neiva

Dirección: Calle 54#1B15W-36 Teléfono: 3204998321

Barrio ó vereda: Cantos piranio Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Yackeline Cano	CC	40088067	49			Abuela
Kraven Andrade	TI	1076926855	16	Bachiller		Tia
Maria Andrade	CC	1003809750	22	Universitaria		Mama

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASDAS EN EL DIALOGO Y EL RESPETO, SE HA CREADO UN APEGO SEGURO CON EL USUARIO, RESPONDIENDO A TIEMPO A CADA NECESIDAD PRESENTADA. RESUELVEN SUS CONFLICTOS DE FORMA ASERTIVA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y LOGRAN ESTABLECER REDES DE APOYO CON OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [X] Arrendada [ ] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: [2] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [25 años] Asentamiento informal: Si [ ] No [X]

Acceso a servicios públicos (Indique con SI ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
SI	SI	SI	SI

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [ ] No [ ]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
2	3	Sala, comedor, patio

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [X] No [ ] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE HABITABLE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ASEO EN EL INTERIOR DE LA CASA. CUENTA CON TECHO DE ZINC JUNTO CON PUERTAS Y VENTANAS METALICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [X] NO [ ]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Yackeline Cano Diaz	Independiente	Cll 5A # 1 Bis W-36	Abuela
Gustavo Andrade	Capitan - Asadero	Bogota	Abuelo

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	4'500.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

DURANTE LA VISITA DE FOCALIZACIÓN PARA LA VERFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN UNICO INGRESO SALARIAL. TAMBIÉN SE EVIDENCIA UNA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN UN SECTOR VULNERABLE.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI	X	No		Tiempo	24h
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI		No	X		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI		No	X		
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI		No	X		

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

DURANTE LA VISITA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y HABITABILIDAD DE LA FAMILIA DEL MENOR SE EVIDENCIA VULNERABILIDAD REUNIENDO LOS CRITERIOS DE FOCALIZACION PARA LA VINCULACION Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Maria Andrade Cano
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion Inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 22/04/2025 Hora de inicio: 11:00 Hora de finalización: 12:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brile Bibo Golnda

No. Identificación: 1084079604 Cargo: Apoyo Psicosocial Profesión: Psicologa

Regional: Huila Municipio: Neiva EAS:✓ C. Zonal:✓ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Ingrid Vanessa Apellidos: Benavides Patiño.

Tipo de documento: Cédula No. de documento: 1003811190

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/04/1996 Edad: 29

Dirección: cra 32 # 7 a 20 Teléfono: 3206608986

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: Madre

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias X Mujer gestante

Nombres: Hannah Victoria Apellidos: Cedeño Benavides

Tipo de documento: Registro civil No. de documento: 1076520298

Lugar de nacimiento: Neiva- Huila Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 11/10/2024 Edad: 6 M.

Sexo: Hombre Mujer X Intersex Nacionalidad: Colombiana

¿Afiliado(a) a salud? Si X No ¿Cuál entidad de salud? Sanitas

¿Pertenece a algún grupo étnico? Si Cuál No X

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACION Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural Urbana X Tipo de municipio: Neiva

Dirección: Cll 32 # 7 a 20 Teléfono: 3206608986

Barrio ó vereda: Las Granjas Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Yoranton Cedeño Puentes	CC.	1075291039	30	Univers	Administ.	Padre
Ingrid Vanessa Benavides P.	CC.	1003811190	29	Univers	Numer	Madre

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASDAS EN EL DIALOGO Y EL RESPETO, SE HA CREADO UN APEGO SEGURO CON EL USUARIO, RESPONDIENDO A TIEMPO A CADA NECESIDAD PRESENTADA. RESUELVEN SUS CONFLICTOS DE FORMA ASERTIVA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y LOGRAN ESTABLECER REDES DE APOYO CON OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [ ] Apartamento [X] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [ ] Arrendada [X] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: [2] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [1 año] Asentamiento informal: SI [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
SI	SI	SI	SI

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [ ] No [X]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
1	3	1 baño.

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [X] No [ ] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE HABITABLE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ASEO EN EL INTERIOR DE LA CASA. CUENTA CON TECHO DE ZINC JUNTO CON PUERTAS Y VENTANAS METALICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [X] NO [ ]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Yojanier cedeño.	Administrador	Intercoll	Esposo.

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos 1'300.000 z	
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1'300.000 z

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

DURANTE LA VISITA DE FOCALIZACIÓN PARA LA VERFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN UNICO INGRESO SALARIAL. TAMBIEN SE EVIDENCIA UNA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN UN SECTOR VULNERABLE.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI	X	No		Tiempo	
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI		No	X		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI		No	X		
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI		No			

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

DURANTE LA VISITA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y HABITABILIDAD DE LA FAMILIA DEL MENOR SE EVIDENCIA VULNERABILIDAD REUNIENDO LOS CRITERIOS DE FOCALIZACION PARA LA VINCULACION Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

Brigitte Blanco.
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 23 Abril 2025 Hora de inicio: 4:00 Hora de finalización: 5:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigite Bravo Galndez

No. Identificación: 1082966411 Cargo: Apoyo psicosocial Profesión: Psicologo

Regional: Cdlc Municipio: Nvo EAS:✓ C. Zonal:✓ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Leidy Stefany Apellidos: Becerra Bocachica

Tipo de documento: cedula ciudadania No. de documento: 1022434782

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23 abril 1998 Edad: 27

Dirección: Carrera 1 Bis # 64-23 Teléfono: 3104377080

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: mama

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias X Mujer gestante

Nombres: Luna Victoria Apellidos: Peña becerra

Tipo de documento: Registro civil No. de documento: 1010160282

Lugar de nacimiento: Bogota Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17-10-2023 Edad: 1 año 6 meses

Sexo: Hombre Mujer X Intersex Nacionalidad: Colombiana

¿Afiliado(a) a salud? Si X No ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si No X

¿Cuál entidad de salud? Sanitas Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACION Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural Urbana X Tipo de municipio:

Dirección: Carrera 1 Bis # 64-23 Teléfono: 3104377080

Barrio ó vereda: Chicala Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Leidy Stefany Becerra Bocachica	CC	1022434782	27	Tecnica	Amadeo	mama
Ian Alexander Peña Becerra	RC	1013155459	5	Preescolar		Hermano
Luna Victoria Peña Becerra	RC	1013160282				

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASDAS EN EL DIALOGO Y EL RESPETO, SE HA CREADO UN APEGO SEGURO CON EL USUARIO, RESPONDIENDO A TIEMPO A CADA NECESIDAD PRESENTADA. RESUELVEN SUS CONFLICTOS DE FORMA ASERTIVA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y LOGRAN ESTABLECER REDES DE APOYO CON OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [ ] Arrendada [X] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: [2 bajo] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [2 meses] Asentamiento informal: Si [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
X	X	X	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? Si [ ] No [X]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
2	3	

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? Si [X] No [ ] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE HABITABLE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ASEO EN EL INTERIOR DE LA CASA. CUENTA CON TECHO DE ZINC JUNTO CON PUERTAS Y VENTANAS METALICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [ ]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Leidy Stepany Becerra	Venta Ropa comida	Casa	Mama

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1'000.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1'000.000

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

DURANTE LA VISITA DE FOCALIZACIÓN PARA LA VERFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN UNICO INGRESO SALARIAL. TAMBIEN SE EVIDENCIA UNA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN UN SECTOR VULNERABLE.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI	X	No		Tiempo
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI		No	X	Tiempo
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI		No	X	Tiempo
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI	X	No		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI	X	No		
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI		No		

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

DURANTE LA VISITA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y HABITABILIDAD DE LA FAMILIA DEL MENOR SE EVIDENCIA VULNERABILIDAD REUNIENDO LOS CRITERIOS DE FOCALIZACION PARA LA VINCULACION Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Leidy Stepany Becerra
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 02/04/2025 Hora de inicio: 8:00 Hora de finalización: 9:40

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brsik Bigo Golnder

No. Identificación: 1082966041 Cargo: Apoyo Psicosocial 01 Profesión: Psicologo

Regional: Huila Municipio: Neiva EAS:✓ C. Zonal:✓ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Mayra Jennifer Apellidos: Cuenca Oroñez

Tipo de documento: C.C. No. de documento: 1075 227 807

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/03/1988 Edad: 37

Dirección: Calle 69 # 1A-33 Teléfono: 321 867 4266

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: Madre

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias X Mujer gestante

Nombres: Zabdiel Apellidos: Perdomo Cuenca

Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1077

Lugar de nacimiento: Neiva, Huila Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 14/02/2024 Edad: 14 meses

Sexo: Hombre X Mujer Intersex Nacionalidad: Colombiana

¿Afiliado(a) a salud? Si X No ¿Cuál entidad de salud? Nueva EPS ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si No X Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACION Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural Urbana X Tipo de municipio:

Dirección: Calle 69 # 1A-33 Teléfono: 321 867 4266

Barrio ó vereda: La Fortaleza Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Nazareth Perdomo Cuenca	R.C.	1077	14 meses			Hermana
Danna Kaory Cedeño Cuenca	C.C.		18			Hermana
Kilian Matias Cedeño Cuenca	T.I.	1077733111	9			Hermano
Mayra Jennifer Cuenca Oroñez	C.C.	1075227807	37			Madre
Luis Gerardo Perdomo Perdomo	C.C.	1075507400	27			Padre

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASDAS EN EL DIALOGO Y EL RESPETO, SE HA CREADO UN APEGO SEGURO CON EL USUARIO, RESPONDIENDO A TIEMPO A CADA NECESIDAD PRESENTADA. RESUELVEN SUS CONFLICTOS DE FORMA ASERTIVA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y LOGRAN ESTABLECER REDES DE APOYO CON OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [ ] Arrendada [X] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: 3 ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [ ] Asentamiento informal: Si [ ] No [X]

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
Si	Si	Si	Si

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? Si [X] No [ ]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
5	6	

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? Si [X] No [ ] Cuál Puerta principal y patio

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE HABITABLE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ASEO EN EL INTERIOR DE LA CASA. CUENTA CON TECHO DE ZINC JUNTO CON PUERTAS Y VENTANAS METALICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [X]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Luis Gerardo Perdomo Perdomo	Mensajero	Farmadescuentos	Padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1'423.500
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1'423.500

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

DURANTE LA VISITA DE FOCALIZACIÓN PARA LA VERFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN UNICO INGRESO SALARIAL. TAMBIEN SE EVIDENCIA UNA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN UN SECTOR VULNERABLE.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	Si	X	No		Tiempo
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	Si		No	X	Tiempo
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	Si		No	X	Tiempo
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	Si		No	X	
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	Si		No	X	
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	Si		No		

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

DURANTE LA VISITA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y HABITABILIDAD DE LA FAMILIA DEL MENOR SE EVIDENCIA VULNERABILIDAD REUNIENDO LOS CRITERIOS DE FOCALIZACION PARA LA VINCULACION Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 07/04/2025 Hora de Inicio: 8:00 Hora de finalización: 9:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigit Bibiana Golindes

No. Identificación: 1082096641 Cargo: Apoyo Psicosocial Profesión: Psicologo

Regional: Huila Municipio: Neiva EAS:✓ C. Zonal:✓ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Maura Jennifer Apellidos: Cuenca Ordoñez

Tipo de documento: C.C. No. de documento: 1075 227 807

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01 / 03 / 1988 Edad: 37

Dirección: Calle 69 # 1A-33 Teléfono: 321 867 4266

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: Madre

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias X Mujer gestante

Nombres: Nazareth Apellidos: Perdomo Cuenca

Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1077

Lugar de nacimiento: Neiva, Huila Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 14/02/2024 Edad: 14 meses

Sexo: Hombre Mujer X Intersex Nacionalidad: Colombiana

¿Afiliado(a) a salud? Si X No ¿Cuál entidad de salud? NUEVA EPS ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si No X Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACION Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural Urbana X Tipo de municipio:

Dirección: Calle 69 # 1A - 33 Teléfono: 321 867 4266

Barrio ó vereda: La Fortaleza Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Zabdiel Perdomo Cuenca	R.C.	1077	14 meses			Hermano
Danna Kgory Cedeño Cuenca	C.C.		18 años			Hermana
Kilian Matfw Cedeño Cuenca	T.I.	1077733111	9 años			Hermano
Maura Jennifer Cuenca Ordoñez	C.C.	1075227807	37 años			Madre
Luis Gerardo Perdomo Perdomo	C.C.	1075307400	27 años			Padre

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASDAS EN EL DIALOGO Y EL RESPETO, SE HA CREADO UN APEGO SEGURO CON EL USUARIO, RESPONDIENDO A TIEMPO A CADA NECESIDAD PRESENTADA. RESUELVEN SUS CONFLICTOS DE FORMA ASERTIVA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y LOGRAN ESTABLECER REDES DE APOYO CON OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [ ] Arrendada [X] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: 3 ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [ ] Asentamiento informal: SI [ ] No [X]

Acceso a servicios públicos (Indique con SI ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
Si	Si	Si	Si

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [X] No [ ]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
5	6	

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [X] No [ ] Cuál puerta principal y patio

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE HABITABLE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ASEO EN EL INTERIOR DE LA CASA. CUENTA CON TECHO DE ZINC JUNTO CON PUERTAS Y VENTANAS METALICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [X]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Luis Gerardo Perdomo Perdomo	Mensajero	Farmadescuentos	Padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1'423.500
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1'423.500

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

DURANTE LA VISITA DE FOCALIZACIÓN PARA LA VERFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN UNICO INGRESO SALARIAL. TAMBIEN SE EVIDENCIA UNA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN UN SECTOR VULNERABLE.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI	X	No		Tiempo	completo
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI		No	X		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI		No	X		
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI		No			

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

DURANTE LA VISITA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y HABITABILIDAD DE LA FAMILIA DEL MENOR SE EVIDENCIA VULNERABILIDAD REUNIENDO LOS CRITERIOS DE FOCALIZACION PARA LA VINCULACION Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 10/01/2025 Hora de inicio: 4:00 Hora de finalización: 5:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigitte Biow Golinder

No. Identificación: [illegible] Cargo: Apoyo Psicosocial Profesión: Psicologo

Regional: Huila Municipio: Neiva EAS: ✓ C. Zonal: ✓ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Danne Alexandra Apellidos: Avila Suaza

Tipo de documento: Cedula ciudadania No. de documento: 1076918339

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): Edad:

Dirección: Calle 71 #1C-03 Teléfono: 3007455401

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: mamá

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias X Mujer gestante

Nombres: Anaic Sophia Apellidos: Polo Avila

Tipo de documento: Reg. Civil No. de documento: 1076928339

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 05/05/2024 Edad: 11 M

Sexo: Hombre Mujer X Intersex Nacionalidad:

¿Afiliado(a) a salud? Si X No ¿Cuál entidad de salud? Sanitas ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si No X Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

El usuario se encuentra en su proceso normal de desarrollo físico, y cognitivo acorde a su edad cronologica realiza Comportamiento acorde a su edad

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural Urbana X Tipo de municipio:

Dirección: Calle 71 # 1C-03 Teléfono:

Barrio ó vereda: Monte de Oro Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Julio Cesar Polo Ramos	CC	1004113401		Bach	Inf	Papá
Danne Alexandra Avila	CC	1023807736		Bach	Inf	Mamá
Anaic Sophia Polo Avila	RC	1076918339				Usuario

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

La familia refleja armonia y relaciones afectivas basadas en el dialogo y el respeto, se ha creado un apego seguro con el usuario

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [X] Arrendada [ ] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: [2] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [1 año] Asentamiento informal: SI [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con SI ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
X	X	X	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [ ] No [ ]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
3	3	

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [ ] No [ ] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

la vivienda se encuentra completamente habitable y en optimas condiciones de seguridad y aseo en el interior

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [ ]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Julio Pablo Florez	Independiente	Informal	Papá

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1423500
Informalidad	No
Arriendos	No
Remesas del exterior	No
Honorarios	No
Pensión	No
Negocios / Comercio	No
Cultivos	No
Otros	No
TOTAL INGRESOS	1423500

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

Se evidencia que la familia cuenta con un unico ingreso salarial, tambien se evidencia la necesidad del servicio

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI [ ]	No	[X]	Tiempo [ ]
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI [ ]	No	[X]	Tiempo [ ]
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI [ ]	No	[X]	Tiempo [ ]
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI [ ]	No	[X]	
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI [ ]	No	[X]	
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI [ ]	No	[ ]	

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

La familia tiene los criterios de focalización para la vinculacion y permanencia del Programa

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	FJ.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el Ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion Inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 10/04/2025 Hora de inicio: 8.00 Hora de finalización: 9.00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigte Bibo Galindez

No. Identificación: 1070196941 Cargo: Apoyo Psicosocial Profesión: Ps. cologo

Regional: Huc Municipio: Neiva EAS:✓ C. Zonal:✓ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Edna Yuleth Apellidos: Herda Velandia

Tipo de documento: Cedula No. de documento: 1003814313

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): Edad:

Dirección: Asentamiento Dolores Andrade Teléfono:

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: Mama

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias x Mujer gestante

Nombres: Amalia Apellidos: Herda Velandia

Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1079 892 913

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/06/2023 Edad: 22 M

Sexo: Hombre Mujer x Intersex Nacionalidad:

¿Afiliado(a) a salud? Si x No ¿Cuál entidad de salud? Sanitas ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si No x Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si No Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

El niño se encuentra en su proceso normal de desarrollo física y cognitivo, acorde a su edad cronologica, realiza comportamientos acorde a su edad

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural Urbana Tipo de municipio:

Dirección: Asentamiento Teléfono:

Barrio ó vereda: Dolores Andrade Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Cristian David Perez Morales	CC	1073709677	27	Tec	Emp	Padrastro
Edna Yuleth Herda Velandia	CC	1003814311		Tec	Emp	mama
Amalia Herda Velandia	RC	1079892913				Usuario

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

La familia refleja armonia y relaciones afectivas basadas en el dialogo y el respeto, se ha creado un apego seguro con el usuario

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [X] Arrendada [ ] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: [2] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [2 años] Asentamiento informal: SI [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con SI ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
X	X	X	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [ ] No [X]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
3	3	

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [ ] No [ ] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

lo vuendo se encuentra completament habitable y en optimas condiciones de seguridad y aseo en el interior.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [ ]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Carlos Daza Peña	Domiciliario	Restaurant	Padrastro

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1423500
Informalidad	No
Arriendos	No
Remesas del exterior	No
Honorarios	No
Pensión	No
Negocios / Comercio	No
Cultivos	No
Otros	No
TOTAL INGRESOS	1423500

Descripción de evidencias de Ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de Ingresos estipulado en el objetivo de la visita

Se evidnoa que la familia cuenta con un unico ingreso Salarial, tambien se evidnoa la necesidad del Servicio

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI	[ ]	No	[X]	Tiempo	[ ]
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI	[ ]	No	[X]	Tiempo	[ ]
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI	[ ]	No	[X]	Tiempo	[ ]
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI	[ ]	No	[X]		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI	[ ]	No	[X]		
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI	[ ]	No	[ ]		

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

lo familia tiene los criterios de focalización para la vinculación y Permanencia del programa.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Edna Heredia
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion Inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 10/04/2025 Hora de inicio: 3:00 Hora de finalización: 4:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigitte Bibiana Galindez

No. Identificación: 1082166944 Cargo: Auxiliar operativo Profesión: P.S. Antropo

Regional: Huila Municipio: Neiva EAS:✓ C. Zonal:✓ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Paola Andrea Apellidos: Motta Iron

Tipo de documento: Cedula ciudadania No. de documento: 1075317308

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): Edad:

Dirección: Calle 72 #24-46 Teléfono: 3125898306

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: mama

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias X Mujer gestante

Nombres: Helena Victoria Apellidos: Lozada Motta

Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1075612945

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/12/2023 Edad: 16M

Sexo: Hombre Mujer X Intersex Nacionalidad: Colombiana

¿Afiliado(a) a salud? Si X No ¿Cuál entidad de salud? Famisanar ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si No X Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

El cuidado se encuentra en su proceso normal de desarrollo físico y cognitivo acorde a su edad cronologica, realiza comportamientos acorde a su edad

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural Urbana X Tipo de municipio:

Dirección: Calle 72 #24-46 Teléfono:

Barrio ó vereda: La Vorágine Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Pablo Andres Lozada	CC			Bach	Independ	Papá
Paola Andrea Motta	CC	1075317308		Bach	Ama de casa	mama
Helena Victoria Lozada	RC	1075612945				Cuido

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

La familia refiere armonia y relaciones afectivas basadas en el dialogo y el respeto, se ha creado un apego seguro con el cuidado

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [X] Arrendada [ ] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: [2] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [2 años] Asentamiento informal: SI [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con SI ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
X	X	X	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [ ] No [X]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
X	X	X

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [ ] No [ ] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

lo vivendo se encuentra completamente habitable y en optimas condiciones de higiene y aseo en el interior.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [ ]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
pablo andres [illegible]	independiente	independiente	papá

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1423000
Informalidad	No
Arriendos	No
Remesas del exterior	No
Honorarios	No
Pensión	No
Negocios / Comercio	No
Cultivos	No
Otros	
TOTAL INGRESOS	1423000

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

Se evidencia que la familia cuenta con un unico ingreso salarial, tambien se evidencia la precedad del sector

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI	[ ]	No	[X]	Tiempo [ ]
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI	[ ]	No	[X]	Tiempo [ ]
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI	[ ]	No	[X]	Tiempo [ ]
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI	[ ]	No	[X]	
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI	[ ]	No	[X]	
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI	[ ]	No	[ ]	

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

la familia reune los criterios de focalizacion para la vinculacion y permanencia del programa

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Paula Motta
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 06/11/2025 Hora de inicio: 2:00 Hora de finalización: 3:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigitte Bravo Calderón

No. Identificación: 1082946941 Cargo: Apoyo Asistencial Profesión: Psicóloga

Regional: Huila Municipio: Neiva EAS: ✓ C. Zonal: ✓ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Eidy Isabel Apellidos: Prada González

Tipo de documento: Cedula No. de documento: 1075211954

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): Edad:

Dirección: Calle 62 #3W-27 Teléfono: 3205001238

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: mamá

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias X Mujer gestante

Nombres: Maximiliano Apellidos: Tovar Prada

Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1011332399

Lugar de nacimiento: 4/11/2024 Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 4/11/2024 Edad:

Sexo: Hombre X Mujer Intersex Nacionalidad: Colombiano

¿Afiliado(a) a salud? Si X No ¿Cuál entidad de salud? Comfamiliar ¿Pertenece a algún grupo étnico? SI No X Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si No Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

El niño se encuentra en su proceso normal de desarrollo físico y cognitivo acorde a su edad cronológica y relativo comportamiento acorde a su edad

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural Urbana X Tipo de municipio:

Dirección: Calle 62 A 12-11 Teléfono: 3207196738

Barrio ó vereda: Calle Real Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Jose Ignacio Tovar Prada	CC			Bach	Independ	papá
Eidy Isabel Prada	CC	1075211954		Bach	Hogar	mamá

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

La familia refiere armonía y relaciones afectivas basadas en el diálogo y el respeto se ha creado un apego seguro con el niño

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [X] Arrendada [ ] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: 2 ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [ ] Asentamiento informal: SI [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con SI ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
✓	✓	✓	✓

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [ ] No [X]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
3	2	

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [X] No [ ] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

la vivienda se encuentra completamente habitable y en optimas condiciones de seguridad y aseo en el interior.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [ ]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Jose Ismael Ruede	Independiente	Independiente	Papá

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1413500
Informalidad	No
Arriendos	No
Remesas del exterior	No
Honorarios	No
Pensión	No
Negocios / Comercio	No
Cultivos	No
Otros	No
TOTAL INGRESOS	1413500

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

Se evidencia que la familia cuenta con un unico ingreso salarial, tambien se evidencia la necesidad del servicio

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI	[ ]	No	[X]	Tiempo [ ]
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI	[ ]	No	[X]	Tiempo [ ]
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI	[ ]	No	[X]	Tiempo [ ]
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI	[ ]	No	[X]	
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI	[ ]	No	[X]	
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI	[ ]	No	[ ]	

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

La familia cumple los criterios de focalizacion para la vinculacion y permanencia del programa

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 10/04/2025 Hora de inicio: 10:00 Hora de finalización: 11:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigitte Brieva Galindez

No. Identificación: 1002296941 Cargo: Apoyo Psicosocial Profesión: Psicologa

Regional: Huila Municipio: Neiva EAS:✓ C. Zonal:✓ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Angie Lorena Apellidos: Montealegre

Tipo de documento: Cedula No. de documento: 1075311471

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): Edad:

Dirección: Calle 52 A 4-14 Teléfono: 3203999784

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: mama

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias X Mujer gestante

Nombres: Mariana Apellidos: Moñino Montealegre

Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1077171133

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/05/2024 Edad: 10 M

Sexo: Hombre Mujer X Intersex Nacionalidad: Colombiana

¿Afiliado(a) a salud? Si X No ¿Cuál entidad de salud? Nueva Eps

¿Pertenece a algún grupo étnico? Si No X Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

El usuario se encuentra en su proceso normal de desarrollo físico y cognitivo acorde a su edad cronologica, recibe complementacion acorde a su edad

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural Urbana Tipo de municipio:

Dirección: Teléfono:

Barrio ó vereda: Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Angie Angie Montealegre	CC			Univ.	Ing	papá
Angie Lorena Montealegre	CC	1075311471		Univ	Docente	mama
Mariana Montealegre	RC	1077171133				usuario

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

La familia refleja armonia y relaciones afectivas basadas en el dialogo y el respeto, se ha creado un apego seguro con el usuario

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [X] Arrendada [ ] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: [2] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [2 años] Asentamiento informal: SI [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con SI ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
X	X	X	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [ ] No [X]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
3	4	

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [X] No [ ] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

La vivienda se encuentra completamente habitable y en optimas condiciones de seguridad y aseo en el interior

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [ ]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Sara Luz Montes	Docente	Escuela	Mamá

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	2.600.000
Informalidad	No
Arriendos	No
Remesas del exterior	No
Honorarios	No
Pensión	No
Negocios / Comercio	No
Cultivos	No
Otros	No
TOTAL INGRESOS	2600.000

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

Se evidencia que la familia cuenta con un único ingreso salarial, también se aclara la realidad del servicio.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI	[ ]	No	[X]	Tiempo [ ]
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI	[ ]	No	[X]	Tiempo [ ]
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI	[ ]	No	[X]	Tiempo [ ]
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI	[ ]	No	[X]	
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI	[ ]	No	[ ]	
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI	[ ]	No	[ ]	

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

La familia cumple los criterios de focalización para la vinculación y permanencia del programa.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 10/04/2025 **Hora de inicio:** 8:00 **Hora de finalización:** 9:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigitte Bravo Galindez

No. Identificación: 1082296941 **Cargo:** Apoyo psicosocial **Profesión:** Ps. social

Regional: Huila **Municipio:** Neiva **EAS:** ✓ **C. Zonal:** ✓ Norte

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Sara Lucia **Apellidos:** Hernandez Cano

Tipo de documento: Cedula ciudadana **No. de documento:** 1075211142

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **Edad:**

Dirección: Calle 72 H 10AW-42 **Teléfono:** 3143164155

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: mamá

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias X **Mujer gestante**

Nombres: Emmanuel **Apellidos:** Cabrera Hernandez

Tipo de documento: Registro Civil **No. de documento:** 1075379571

Lugar de nacimiento: 26/01 Neiva **Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):** 26/01/2021 **Edad:** 3 M

Sexo: Hombre X **Mujer** **Intersex** **Nacionalidad:** Colombiano

¿Afiliado(a) a salud? Si X No **¿Cuál entidad de salud?** Famisanar **¿Pertenece a algún grupo étnico?** Si No X **Cuál**

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X **Cual**

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACION Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): **Rural** **Urbana** X **Tipo de municipio:**

Dirección: Calle 92 H 10AW-42 **Teléfono:** 3143164155

Barrio ó vereda: La Vorágine **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Juan Valencia Cabrera	CC	1083814361		Bach	Ind	papá
Sara Lucia Hernandez Cano	CC	1075211142		Bach	Am	mamá
Emanuel Cabrera	RC	1075379571	3 M			Cuero

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASDAS EN EL DIALOGO Y EL RESPETO, SE HA CREADO UN APEGO SEGURO CON EL USUARIO, RESPONDIENDO A TIEMPO A CADA NECESIDAD PRESENTADA. RESUELVEN SUS CONFLICTOS DE FORMA ASERTIVA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y LOGRAN ESTABLECER REDES DE APOYO CON OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [ ] Arrendada [X] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: [1] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [1 año] Asentamiento informal: SI [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con SI ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
X	X	X	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [ ] No [X]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
4	3	

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [ ] No [X] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE HABITABLE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ASEO EN EL INTERIOR DE LA CASA. CUENTA CON TECHO DE ZINC JUNTO CON PUERTAS Y VENTANAS METALICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [ ]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Jan Carlos Valera	Independiente	Independiente	Papá

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1423500
Informalidad	NO
Arriendos	NO
Remesas del exterior	NO
Honorarios	NO
Pensión	NO
Negocios / Comercio	NO
Cultivos	NO
Otros	NO
TOTAL INGRESOS	

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

DURANTE LA VISITA DE FOCALIZACIÓN PARA LA VERFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN UNICO INGRESO SALARIAL. TAMBIEN SE EVIDENCIA UNA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN UN SECTOR VULNERABLE.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI		No	1	Tiempo
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI		No	X	Tiempo
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI		No	X	Tiempo
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI		No	X	
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI		No	X	
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI		No		

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

DURANTE LA VISITA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y HABITABILIDAD DE LA FAMILIA DEL MENOR SE EVIDENCIA VULNERABILIDAD REUNIENDO LOS CRITERIOS DE FOCALIZACION PARA LA VINCULACION Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 08/04/2025 **Hora de inicio:** 2:00 **Hora de finalización:** 3:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigitte Bravo Golindez

No. Identificación: 1082026941 **Cargo:** Apoyo psicosocial **Profesión:** Psicologa

Regional: Huila **Municipio:** Nava **EAS:** ✓ **C. Zonal:** ✓ Nava

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Hady Kama **Apellidos:** Gomez Golindo

Tipo de documento: Cedula Ciudadania **No. de documento:** 1075308373

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **Edad:**

Dirección: Colirio 30B #23 3UR-16 **Teléfono:** 318 7154 471

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: mamá

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 días: X **Mujer gestante:**

Nombres: Rosalia **Apellidos:** Peña Gomez

Tipo de documento: Registro Civil **No. de documento:** 1079 894 109

Lugar de nacimiento: Nava **Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):** 10/02/2022 **Edad:** 2 AÑ

Sexo: Hombre: Mujer: X Intersex: **Nacionalidad:** Colombiana

¿Afiliado(a) a salud? Si: X No: **¿Cuál entidad de salud?** Sanitas **¿Pertenece a algún grupo étnico?** Si: No: X **Cuál:**

¿Presenta alguna discapacidad? Si: No: X **Cual:**

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACION Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural: Urbana: X **Tipo de municipio:**

Dirección: Kra 30B #23-3U1-16 **Teléfono:** 318 7154 471

Barrio ó vereda: Puerta del Sol **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Daniel Felipe Peña Gomez	CC		20	Tec	Operario	Papá
Hady Kama Gomez Golindo	CC	1075308373	28	Bach	Ama	mamá
Rosalia Peña	RC	1079894109	2 AÑ			Usuario

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASDAS EN EL DIALOGO Y EL RESPETO, SE HA CREADO UN APEGO SEGURO CON EL USUARIO, RESPONDIENDO A TIEMPO A CADA NECESIDAD PRESENTADA. RESUELVEN SUS CONFLICTOS DE FORMA ASERTIVA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y LOGRAN ESTABLECER REDES DE APOYO CON OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [X] Arrendada [ ] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: [1] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [8 meses] Asentamiento informal: SI [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con SI ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
X	X	X	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [ ] No [X]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
X	X	X

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [X] No [ ] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE HABITABLE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ASEO EN EL INTERIOR DE LA CASA. CUENTA CON TECHO DE ZINC JUNTO CON PUERTAS Y VENTANAS METALICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [ ]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Dangel Felipe Peño	Oficios del hogar	Clinico	papá

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1423500
Informalidad	No
Arriendos	No
Remesas del exterior	No
Honorarios	No
Pensión	No
Negocios / Comercio	No
Cultivos	No
Otros	No
TOTAL INGRESOS	$ 1423500

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

DURANTE LA VISITA DE FOCALIZACIÓN PARA LA VERFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN UNICO INGRESO SALARIAL. TAMBIEN SE EVIDENCIA UNA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN UN SECTOR VULNERABLE.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI [ ]	No [X]	Tiempo [ ]
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI [ ]	No [X]	Tiempo [ ]
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI [ ]	No [X]	Tiempo [ ]
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI [ ]	No [X]	
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI [ ]	No [X]	
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI [ ]	No [ ]	

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

DURANTE LA VISITA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y HABITABILIDAD DE LA FAMILIA DEL MENOR SE EVIDENCIA VULNERABILIDAD REUNIENDO LOS CRITERIOS DE FOCALIZACION PARA LA VINCULACION Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Heidy Gomez
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 08/04/2025 Hora de inicio: 10:00 Hora de finalización: 11:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigitte Bravo Galindez

No. Identificación: 1030696941 Cargo: Apoyo Ps.Social Profesión: Ps.Psicologa

Regional: Huila Municipio: Neiva EAS:✓ C. Zonal:✓ Norte

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Yesica Apellidos: Gonzalez Salas

Tipo de documento: Ced de Ciudadania No. de documento: 1075239208

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 4/11/2023 Edad: 17 M

Dirección: Calle 55 # 1D-13 Teléfono: 3108023853

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: Madre

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias X Mujer gestante

Nombres: Angel Daniel Apellidos: Polania Gonzalez

Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1077256736

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/11/2023 Edad: 17 M

Sexo: Hombre X Mujer Intersex Nacionalidad: colombiana

¿Afiliado(a) a salud? Si X No ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si No X

¿Cuál entidad de salud? Sanitas Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si No Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACION Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural Urbana X Tipo de municipio:

Dirección: Calle 55 #1D-13 Teléfono: 1075239208

Barrio ó vereda: Las Mercedes Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Daniel Polania	CC			Tech	Estud	Papá
Yesica Gonzalez Salas	CC	1075239208		Univ	Sst	Mamá
Angel Daniel Polania G	RC	1077256736				Usuario

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASDAS EN EL DIALOGO Y EL RESPETO, SE HA CREADO UN APEGO SEGURO CON EL USUARIO, RESPONDIENDO A TIEMPO A CADA NECESIDAD PRESENTADA. RESUELVEN SUS CONFLICTOS DE FORMA ASERTIVA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y LOGRAN ESTABLECER REDES DE APOYO CON OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [ ] Arrendada [X] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: [2] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [6 meses] Asentamiento informal: SI [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con SI ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
X	X	X	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [ ] No [X]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
2	5	0

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [X] No [ ] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE HABITABLE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ASEO EN EL INTERIOR DE LA CASA. CUENTA CON TECHO DE ZINC JUNTO CON PUERTAS Y VENTANAS METALICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las caracteristicas y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [ ]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Daniel Palencia	Independiente	Independiente	papá
Yesica Gonzalez Soto	Salud ocupacional	Ocho	mamá

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	2.000.000
Informalidad	NO
Arriendos	NO
Remesas del exterior	NO
Honorarios	NO
Pensión	NO
Negocios / Comercio	NO
Cultivos	NO
Otros	NO
TOTAL INGRESOS	2.000.000

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

DURANTE LA VISITA DE FOCALIZACIÓN PARA LA VERFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN UNICO INGRESO SALARIAL. TAMBIEN SE EVIDENCIA UNA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN UN SECTOR VULNERABLE.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI	X	No		Tiempo
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI		No	X	Tiempo
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI		No	X	Tiempo
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI		No	X	
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI		No	X	
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI		No		

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

DURANTE LA VISITA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y HABITABILIDAD DE LA FAMILIA DEL MENOR SE EVIDENCIA VULNERABILIDAD REUNIENDO LOS CRITERIOS DE FOCALIZACION PARA LA VINCULACION Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 08/04/2025 Hora de inicio: 8:00 Hora de finalización: 9:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigitte Bravo Golindez

No. Identificación: 1080296941 Cargo: Apoyo Psicosocial Profesión: Psicologa

Regional: Huila Municipio: Neiva EAS: ✓ C. Zonal: ✓ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Maria Isabel Apellidos: Bonilla Avila

Tipo de documento: Cedula Ciudadania No. de documento: 1075209744

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): Edad:

Dirección: Calle 42 #9W 109 Teléfono: 3144775797

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: Madre

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias X Mujer gestante

Nombres: Thiago Alejandro Apellidos: Pinto Bonilla

Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1250698530

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 15/12/2023 Edad: 16 M

Sexo: Hombre X Mujer Intersex Nacionalidad: Colombiana

¿Afiliado(a) a salud? Si X No ¿Cuál entidad de salud? Nueva EPS

¿Pertenece a algún grupo étnico? Si No ✓ Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACION Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural Urbana X Tipo de municipio:

Dirección: Calle 42 #9W-109 Teléfono: 3144775797

Barrio ó vereda: Camilo Torres Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Enrique Alberto Pinto	CC			Chucu	Chucu	papa
Maria Isabel Bonilla Avila	CC	1075209744		TEC	Psicologa	mama
Thiago Alejandro Pinto Bonilla	RC	1250698530	16 M			HIJO

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASDAS EN EL DIALOGO Y EL RESPETO, SE HA CREADO UN APEGO SEGURO CON EL USUARIO, RESPONDIENDO A TIEMPO A CADA NECESIDAD PRESENTADA. RESUELVEN SUS CONFLICTOS DE FORMA ASERTIVA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y LOGRAN ESTABLECER REDES DE APOYO CON OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa X | Apartamento | Otro | Cuál

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia X | Arrendada | Familiar | Otro

Estrato: 2 | ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? 1 año | Asentamiento informal: SI | No

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
X	X	X	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI | No X

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
3	4	

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI X | No | Cuál

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE HABITABLE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ASEO EN EL INTERIOR DE LA CASA. CUENTA CON TECHO DE ZINC JUNTO CON PUERTAS Y VENTANAS METALICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI | NO

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Enrique Alberto Pinto	Conductor	Bomberos	Papá
Laura Isabel Barros	Radiologo	Clínica	Mamá

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	2'000.000
Informalidad	No
Arriendos	No
Remesas del exterior	No
Honorarios	No
Pensión	No
Negocios / Comercio	No
Cultivos	No
Otros	No
TOTAL INGRESOS	2'000.000

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

DURANTE LA VISITA DE FOCALIZACIÓN PARA LA VERFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN UNICO INGRESO SALARIAL. TAMBIEN SE EVIDENCIA UNA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN UN SECTOR VULNERABLE.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI	X	No		Tiempo	
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI		No	X		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI		No	X		
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI		No			

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

DURANTE LA VISITA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y HABITABILIDAD DE LA FAMILIA DEL MENOR SE EVIDENCIA VULNERABILIDAD REUNIENDO LOS CRITERIOS DE FOCALIZACION PARA LA VINCULACION Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 24/04/2025 Hora de inicio: 9:00 Hora de finalización: 10:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigite Bravo Galindez

No. Identificación: 1082966941 Cargo: Apoyo psicosocial Profesión: Psicologa

Regional: Huila Municipio: Neiva EAS:✓ C. Zonal:✓ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Ivan Apellidos: Medina Valenca

Tipo de documento: Cedula Ciudadana No. de documento: 1084911110

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/10/1987 Edad: 37 años

Dirección: Montana K casa 4 Teléfono: 3204345557

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: mamá

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias X Mujer gestante

Nombres: Axel Apellidos: Losada Medina

Tipo de documento: Registro Civ No. de documento: 1250699247

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/03/2025 Edad: 1 11

Sexo: Hombre X Mujer Intersex Nacionalidad:

¿Afiliado(a) a salud? SI X No ¿Pertenece a algún grupo étnico? SI No X

¿Cuál entidad de salud? Nueva Eps Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si No Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

El niño se encuentra en su proceso normal de desarrollo físico y cognitivo acorde a su edad cronologica, recibe el comportamiento acorde a su edad

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural Urbana X Tipo de municipio:

Dirección: Montana K casa 4 Teléfono: 3204345557

Barrio ó vereda: Pnal Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Ivan Medina valenca	CC	1084911110	37	Bach	Amc	Papá
Axel Losada Medina	RC	1250699247				Niño

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

La familia resalta armonia y relaciones afectivas basadas en el dialogo y el respeto, se ha creado un apego seguro con el niño.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [X] Arrendada [ ] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: [1] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [5 años] Asentamiento informal: SI [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con SI ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
X	X	X	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [ ] No [X]

Distribución de espacios: Número de habitaciones: [4] No. residentes bajo el mismo techo: [5] Describa otros espacios: [ ]

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [ ] No [X] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

la vivienda se encuentra completamente habitable y en optimas condiciones de seguridad y aseo en el interior.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [ ]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
	Independiente	Independiente	papá

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1423500
Informalidad	0
Arriendos	0
Remesas del exterior	0
Honorarios	0
Pensión	0
Negocios / Comercio	0
Cultivos	0
Otros	0
TOTAL INGRESOS	1423500

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

Se evidence que la familia cuenta con un unico ingreso salarial, tambien se evidencio la veracidad del servicio.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI		No	X	Tiempo
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI		No	X	Tiempo
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI		No	X	Tiempo
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI		No	X	
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI		No	X	
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI		No		

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

la familia reune los criterios de focalizacion para la vinculación y permanencia del programa

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 24/04/2025 Hora de inicio: 4:00 Hora de finalización: 5:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigitte Bravo Galindez

No. Identificación: 1088869441 Cargo: Apoyo psicosocial Profesión: Psicologo

Regional: Huila Municipio: Neiva EAS:✓ C. Zonal:✓ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Eyder Sahidy Apellidos: Sanchez Prada

Tipo de documento: Cedula Ciudadania No. de documento: 1075215453

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/06/1986 Edad: 38 años

Dirección: Calle 11B #28-56 Teléfono: 3057661441

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: mamá

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 días X Mujer gestante

Nombres: Mathias Apellidos: Prada Sanchez

Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1275069879?

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/08/2024 Edad: 7 m

Sexo: Hombre X Mujer Intersex Nacionalidad:

¿Afiliado(a) a salud? Si X No ¿Cuál entidad de salud? Sanitas

¿Pertenece a algún grupo étnico? Si No X Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

El usuario se encuentra en su proceso normal de desarrollo físico y cognitivo acorde a su edad cronologica, estilos comportamientos acorde a su edad

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural Urbana X Tipo de municipio:

Dirección: Calle 11B #28-56 Teléfono:

Barrio ó vereda: Suba de Asado Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Jesus Prada Ardila	CC	1075280111	38	Tec	Ind	Papá
Eyder Sahidy Sanchez	CC	1075215453	38	Tec	Ind	Mama
Mathias Prada Sanchez	RC	1275069879				Usuario

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

La familia refleja armonia y relaciones afectivas basadas en el dialogo y el respeto, se ha creado un apego seguro con el usuario

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [ ] Arrendada [X] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: [1] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [1 año] Asentamiento informal: SI [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con SI ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
X	✓	X	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [ ] No [X]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
3	3	

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [X] No [ ] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

la vivienda se encuentra completamente habitable y en optimas condiciones de seguridad y aseo en el interior

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [ ]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Jaider Prada Ardila	Independiente	Independiente	papa

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1'425.500
Informalidad	No
Arriendos	No
Remesas del exterior	No
Honorarios	No
Pensión	No
Negocios / Comercio	No
Cultivos	No
Otros	No
TOTAL INGRESOS	1'425.500

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

Se evidencia que la familia cuenta con un unico ingreso salarial, también se evidencia la necesidad del servicio

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI		No	X	Tiempo
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI		No	X	Tiempo
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI		No	X	Tiempo
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI		No	X	
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI		No	X	
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI		No		

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

La familia cumple los criterios de focalización para la vinculación y permanencia del programa

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 24/04/2025 **Hora de inicio:** 2:00 **Hora de finalización:** 3:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigitte Bravo Gonzalez

No. Identificación: 1075296041 **Cargo:** Apoyo psicosocial **Profesión:** Psicologa

Regional: Huila **Municipio:** Neiva **EAS:**✓ **C. Zonal:**✓ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Alexis Alejandra **Apellidos:** Tcheran Camilo

Tipo de documento: PPT **No. de documento:** 6372504

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 31-05-2003 **Edad:** 17 años

Dirección: Vda Manuela Montano 0 **Teléfono:** 3212320251

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: Madre

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 días [ ] Mujer gestante [ ]

Nombres: Jhoan Gael **Apellidos:** Ipuz Tejon

Tipo de documento: RC Grafo **No. de documento:** 1027329620

Lugar de nacimiento: La Plata. **Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):** 11-02-2025 **Edad:** 2 M

Sexo: Hombre [X] Mujer [ ] Intersex [ ] **Nacionalidad:** Colombiana

¿Afiliado(a) a salud? Si [X] No [ ] **¿Cuál entidad de salud?** Nueva Eps **¿Pertenece a algún grupo étnico?** Si [ ] No [X] **Cuál**

¿Presenta alguna discapacidad? Si [\ ] No [X] **Cual**

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACION Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): **Rural** [ ] **Urbana** [ ] **Tipo de municipio:** [ ]

Dirección: **Teléfono:**

Barrio ó vereda: **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Jhoan Sebastian Ipuz	CC	1075221166	22	Primaria	2nda	Papá
Alexis Alejandra Tejon	PPT	6372504	17	Sexto	2nda	mamá

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASDAS EN EL DIALOGO Y EL RESPETO, SE HA CREADO UN APEGO SEGURO CON EL USUARIO, RESPONDIENDO A TIEMPO A CADA NECESIDAD PRESENTADA. RESUELVEN SUS CONFLICTOS DE FORMA ASERTIVA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y LOGRAN ESTABLECER REDES DE APOYO CON OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia [ ] Arrendada [X] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: [1] **¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?** [1 mes] **Asentamiento informal:** SI [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
X	X	X	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [ ] No [X]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
2	4	

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [ ] No [X] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE HABITABLE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ASEO EN EL INTERIOR DE LA CASA. CUENTA CON TECHO DE ZINC JUNTO CON PUERTAS Y VENTANAS METALICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [ ]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
	Independiente		
	Independiente		

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	$ 1.425.500
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

DURANTE LA VISITA DE FOCALIZACIÓN PARA LA VERFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN UNICO INGRESO SALARIAL. TAMBIEN SE EVIDENCIA UNA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN UN SECTOR VULNERABLE.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI [X]	No [ ]	Tiempo [ ]
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI [X]	No [ ]	Tiempo [ ]
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI [ ]	No [X]	Tiempo [ ]
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI [ ]	No [X]	
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI [X]	No [ ]	
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI [ ]	No [ ]	

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

DURANTE LA VISITA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y HABITABILIDAD DE LA FAMILIA DEL MENOR SE EVIDENCIA VULNERABILIDAD REUNIENDO LOS CRITERIOS DE FOCALIZACION PARA LA VINCULACION Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: | **Hora de inicio:** | **Hora de finalización:**

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: SANDRA CONSTANZA VARGAS CUELLAR

No. Identificación: 55171304 **Cargo:** Apoyo Psicosocial **Profesión:** Psicologa

Regional: HUILA **Municipio:** NEIVA **EAS:**✓ **C. Zonal:**✓ NEIVA

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: KAREN YULIETH **Apellidos:** MOSQUERA MORENO

Tipo de documento: CEDULA **No. de documento:** 1003952944

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06-09-2000 **Edad:** 23

Dirección: **Teléfono:** 3028186119

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: MADRE

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): **Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 días** X **Mujer gestante**

Nombres: JUAN JOSE **Apellidos:** TORRO MOSQUERA

Tipo de documento: REGISTRO CIVIL **No. de documento:** 1075328479

Lugar de nacimiento: NEIVA **Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):** 24/11/23 **Edad:** 7 meses

Sexo: Hombre X Mujer Intersex **Nacionalidad:** colombiano

¿Afiliado(a) a salud? SI X No **¿Cuál entidad de salud?** **¿Pertenece a algún grupo étnico?** SI No X **Cuál**

¿Presenta alguna discapacidad? SI No X **Cual**

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

NO TIENE ASPECTOS nutricionales.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): **Rural** **Urbana** X **Tipo de municipio:** CENTRO POBLADO

Dirección: CRA 3 N° 3-29 **Teléfono:** 3028186119

Barrio ó vereda: LA CAPILLERA **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
KAREN YULIETH MOSQUERA MORENO	CC	1003952944	23	Bachiller	Hogar	Madre.
JOSE MIGUEL TORRO	CC	1075306734	27	Bachiller	Empleado	Padre
Edith MOSQUERA	CC	76855455	54	Primaria	Hogar	Abuela
Isabel MORENO	CC	36067563	52	Primaria	Hogar	Abuela

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

Familia extensa conformada por padres, hijos y abuelos donde todos participan en la crianza y mantener el hogar

Scanned with CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): **Casa** [X] **Apartamento** [ ] **Otro** [ ] **Cuál** [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): **Propia** [ ] **Arrendada** [ ] **Familiar** [X] **Otro** [ ]

Estrato: [1] **¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?** [23 años] **Asentamiento informal:** **SI** [ ] **No** [X]

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
X	X	X	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? **SI** [ ] **No** [X]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
3	5	cocina - baño - patio - sala comedor

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? **SI** [X] **No** [ ] **Cuál** [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

La vivienda no presenta condiciones o riesgos estructurales.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] **NO** [X]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
JOSE MIGUEL TOLEDO	Empleado	FRICOLA	Padre
EDIN MOSQUERA	MAESTRO CONSTRUCCIÓN	Independiente	Abuelo

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1400000 -
Informalidad	200.000 -
Arriendos	0
Remesas del exterior	0
Honorarios	0
Pensión	0
Negocios / Comercio	0
Cultivos	0
Otros	0
TOTAL INGRESOS	1600.000 -

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

las figuras paternas son los que aportan el ingreso económico al hogar y no son ingresos fijos

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI	X	No		Tiempo	24 h.
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI		No	X		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI		No	X		
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI		No			

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Karen Julieth Mosquera

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Scanned with CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educación inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 24-04-25 **Hora de inicio:** 10.30 **Hora de finalización:** 11:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: SANDRA CONSTANZA LARGAS

No. Identificación: 55171304 **Cargo:** PSICOLOGA **Profesión:** Biologa

Regional: HUILA **Municipio:** NEIVA **EAS:** ✓ **C. Zonal:** ✓ NEIVA

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: CATALINA **Apellidos:** MORALO RODRIGUEZ

Tipo de documento: CEDULA **No. de documento:** 1075300124

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29-10-1996 **Edad:** 28

Dirección: CALLE 5 N. 1-700 villa fatima **Teléfono:** 3102561998

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio:

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 días [ ] Mujer gestante [X]

Nombres: CATALINA **Apellidos:** MORALO RODRIGUEZ

Tipo de documento: CEDULA CIUDADANIA **No. de documento:** 1075300124

Lugar de nacimiento: **Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):** **Edad:** 28

Sexo: Hombre [ ] Mujer [ ] Intersex [ ] **Nacionalidad:**

¿Afiliado(a) a salud? Si [X] No [ ] **¿Cuál entidad de salud?** **¿Pertenece a algún grupo étnico?** Si [ ] No [X] **Cuál**

¿Presenta alguna discapacidad? Si [ ] No [Y] **Cual**

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

NO PRESENTAS ASPECTOS NUTRICIONALES.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural [ ] Urbana [Y] **Tipo de municipio:** Resto Poblado

Dirección: Calle 5 N. 1 - 700 **Teléfono:** 3102561998

Barrio ó vereda: villa fatima **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
CATALINA MORALO RODRIGUEZ	CC	1075300124	28	Tecnologo	Empleada	Usuaria
NICOLAS MOSQUERA	CC	1075781839	30	Tecnologo	Empleado	Esposo
JUAN SALVADOR MOSQUERA	PC	1076924108	5	Primaria	Estudia	Hijo

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

Familia nuclear integrado por tres personas y el bebe que se está gestando con un solo ingreso mensual FIJO y un ingreso NO FIJO de la mujer gestante

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): **Casa** X **Apartamento** **Otro** **Cuál**

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): **Propia** **Arrendada** **Familiar** X **Otro**

Estrato: 1 **¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?** 6 años **Asentamiento informal:** **SI** **No** X

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
X	X	X	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? **SI** **No** X

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
3	3	Sala - cocina - patio - baño

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? **SI** X **No** **Cuál**

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

La vivienda no cuenta con riesgos estructural

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI **NO** X

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
NICOLAS MOSQUERA	Empleado	Brochard	Usuario
CATALINA MORENO.	Empleado	Otros Ltda. Labora	Esposo

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1400.000
Informalidad	200.000
Arriendos	0
Remesas del exterior	0
Honorarios	0
Pensión	0
Negocios / Comercio	0
Cultivos	0
Otros	0
TOTAL INGRESOS	1600000

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

El esposo trabaja con salario mensual pero la Gestante no tiene ingreso fijo es temporal.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI		No	X	Tiempo
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI		No	X	Tiempo
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI		No		Tiempo
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI		No		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI		No		
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI		No	X	

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

La familia necesita del servicio ya que expresa que de interesa toda la información y las actividades que se les da en el programa.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Catalina Moreno Rodríguez

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	FJ.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 13-04-2025 **Hora de Inicio:** 9.15 **Hora de finalización:** 9.45

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: SANDRA CONSTANZA. VARGAS

No. Identificación: 55171304 **Cargo:** Apoyo psicosocial **Profesión:** psicologa

Regional: Huila **Municipio:** Neiva **EAS:** ✓ **C. Zonal:** ✓

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Keily Jirley **Apellidos:** Reyes Troncoso

Tipo de documento: CC. **No. de documento:** 1077225888

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13-01-2005 **Edad:** 20 AÑOS

Dirección: Calle 92 # 8-17 **Teléfono:** 3224763166.

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: Madre

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias [X] Mujer gestante [ ]

Nombres: Genesis **Apellidos:** pascuas Reyes

Tipo de documento: RC. **No. de documento:** 1077257029

Lugar de nacimiento: Neiva **Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):** 04-04-2024 **Edad:** 1AÑO

Sexo: Hombre [ ] Mujer [X] Intersex [ ] **Nacionalidad:** Colombiana

¿Afiliado(a) a salud? Si [X] No [ ] **¿Cuál entidad de salud?**

¿Pertenece a algún grupo étnico? Si [ ] No [X] **Cuál**

¿Presenta alguna discapacidad? Si [ ] No [X] **Cual**

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

No presenta Aspectos nutriconale

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural [ ] Urbana [X] **Tipo de municipio:** Neiva

Dirección: Calle 92 # 8-17 **Teléfono:** 3508157544

Barrio ó vereda: Alberto Galindo **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Keily Jirley Reyes Troncoso	CC	1077225888	20	Primaria	Hogar	Madre
Brayan Alexis Pascuas Lopez	CC	1015270019	20	Bachiller	Empleado	PADRE
Genesis Pascuas Reyes	RC	1077257029	1	PI	NA	Usuario

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

Scanned with CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X) Propia [ ] Arrendada [ ] Familiar [X] Otro [ ]

Estrato: [2] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [18 AÑOS] Asentamiento informal: SI [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No)

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
X	X	X	

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [ ] No [X]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
3 habitaciones	9 personas	cocina - Sala Patio - comedor

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [ ] No [X] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

NO Presenta Riesgos Estructural

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [X]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Hijo	Empleado	Fabrica	papá

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos ✓	1.600
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1.600

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

la madre se dedica al hogar y el unico ingreso que perciben es el del padre

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	Si	X	No		Tiempo	
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	Si		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	Si		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	Si		No	X		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	Si		No			
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	Si		No			

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

La familia necesita de soporte por capacitación, orientación.

X. FIRMAS

Sandra C Vargas
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Kerly Jeeley Reyes Te.
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Minimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 10-04-2025 Hora de inicio: 7-28 Hora de finalización: 235

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: SANDRA CONSTANZA VARGAS

No. Identificación: 55171304 Cargo: Apoyo psicosocial Profesión: psicologa

Regional: Huila Municipio: Neiva. EAS: ✓ C. Zonal: ✓

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: MARYI yulieth Apellidos: DIOZ CADENA

Tipo de documento: CE. No. de documento: 1007761579

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 14-04-2000 Edad: 25 AÑOS

Dirección: Calle 92 # 8-31 Teléfono: 3138811272

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: Madre

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias [X] Mujer gestante [ ]

Nombres: KENER ISAAC 1 Apellidos: ARANGO

Tipo de documento: RC No. de documento: 1077256960

Lugar de nacimiento: Neiva. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 15-02-2024 Edad: 1AÑO

Sexo: Hombre [X] Mujer [ ] Intersex [ ] Nacionalidad: Colombiano

¿Afiliado(a) a salud? Si [X] No [ ] ¿Cuál entidad de salud?

¿Pertenece a algún grupo étnico? Si [ ] No [X] Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si [ ] No [X] Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

No Presenta Aspectos nutriccionales

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural [ ] Urbana [X] Tipo de municipio: Neiva.

Dirección: Calle 92 # 8-31 Teléfono:

Barrio ó vereda: Alberto Galindo Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
ANDREA DEL PILAR HERNANDEZ P	CC	1075284844	29	Primaria	Hogar	
KENER STIVEN ARANGO LOPEZ	CC	1075315086	26	Primaria	Trabaja	PADRE
MARYI YULIETH DIAZ CADENA	C	1007615794	24	Primaria	Hogar	Madre
KENER ISAAC ARANGO	RC	1077256960	1	EI	EI	USUARIO

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X) Propia [ ] Arrendada [ ] Familiar [X] Otro [ ]

Estrato: [2] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [30 AÑOS] Asentamiento informal: SI [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No).

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
Si	X	X	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [ ] No [X]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
3	3	patio

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [X] No [ ] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA NO Presenta RIESGOS Estructurales

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [X]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
esposo	vigilante	escuela	padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1.600
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	$ 1.600

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	Si	X	No		Tiempo	
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	Si		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	Si		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	Si		No	X		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	Si		No	X		
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	Si		No			

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

la familia necesita del programa por capacitaciones, Orientación se encuentran tramitando el sisben

X. FIRMAS

Sandra C. Vargas
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Maryi Yulieth Diaz
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 11-04-25 Hora de inicio: 740 Hora de finalización: 842

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Sondra Constanza VARGAS

No. Identificación: 55171304 Cargo: psicologa Profesión: psicologa

Regional: Huila Municipio: Neiva EAS:✓ C. Zonal:✓

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Yuli Fernanda Apellidos: Cordoba

Tipo de documento: CC No. de documento: 1117820075

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06-07-1992 Edad: 33

Dirección: Calle 91#9-34 Teléfono: 3144758957

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: Madre

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias [X] Mujer gestante [ ]

Nombres: Michel Ariel Caddbo R Apellidos: Cordoba Rivera

Tipo de documento: Registro civil No. de documento: 1076519627.

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 18-05-2023 Edad: 22 M

Sexo: Hombre [ ] Mujer [X] Intersex [ ] Nacionalidad: colombiano

¿Afiliado(a) a salud? Si [X] No [ ] ¿Cuál entidad de salud?

¿Pertenece a algún grupo étnico? Si [ ] No [X] Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si [ ] No [X] Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

No Presenta Aspectos nutricionales

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural [ ] Urbana [X] Tipo de municipio: Neiva

Dirección: Calle 91 # 9-34 Teléfono: 3144758957

Barrio ó vereda: Barrio Alberto Galindo Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
WILMAR ROSQUERA CARDOZO	CC	1075210497	39	Bachiller	Indep.	PADRE
Yuli Fernanda Cordoba	C	1117820075	32	Bachiller	Hogar	MADRE
Michel Ariel Cordoba R	C	1076519627	22 M			USUARIO

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

Scanned with CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [ ] Apartamento [ ] Otro [X] Cuál [cambuche]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X) Propia [X] Arrendada [ ] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: [01] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [8 AÑOS] Asentamiento informal: Si [X] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No).

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? Si [X] No [ ]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
4	4 personas	

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? Si [ ] No [ ] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

estan ubicados en una quebrada y cada vez crese serca.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [X]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Wilmar Mosquera	Maestro Construcción	Barrio Calamar	papa

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1.200
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1.200

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

El Hogar percibe ingresos solo por parte del padre y no son fijos

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	Si	X	No		Tiempo	
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	Si		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	Si		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	Si		No	X		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	Si		No	X		
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	Si		No			

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

la familia necesita del programa, por ciertas y capacitacion

X. FIRMAS

Sandra C. Vargas
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Yuli Fernanda Cordoba B.
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 10-04-2025 Hora de Inicio: 10-37 Hora de finalización: 11-35

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: SANDRA CONSTANZA VARGAS

No. Identificación: 55171304 Cargo: Apoyo psicosocial Profesión: psicologa

Regional: Huila Municipio: Neiva. EAS:✓ C. Zonal:✓

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: KAREN TATIANA Apellidos: ROJAS VERA.

Tipo de documento: CC No. de documento: 1003807144

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 11-06-2001 Edad: 24 AÑOS

Dirección: Asentamiento carbonel lote 58 Teléfono: 3247212244

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: Madre.

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias [X] Mujer gestante [ ]

Nombres: LIAM ORLANDO Apellidos: CAMACHO ROJAS

Tipo de documento: RC No. de documento: 1077257589

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 02-02-2025 Edad: 2meses

Sexo: Hombre [X] Mujer [ ] Intersex [ ] Nacionalidad: Colombiano

¿Afiliado(a) a salud? Si [X] No [ ] ¿Cuál entidad de salud?

¿Pertenece a algún grupo étnico? Si [ ] No [X] Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si [ ] No [X] Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

No Presenta Aspectos nutricionales

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural [ ] Urbana [X] Tipo de municipio: Neiva

Dirección: Asentamiento, Montebello Lote 58 Teléfono: 3247215244

Barrio ó vereda: Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Karen tatiana Rojas Vera	CC	1003807244	23	Bachiller	Trabajo	Pp - MADRE
JAIME CAMACHO MENDOZA	CC	1075279635	31	Bach	Trabajo	Padre
LIAM ORLANDO CAMACHO Rojas	RC	1077257589	2m			USUARIO

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

Scanned with CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X) Propia [ ] Arrendada [ ] Familiar [X] Otro [ ]

Estrato: [01] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [16 AÑOS] Asentamiento informal: SI [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No).

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
X	X	X	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI [X] No [ ]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
4	5 personas	

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI [ ] No [X] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

NO VIVIENDA NO presenta Riesgos estructurales

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [X]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Esposo	empleado	Taller Motos	papa

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	
Informalidad	1.300
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1300.

Descripción de evidencias de Ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

El ingreso mensual es percibido unicamente por el padre

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	SI	X	No		Tiempo	
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	SI		No	X		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	SI		No	X		
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	SI		No	X		

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

La familia necesita el programa ya que expresa su deseo orientación y capacitación.

X. FIRMAS

SANDRA C. Vargas
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Karen Tatiana Rojas
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 11-04-2025 Hora de Inicio: 2.30 Hora de finalización: 3.40

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Sandra Constanza Vargas

No. Identificación: 55171304 Cargo: Apoyo psicosocial Profesión: psicologa

Regional: Huila Municipio: Neiva EAS:✓ C. Zonal:✓

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Karol yulieth Apellidos: ANDRADES CEDANO

Tipo de documento: CC. No. de documento: 1003 803617.

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 14-04-2000 Edad: 25 Años

Dirección: CARRERA 4 BIS # 82C-46 Teléfono: 3507807002

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: Madre.

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X): Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias X Mujer gestante

Nombres: THIAGO JERONIMO Apellidos: PACHECO ANDRADE

Tipo de documento: RC No. de documento: 1076520372

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 14-12-2024 Edad: 3meses

Sexo: Hombre X Mujer Intersex Nacionalidad: Colombiano

¿Afiliado(a) a salud? Si X No ¿Cuál entidad de salud?

¿Pertenece a algún grupo étnico? Si No X Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

NO PRESENTA ASPECTOS NUTRICIONALES

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural Urbana X Tipo de municipio: Neiva.

Dirección: Cartera 4 Bis # 82C-4. Teléfono:

Barrio ó vereda: Villa Magdalena Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Karol Yulieth Andrade Cedano	CC	1003803617	25	Primaria	Hogar	Madre
THIAGO JERONIMO Pacheco	RC	1076520372	3m			Usuario

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

Scanned with CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X): Casa [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

Tenencia de la vivienda (Marque con una X) Propia [X] Arrendada [ ] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: [01] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [ ] Asentamiento informal: Si [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No)

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? Si [ ] No [X]

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
3 habitacion	4 personas	

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? Si [ ] No [X] Cuál [ ]

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

la vivienda no presenta riesgos estructural

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI [ ] NO [X]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
esposo	independiente	la calle	papa

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	PAGO DIARIO.
TOTAL INGRESOS	$ 60

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

El ingreso economico es unicamente percibido por el padre del niño.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	Si	X	No		Tiempo	
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	Si		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	Si		No	X	Tiempo	
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	Si		No	X		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	Si		No			
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	Si		No			

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

la familia expresa que necesita el servicio ya que requiere orientación y capacitacion en la crianza de niño.

X. FIRMAS

Sandra C Vargas
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Karol Yulieth Andrade
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN**	**F3.G22.PP**	**14/12/2022**
		Versión 1	**Página 1 de 2**
		Clasificación de la Información: **Pública**	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Minimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita:	25/04/2025	**Hora de inicio:**	3:00pm	**Hora de finalización:**	4:00pm
Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita:	PILAR CLAROS OROZCO				
No. Identificación:	1075287276	**Cargo:**	APOYO PSICOSOCIAL	**Profesión:**	PSICOLOGA
Regional:	HUILA	**Municipio:**	NEIVA	**EAS:✓**	**C. Zonal:✓** **CZ NEIVA**

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres:	ANGIE PAOLA	**Apellidos:**	RAMOS GOMEZ
Tipo de documento:	CC	**No. de documento:**	1075305438
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:**	18/04/1997	**Edad:**	28
Dirección:	CLL 76 1A BIS 33 2 PISO PUERTAS DEL EDEN	**Teléfono:**	3223634775
Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio:	MADRE		

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X)**:** **Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias** X **Mujer gestante**

Nombres:	ANNY LUCIA	**Apellidos:**	PERAFAN RAMOS		
Tipo de documento:	RC	**No. de documento:**	1250699398		
Lugar de nacimiento:	NEIVA - HUILA	**Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:**	16/04/2025	**Edad:**	11 DIAS
Sexo: **Hombre**	**Mujer** X	**Intersex**	**Nacionalidad:**	COLOMBIANA	
¿Afiliado(a) a salud?	**Si** X **No**	**¿Pertenece a algún grupo étnico?**	**Si**	**No** X	
¿Cuál entidad de salud?	**NUEVA EPS**		**Cuál**	NO APLICA	
¿Presenta alguna discapacidad?	**Si** **No** X	**Cual**	NO APLICA		

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

SE EVIDENCIA HABITOS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO, SE ENFATIZA EN CONTINUAR CON LAS BUENAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO YA QUE FAVORECEN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X)**:** **Rural** **Urbana** X **Tipo de municipio:** CABECERA

Dirección:	CLL 76 1A BIS 33 2 PISO PUERTAS DEL EDEN	**Teléfono:**	3223634775
Barrio ó vereda:	PUERTAS DEL EDEN	**Coordenadas:**	X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
OSCAR ESTEBAN PERAFAN ORDOÑEZ	CC	1075281188	30	PROFESIONAL	INDEPENDIENTE	PADRE
ANGIE PAOLA RAMOS GOMEZ	CC	1075305438	28	PROFESIONAL	AMA DE CASA	MADRE

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

FAMILIA NUCLEAR, SE OBSERVA ADECUADAS PRACTICAS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO, LIMITADAS REDES DE APOYO, SUS RECURSOS SOCIOECONOMICOS SUPERAN EL SALARIO MINIMO LEGAL VIGENTE SE LIMITAN A LOS RECURSOS DEL PADRE CON TIEMPO DE TRABAJO TEMPORAL. CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X)**:** **Casa** X **Apartamento** **Otro** **Cuál**

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): **Propia** **Arrendada** X **Familiar** **Otro**

Estrato: 2 **¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?** 1 AÑO **Asentamiento informal:** **Si** **No**

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No):

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
X	X	X	

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? **Si** X **No**

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
2	2	COCINA-BAÑOS-SALA

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? **Si** X **No** **Cuál**

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA A MEDIO HACER Y REUNE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD NECESARIAS, TANTO A NIVEL DE EQUIPAMIENTO, COMO DE SALUBRIDAD Y SEGURIDAD. CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS. CUENTA CON UN SALON DONDE LO HAN ADOPTADO COMO DORMITORIO, DUERMEN EN CAMAS SEPARADAS, VIVEN APROXIMADAMENTE 3 PERSONAS, AMUEBLADA CON LO IMPRESCINDIBLE, SUELE ESTAR LIMPIA, SE PROMUEVE HIGIENE Y AUTOCUIDADO.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI X NO

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
PADRE	INDEPENDIENTE	OFICIOS VARIOS	PADRE

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1.800.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1.800.000

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

LOS INGRESOS DE LA FAMILIA SE LIMITAN AL TRABAJO TEMPORAL DEL PADRE DE FAMILIA, QUIEN DESEMPEÑA LA FUNCION COMO INDEPENDIENTE

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	**Si**	**X**	**No**		**Tiempo**	
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	**Si**		**No**	**X**	**Tiempo**	
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	**Si**		**No**	**X**	**Tiempo**	
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	**Si**		**No**	**X**		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	**Si**		**No**	**X**		
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	**Si**		**No**	**X**		

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

LA MUJER LACTANTE REFIERE QUE SE COMPROMETE A GESTIONAR LA RESPECTIVA VINCULACION A SALUD. SIN EMBARGO ATRAVES DE LAS ARTICULACIONES INTERISTITUCIONALES EL EQUIPO PSICOSOCIAL HA GESTIONADO CON EL PERSONAL ENCARGADO DE SISBEN PARA QUE SU CASO SEA PRIORIZADO.

X. FIRMAS

Pilar Claros Orozco

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Angie Paola Ramos Gomez

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR


THE SIMPSONS

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN**	**F3.G22.PP**	**14/12/2022**
		Versión 1	**Página 1 de 2**
		Clasificación de la Información: **Pública**	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Minimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 23/04/2025 **Hora de inicio:** 4:00pm **Hora de finalización:** 5:00pm

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: PILAR CLAROS OROZCO

No. Identificación: 1075287276 **Cargo:** APOYO PSICOSOCIAL **Profesión:** PSICOLOGA

Regional: HUILA **Municipio:** NEIVA **EAS:**✓ **C. Zonal:**✓ **CZ NEIVA**

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: LEIDY LORENA **Apellidos:** ZUÑIGA PERDOMO

Tipo de documento: TI **No. de documento:** 1118470521

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:** 18/04/2007 **Edad:** 18

Dirección: CLL 82 5 27 EDUARDO SANTOS **Teléfono:** 3209448493

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: MADRE

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X)**:** **Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias** X **Mujer gestante**

Nombres: EMMA ISABELLA **Apellidos:** GUEVARA ZUÑIGA

Tipo de documento: RC **No. de documento:** 1029894210

Lugar de nacimiento: NEIVA - HUILA **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:** 15/02/2025 **Edad:** 2 MESES

Sexo: **Hombre** **Mujer** X **Intersex** **Nacionalidad:** COLOMBIANA

¿Afiliado(a) a salud? **Si** X **No** **¿Cuál entidad de salud?** **ASMET SALUD**

¿Pertenece a algún grupo étnico? **Si** **No** X **Cuál** NO APLICA

¿Presenta alguna discapacidad? **Si** **No** X **Cual** NO APLICA

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

SE EVIDENCIA POCO HABITOS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO, SE ENFATIZA EN PROMOVER BUENAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO YA QUE FAVORECEN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X)**:** **Rural** **Urbana** X **Tipo de municipio:** CABECERA

Dirección: CLL 82 5 27 EDUARDO SANTOS **Teléfono:** 3209448493

Barrio ó vereda: EDUARDO SANTOS **Coordenadas:** X:2.97.57 Y:75.28.52

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
JOSE ALFREDO BARON	CC	93385124	53	PRIMARIA	OFICIOS VARIOS	ABUELO
SANDRA PATRICIA TRUJILLO PERDOMO	CC	1075211989	39	PRIMARIA	AMA DE CASA	ABUELO
JOHAN SMITH GUEVARA TRUJILLO	CC	1075243106	17	SECUNDARIA	CONSTRUCCION	PADRE
LEIDY LORENA ZUÑIGA	CC	1118470521	18	SECUNDARIA	AMA DE CASA	MADRE

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

FAMILIA EXTENSA, QUIEN EN SU ESTRUCTURA FAMILIAR SE EVIDENCIA HACINAMIENTO Y DIFICULTADES DE ACCESIBILIDAD. SE OBSERVA POCO HABITOS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO, LIMITADAS REDES DE APOYO, SUS RECURSOS SOCIOECONOMICOS NO SUPERAN EL SALARIO MINIMO LEGAL VIGENTE SE LIMITAN A LOS RECURSOS DEL PADRE, LA MADRE Y SU PAREJA SENTIMENTAL CON TIEMPO DE TRABAJO EVENTUAL. NO CUENTA CON SERVICIO DE ALCANTARILLADO NI GAS NATURAL, COCINAN CON PIPETA.

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X)**:**	**Casa**	X	**Apartamento**		**Otro**		**Cuál**	
Tenencia de la vivienda (Marque con una X):	**Propia**		**Arrendada**	X	**Familiar**	X	**Otro**	
Estrato: 2	**¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?**	3 AÑOS	**Asentamiento informal:**	**Si**		**No**		

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No):	Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
	X	X	X	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda?	**Si**	X	**No**	X

Distribución de espacios:	Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
	3	5	COCINA-BAÑOS-PATIO- SALA

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad?	**Si**	X	**No**	**Cuál**

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA A MEDIO HACER Y NO REUNE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD NECESARIAS, TANTO A NIVEL DE EQUIPAMIENTO, COMO DE SALUBRIDAD Y SEGURIDAD. NO CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS. CUENTA CON UN SALON DONDE LO HAN ADOPTADO COMO DORMITORIO, DUERMEN EN CAMAS SEPARADAS, VIVEN APROXIMADAMENTE 4 PERSONAS, AMUEBLADA CON LO IMPRESCINDIBLE, SUELE ESTAR LIMPIA, NO CUMPLE CON CIERTAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI X NO

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
PADRE	OFICIOS VARIOS	CONSTRUCCION OBRA GRIS	PADRE

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	700.000
Informalidad	0
Arriendos	0
Remesas del exterior	0
Honorarios	0
Pensión	0
Negocios / Comercio	0
Cultivos	0
Otros	0
TOTAL INGRESOS	700.000

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

LOS INGRESOS DE LA FAMILIA SE LIMITAN AL TRABAJO EVENTUAL DEL PADRE DE FAMILIA, QUIEN DESEMPEÑA LA FUNCION COMO CONSTRUCTOR Y OFICIOS VARIOS EN TIEMPO EVENTUAL.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	**Si**	**X**	**No**		**Tiempo**	
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	**Si**		**No**	**X**	**Tiempo**	
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	**Si**		**No**	**X**	**Tiempo**	
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	**Si**		**No**	**X**		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	**Si**		**No**	**X**		
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	**Si**		**No**	**X**		

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

LA MUJER LACTANTE REFIERE QUE SE COMPROMETE A GESTIONAR LA RESPECTIVA VINCULACION A SALUD. SIN EMBARGO ATRAVES DE LAS ARTICULACIONES INTERISTITUCIONALES EL EQUIPO PSICOSOCIAL HA GESTIONADO CON EL PERSONAL ENCARGADO DE SISBEN PARA QUE SU CASO SEA PRIORIZADO. LA MUJER LACTANTE INFORMA QUE ESTA A LA ESPERA DE QUE LE ENTREGUEN LA CEDULA, YA QUE EN LAS OFICINAS DEL SISBEN INFORMARON QUE NO ACEPTAN COMO OTRO DOCUMENTO (CONTRASEÑA) PARA SU VINCULACION. PROCESO EN TRAMITE.

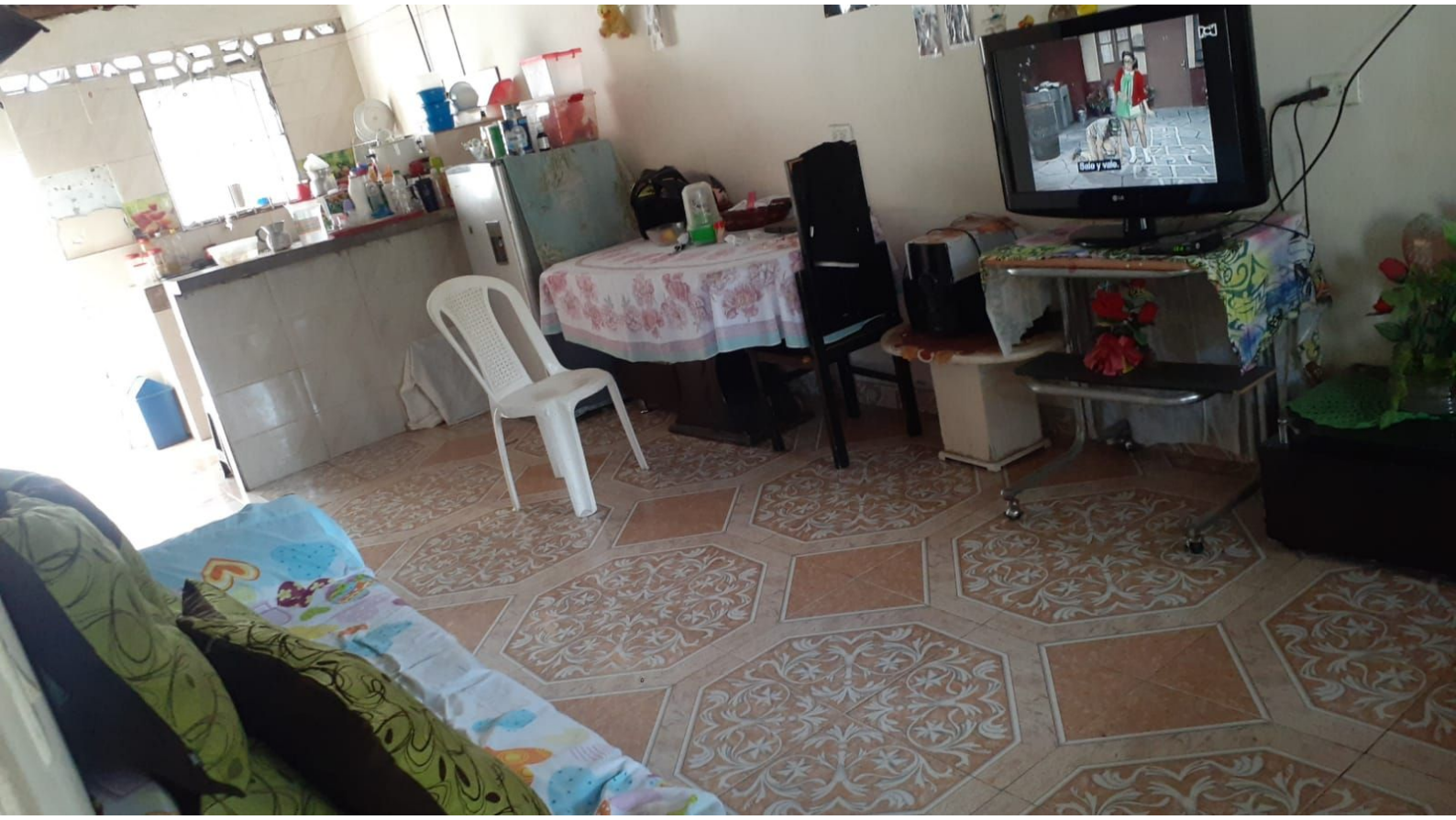
X. FIRMAS

Pilar Claros Orozco

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Leidy Lorena S

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR


Baila y valla.


BOLIS

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Minimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 25/04/2025 **Hora de inicio:** 4:00pm **Hora de finalización:** 5:00pm

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: PILAR CLAROS OROZCO

No. Identificación: 1075287276 **Cargo:** APOYO PSICOSOCIAL **Profesión:** PSICOLOGA

Regional: HUILA **Municipio:** NEIVA **EAS:**✓ **C. Zonal:**✓ **CZ NEIVA**

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: ENALBA MARIA **Apellidos:** TORRES SAMPAYO

Tipo de documento: CC **No. de documento:** 1042431991

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:** 04/02/1988 **Edad:** 37

Dirección: CLL 79 A 1D 57 LA RIVIERA NORTE **Teléfono:** 3137791504

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: GESTANTE

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X)**:** **Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias** [ ] **Mujer gestante** [X]

Nombres: ENALBA MARIA **Apellidos:** TORRES SAMPAYO

Tipo de documento: RC **No. de documento:** 1029894210

Lugar de nacimiento: NEIVA - HUILA **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:** 15/02/2025 **Edad:** 2 MESES

Sexo: **Hombre** [ ] **Mujer** [X] **Intersex** [ ] **Nacionalidad:** COLOMBIANA

¿Afiliado(a) a salud? **Si** [X] **No** [ ] **¿Cuál entidad de salud?** **ASMET SALUD**

¿Pertenece a algún grupo étnico? **Si** [ ] **No** [X] **Cuál** NO APLICA

¿Presenta alguna discapacidad? **Si** [ ] **No** [X] **Cual** NO APLICA

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

SE EVIDENCIA POCO HABITOS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO, SE ENFATIZA EN PROMOVER BUENAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO YA QUE FAVORECEN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X)**:** **Rural** [ ] **Urbana** [X] **Tipo de municipio:** CABECERA

Dirección: CLL 79 A 1D 57 LA RIVIERA NORTE **Teléfono:** 3137791504

Barrio ó vereda: LA RIVIERA NORTE **Coordenadas:** X:2.97.57 Y:75.28.52

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
FABRIANI GUDIÑO	CC	1051740915	35	PRIMARIA	OFICIOS VARIOS	ESPOSO
NATALIA MORENO	TI.	1042437170	16	SECUNDARIA	ESTUDIA	HIJA
DANNA VALENTINA GUDIÑO T	TI.	1222211023	9	PRIMARIA	ESTUDIA	HIJA
MARCELO GUDIÑO TORRES	RC	1075328514	15 MESES	0	0	HIJO

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

FAMILIA EXTENSA, QUIEN EN SU ESTRUCTURA FAMILIAR SE EVIDENCIA HACINAMIENTO Y DIFICULTADES DE ACCESIBILIDAD. SE OBSERVA POCO HABITOS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO, LIMITADAS REDES DE APOYO, SUS RECURSOS SOCIOECONOMICOS NO SUPERAN EL SALARIO MINIMO LEGAL VIGENTE SE LIMITAN A LOS RECURSOS DEL PADRE, LA MADRE Y SU PAREJA SENTIMENTAL CON TIEMPO DE TRABAJO EVENTUAL. NO CUENTA CON SERVICIO DE ALCANTARILLADO NI GAS NATURAL, COCINAN CON PIPETA.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X)**:**	**Casa**	X	**Apartamento**		**Otro**		**Cuál**	
Tenencia de la vivienda (Marque con una X):	**Propia**		**Arrendada**	X	**Familiar**	X	**Otro**	
Estrato: 3	**¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?**	3 AÑOS	**Asentamiento informal:**	**Si**		**No**		

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No):	Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
	X	X	X	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda?	**Si**	X	**No**	

Distribución de espacios:	Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
	3	9	COCINA-BAÑOS-PATIO- SALA

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad?	**Si**	X	**No**		**Cuál**	

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA A MEDIO HACER Y REUNE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD NECESARIAS, TANTO A NIVEL DE EQUIPAMIENTO, COMO DE SALUBRIDAD Y SEGURIDAD. CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS. CUENTA CON UN SALON DONDE LO HAN ADOPTADO COMO DORMITORIO, DUERMEN EN CAMAS SEPARADAS, VIVEN APROXIMADAMENTE 9 PERSONAS, AMUEBLADA CON LO IMPRESCINDIBLE, SUELE ESTAR LIMPIA, NO CUMPLE CON CIERTAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD. SE PRESENTA HACINAMIENTO.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI	X	NO	

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
PADRE	OFICIOS VARIOS	OFICIOS VARIOS	PADRE

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	700.000
Informalidad	0
Arriendos	0
Remesas del exterior	0
Honorarios	0
Pensión	0
Negocios / Comercio	0
Cultivos	0
Otros	0
TOTAL INGRESOS	700.000

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

LOS INGRESOS DE LA FAMILIA SE LIMITAN AL TRABAJO EVENTUAL DEL PADRE DE FAMILIA, QUIEN DESEMPEÑA LA FUNCION COMO OFICIOS VARIOS EN TIEMPO EVENTUAL.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	**Si**	**X**	**No**		**Tiempo**		
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	**Si**		**No**	**X**	**Tiempo**		
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	**Si**		**No**	**X**	**Tiempo**		
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	**Si**		**No**	**X**			
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	**Si**		**No**	**X**			
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	**Si**		**No**	**X**			

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

LA MUJER GESTANTE REFIERE QUE SE COMPROMETE A GESTIONAR LA RESPECTIVA VINCULACION A SISBEN. SIN EMBARGO ATRAVES DE LAS ARTICULACIONES INTERISTITUCIONALES EL EQUIPO PSICOSOCIAL HA GESTIONADO CON EL PERSONAL ENCARGADO DE SISBEN PARA QUE SU CASO SEA PRIORIZADO.

X. FIRMAS

Pilar Claros Orozco

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Enalba Torres

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR



BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN**	**F3.G22.PP**	**14/12/2022**
		Versión 1	**Página 1 de 2**
		Clasificación de la Información: **Pública**	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Minimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 26/04/2025 **Hora de inicio:** 4:00pm **Hora de finalización:** 5:00pm

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: PILAR CLAROS OROZCO

No. Identificación: 1075287276 **Cargo:** APOYO PSICOSOCIAL **Profesión:** PSICOLOGA

Regional: HUILA **Municipio:** NEIVA **EAS:**✓ **C. Zonal:**✓ **CZ NEIVA**

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: LICED TATIANA **Apellidos:** CAMPOS MORALES

Tipo de documento: CC **No. de documento:** 1077721399

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:** 22/11/2004 **Edad:** 20

Dirección: CLL 80B 1 D BIS 58 VILLA MARCELA **Teléfono:** 3125584738

Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: MADRE

IV. INFORMACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O MUJER GESTANTE QUE REQUIERE EL SERVICIO

Tipo de solicitante (Marque con una X)**:** **Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 dias** X **Mujer gestante**

Nombres: GERONIMO **Apellidos:** CASTRO CAMPOS

Tipo de documento: RC **No. de documento:** 1076928553

Lugar de nacimiento: NEIVA - HUILA **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:** 04/10/2024 **Edad:** 6 MESES

Sexo: **Hombre** **Mujer** X **Intersex** **Nacionalidad:** COLOMBIANA

¿Afiliado(a) a salud? **Si** X **No** **¿Cuál entidad de salud?** **NUEVA EPS**

¿Pertenece a algún grupo étnico? **Si** **No** X **Cuál** NO APLICA

¿Presenta alguna discapacidad? **Si** **No** X **Cual** NO APLICA

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

SE EVIDENCIA POCO HABITOS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO, SE ENFATIZA EN PROMOVER BUENAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO YA QUE FAVORECEN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X)**:** **Rural** **Urbana** X **Tipo de municipio:** CABECERA

Dirección: CLL 80B 1 D BIS 58 VILLA MARCELA **Teléfono:** 3125584738

Barrio ó vereda: VILLA MARCELA **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
LICED TATIANA CAMPOS MORALES	CC	1077721399	20	BACHILLER	OFICIOS VARIOS.	MADRE

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, habitos y costumbres)

FAMILIA EXTENSA, QUIEN EN SU ESTRUCTURA FAMILIAR SE EVIDENCIA HACINAMIENTO Y DIFICULTADES DE ACCESIBILIDAD. SE OBSERVA POCO HABITOS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO, LIMITADAS REDES DE APOYO, SUS RECURSOS SOCIOECONOMICOS NO SUPERAN EL SALARIO MINIMO LEGAL VIGENTE SE LIMITAN A LOS RECURSOS DEL PADRE, LA MADRE Y SU PAREJA SENTIMENTAL CON TIEMPO DE TRABAJO EVENTUAL. NO CUENTA CON SERVICIO DE ALCANTARILLADO NI GAS NATURAL, COCINAN CON PIPETA.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X)**:**	**Casa**	X	**Apartamento**		**Otro**		**Cuál**	
Tenencia de la vivienda (Marque con una X):	**Propia**		**Arrendada**	X	**Familiar**	X	**Otro**	
Estrato: 1	**¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?**	4 MESES	**Asentamiento informal:**	**Si**	X	**No**		

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No):	**Acueducto y alcantarillado**	**Energía**	**Manejo de basuras**	**Gas domiciliario**
	X	X	X	X

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda?	**Si**	X	**No**	X

Distribución de espacios:	**Número de habitaciones:**	**No. residentes bajo el mismo techo:**	**Describa otros espacios:**
	3	2	COCINA-BAÑOS-PATIO- SALA

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad?	**Si**		**No**	X	**Cuál**

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA A MEDIO HACER Y NO REUNE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD NECESARIAS, TANTO A NIVEL DE EQUIPAMIENTO, COMO DE SALUBRIDAD Y SEGURIDAD. NO CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS. CUENTA CON UN SALON DONDE LO HAN ADOPTADO COMO DORMITORIO, DUERMEN EN CAMAS SEPARADAS, VIVEN APROXIMADAMENTE 4 PERSONAS, AMUEBLADA CON LO IMPRESCINDIBLE, SUELE ESTAR LIMPIA, NO CUMPLE CON CIERTAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita esta de acuerdo en que se haga registro fotográfico de la vivienda, como evidencia de las características y particularidades que esta presenta?

SI X NO

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
MADRE	EMPLEADA DOMESTICA EVENTUAL	OFICIOS VARIOS	MADRE

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	350.000
Informalidad	0
Arriendos	0
Remesas del exterior	0
Honorarios	0
Pensión	0
Negocios / Comercio	0
Cultivos	0
Otros	0
TOTAL INGRESOS	350.000

Descripción de evidencias de ingresos

Describa en este espacio la manera en que la familia soporta el nivel de ingresos estipulado en el objetivo de la visita

LOS INGRESOS DE LA FAMILIA SE LIMITAN AL TRABAJO EVENTUAL DEL PADRE DE FAMILIA, QUIEN DESEMPEÑA LA FUNCION COMO CONSTRUCTOR Y OFICIOS VARIOS EN TIEMPO EVENTUAL.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	**Si**	**X**	**No**		**Tiempo**		
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	**Si**		**No**	**X**	**Tiempo**		
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	**Si**		**No**	**X**	**Tiempo**		
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	**Si**		**No**	**X**			
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	**Si**		**No**	**X**			
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	**Si**		**No**	**X**			

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

LA MADRE DE FAMILIA REFIERE QUE SE COMPROMETE A GESTIONAR LA RESPECTIVA VINCULACION A SALUD. SIN EMBARGO ATRAVES DE LAS ARTICULACIONES INTERISTITUCIONALES EL EQUIPO PSICOSOCIAL HA GESTIONADO CON EL PERSONAL ENCARGADO DE SISBEN PARA QUE SU CASO SEA PRIORIZADO.

X. FIRMAS

Pilar Claros Orozco

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Tatiana Campos

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



