

 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 domiciliar 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: 29/04/2025 Hora de inicio: 8:00 Hora de finalización: 9:00
 Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigite Bravo Galindez
 No. identificación: 1000296941 Cargo: Agente Asesor Profesión: Psicóloga
 Regional: Huila Municipio: Neiva EAS: ☒ C. Zonal: ☒ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Herold Orley Apellidos: Liscano Latcha
 Tipo de documento: Cédula Ciudadana No. de documento: 1192720289
 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/09/2002 Edad: 22 años
 Dirección: Calle 50 #25-69 Teléfono: 3152382009
 Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: padre

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: Somera Gaud Apellidos: Liscano Nuebo
 Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1073273232
 Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29/08/2024 Edad: 6 M
 Sexo: Hombre ☒ Mujer ☐ Intersex ☐ Nacionalidad: ☐
 ¿Afiliado(a) a salud? Si ☒ No ☐ ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si ☐ No ☒
 ¿Cuál entidad de salud? Salud Total ¿Presenta alguna discapacidad? Si ☐ No ☒ ¿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
 conductas, actitudes y comportamientos acorde a su edad

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural ☐ Urbana ☒ Tipo de municipio: ☐
 Dirección: Calle 50 #25-69 Teléfono: 3152382009
 Barrio ó vereda: Ciprés Coordenadas: X: ☐ Y: ☐

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Herold Orley Liscano	CC	1192720289	22	bach	pad	padre
Yul: Andro Nuebo Torres	CC	1107545321	19	bach	pa	madre

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

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

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 1561 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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: ¿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 ☒

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

¿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 obra 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 SOCIOECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Qui: Andre Neta	Informalidad	independiente	madre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1.000.000
Informalidad	No
Arendas	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

Describe 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 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 ☒ 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

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Copyright 2022 por el Ministerio de Bienestar Familiar de Colombia. Todos los derechos reservados. Este documento es propiedad del MIBF y a la Ley 1561 de 2012.

	<p align="center">PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p align="center">FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN</p>	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliar 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: 23-04-2023 Hora de inicio: 8:00 Hora de finalización: 9:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: B. Gilb Bravo Galindez

No. identificación: 108029664 Cargo: APOYO ADMINISTRATIVO Profesión: PSICOLOGA

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Lilith Tatiana Ramirez Dussan Apellidos: Ramirez Dussan

Tipo de documento: Cedula No. de documento: 1003872803

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 días ☒ Mujer gestante ☐

Nombres: elian Apellidos: pola Ramirez

Tipo de documento: Registro civil de nacimiento No. de documento: 1077253570

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

Sexo: Hombre ☒ Mujer ☐ Intersex ☐ Nacionalidad: Colombiano

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

¿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 CRONOLÓGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACIÓN Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

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

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

Barrio o vereda: ACROPOLIS Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Lilith Tatiana Ramirez Dussan	CC	1003872803	25	Bachiller		Madre
Maricela Dussan Medina	CC	55128468	49	Bachiller		Abuela
Aldero Heiron Ramirez Caviedes	CC	3694637	54	Prof.		Abuelo
Luz M. Ramirez Dussan	CC	107524509	28	Prof.		Tia
Laura S. Ramirez Dussan	CC	1076905892	29	Bach.		Tia
Deyo A. Exohar	CC	1035543818	29	Bach.		Hijo
Carlos polo Osso	CC	108029662	31	Prof.		Papa

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

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASADAS 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.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considerará 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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? Asentamiento Informal: Sí ☐ No ☒

Acceso a servicios públicos (Indique con Sí ó No): Acueducto y alcantarillado ☐ Energía ☐ Manejo de basuras ☐ Gas domiciliario ☐

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? Sí ☒ No ☐

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

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? Sí ☒ 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 METÁLICAS, 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?

Sí ☐ NO ☐

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Manuela Duran Carlos Polo	Ventas Familiar Independiente	Casa	Abuela Papa

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1'400.000 x
Informalidad	1'400.000
Amiendos	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

Describe 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 VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN ÚNICO 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? Sí ☐ No ☒ Tiempo

¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos? Sí ☐ No ☒ Tiempo

¿La niña o niño permanece sola(o) en casa? Sí ☐ No ☒ Tiempo

¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar? Sí ☐ No ☒

¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia? Sí ☐ No ☒

¿La mujer gestante es cabeza de familia? Sí ☐ 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 FOCALIZACIÓN PARA LA VINCULACIÓN Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Antes de imprimir este documento... píntele en el medio ambiente!

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del ICBF y a la Ley 1581 de 2013

 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 domiciliar 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: 24/04/2023 Hora de inicio: 9:00 Hora de finalización: 10:00

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

No. identificación: 1080296941 Cargo: Asesora Psicológica Profesión: Ps.ólogo

Regional: Alto Municipio: Neiva EAS: ☒ C. Zonal: ☒ FLTA

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Karel Izteth Puente Apellidos: Puente Bustos

Tipo de documento: CC No. de documento: 1.075.203.471

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

Dirección: Cll 54A SW-10 Teléfono: 3127466395

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: CAROL JOSUE CASTRO Apellidos: CASTRO PUENTES

Tipo de documento: CC No. de documento: 1.075.812.578

Lugar de nacimiento: Neiva-Huila Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22-11-2014 Edad: 5 m

Sexo: Hombre ☒ Mujer ☐ Intersex ☐ Nacionalidad: Colombiano

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

¿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 CRONOLÓGICA, 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 - SW - 10 Teléfono: 3224067749

Barrio ó vereda: Carlos Páez Coordenadas: X: ☐ Y: ☐

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
<u>Conrado Cejudo Barreto</u>	<u>CC</u>	<u>1.075.301.351</u>	<u>28</u>	<u>Univ</u>	<u>Empleado</u>	<u>Papa</u>
<u>CAROL JOSUE CASTRO</u>	<u>CC</u>	<u>1.075.812.578</u>	<u>5 m</u>			<u>Hijo</u>
<u>Karel Izteth Puente Bustos</u>	<u>CC</u>	<u>1.075.203.471</u>	<u>21</u>	<u>tecnólogo</u>		<u>madre</u>

Análisis cualitativo de la familia según componente histórico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, hábitos 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.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considerará como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROMOCIONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1561 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 ☒ 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): SI ☒ Acueducto y alcantarillado ☒ Energía ☒ Manejo de basuras ☒ Gas domiciliario ☐

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI ☐ No ☐

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

¿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 METÁLICAS, PISOS EN CEMENTO RÚSTICO Y UN PATIO DE ROPA.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita está 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 SOCIOECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Norberto Castro Barreto	Empleado	Metropolitano	Papa

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1.900.000
Informalidad	
Amiendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	SI
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1.900.000

Descripción de evidencias de ingresos

Describe 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 VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN ÚNICO 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 ☐ No ☒ Tiempo

¿La niña, niño o mujer gestante está 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 FOCALIZACIÓN PARA LA VINCULACIÓN Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

Brigitte Brac
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

[Firma]
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!

Cualquier otro ingreso de este documento se considera como ECPA 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

 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 domiciliar 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: 23/04/2025 Hora de inicio: 8:00 Hora de finalización: 9:00
 Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Begile Biao Gándel
 No. identificación: 1080296941 Cargo: APOYO PSICOLÓGICO Profesión: PSICÓLOGO
 Regional: AJA Municipio: Neva EAS: ☒ C. Zonal: ☒ Neva

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 5546W-02 Teléfono: 3150216323
 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: Mica Cattleya Lopez Apellidos: Lopez Jimenez
 Tipo de documento: 707650397 registro No. de documento: 707650397
 Lugar de nacimiento: Neiva Huila Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17-07-2015 Edad: 3 meses
 Sexo: Hombre ☐ Mujer ☒ Intersex ☐ Nacionalidad: ☐
 ¿Afiliado(a) a salud? Si ☒ No ☐ ¿Cuál entidad de salud? Neiva EPS ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si ☐ No ☒
 ¿Presenta alguna discapacidad? Si ☐ No ☒ 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 CRONOLÓGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACIÓN Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural ☐ Urbana ☒
 Dirección: Calle 5546W-02 Teléfono: 3150216323
 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				
<u>Maria Alejandra Quintero</u>	<u>CC</u>	<u>7077226229</u>	<u>37</u>	<u>Secundaria</u>	<u>Casa</u>	<u>madre</u>
<u>José Alfonso Jimenez</u>	<u>CC</u>	<u>7005294415</u>	<u>39</u>	<u>Secundaria</u>	<u>Familia</u>	<u>padre</u>
<u>Andrés Mateo Lopez</u>	<u>CC</u>	<u>707720517</u>	<u>79</u>	<u>Bachiller</u>	<u>Casa</u>	<u>Esposo</u>

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

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASADAS EN EL DIÁLOGO 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.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considerará 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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? 9 años 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 ☒

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

¿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 METÁLICAS, 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 SOCIECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Jose alfonso Jimenez	Camponero	niada rural	padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	7.500.000
Informalidad	
Arendas	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	

Descripción de evidencias de ingresos

Describe 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 VERIFICACION 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 ☒ Tiempo

¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia? Si ☐ No ☒ Tiempo

¿La mujer gestante es cabeza de familia? Si ☐ No ☒ Tiempo

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 FOCALIZACIÓN PARA LA VINCULACION Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

Bryte B. B. B.
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Lady y. J. J.
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Este documento es una copia de un documento original. Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del ICBF y a la Ley 1581 de 2013.

	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 domiciliar 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 SMLV (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: 25/04/2025 Hora de inicio: 10:00 Hora de finalización: 11:00

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

Beritlle Bravo Galdames

No. identificación: 108020604

Cargo: APORTE PSICOMOTRIZ

Profesión: PSICOMOTRIZ

Regional: ALC

Municipio: Nevo

EAS: ☒

C. Zona: ☒

Nevo

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Linda Alejandra

Apellidos:

SEGURA COMERO

Tipo de documento: cedula de ciudadanía

No. de documento:

1099408514

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):

31/05/2005

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

☐ Mujer gestante

Nombres:

VICTORIA

Apellidos:

Camacho Segura

Tipo de documento:

REGISTRO CIVIL

No. de documento:

1.047.741.032

Lugar de nacimiento:

BOGOTÁ - BOGOTÁ

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):

30/05/2024

Edad:

10 meses

Sexo:

☐ Hombre

☐ Mujer

☒ Intersex

Nacionalidad:

COLOMBIANA

¿Afiliado(a) a salud?

Si ☒

No ☐

¿Cuál entidad de salud?

Sanitas

¿Pertenece a algún grupo étnico?

Si ☐

No ☒

Cuál

¿Presenta alguna discapacidad?

Si ☐

No ☒

Cuál

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLÓGICA, 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:

NOVO

Dirección:

Cll 51 # 19-57

Teléfono:

Barrio ó vereda:

Pandito

Coordenadas:

X:

Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
<u>Olga Lucia Segura</u>					<u>madre</u>	<u>TI</u>
<u>Regina Marcela</u>					<u>emple</u>	<u>NO</u>
<u>Esther Marcela</u>					<u>estudio</u>	<u>primero</u>

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

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASADAS 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.

Antes de imprimir este documento... ¡piense en el medio ambiente!

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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: ¿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
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:

¿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 METÁLICAS, 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 SOCIOECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Robert Segura	Empleado	Ciudad	Padre
Ingresos familiares		Monto	
Salarios fijos		\$ 1.200.000	
Informalidad			
Arrendos			
Remesas del exterior			
Honorarios			
Pensión			
Negocios / Comercio			
Cultivos			
Otros			
TOTAL INGRESOS			

Descripción de evidencias de ingresos

Describe 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 VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN ÚNICO 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 ☒ 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 ☒ Tiempo

¿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 FOCALIZACIÓN PARA LA VINCULACIÓN Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Este documento es propiedad de la Corporación de Promoción y Prevención de la Salud (COPROPP) y no debe ser utilizado sin el consentimiento expreso de la COPROPP. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2013.

	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 domiciliar 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: 22/09/2025 Hora de inicio: 8:00 Hora de finalización: 9:00
 Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Bongik Brian Galindo
 No. identificación: 108020694 Cargo: Agente Psicosocial Profesión: PS-RL-ASC
 Regional: THC Municipio: Nariño EAS: ☒ C. Zonal: ☒ PNV-0

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Yeraldin Polania Cuellar Apellidos: Polania Cuellar
 Tipo de documento: 1026502749 No. de documento: cedula de ciudadanía
 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 20-02-2006 Edad: 19
 Dirección: CR 1F46-40 Teléfono: 3142646079
 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: Emily Clariss Henao Polania Apellidos: Polania
 Tipo de documento: registro civil No. de documento: 1035329566
 Lugar de nacimiento: Nariño Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 31/05/2025 Edad: 0
 Sexo: Hombre ☒ Mujer ☐ Intersex ☐ Nacionalidad: Colombiana
 ¿Afiliado(a) a salud? Si ☒ No ☐ ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si ☐ No ☒
 ¿Cuál entidad de salud? Nariño EPS ¿Cuál
 ¿Presenta alguna discapacidad? Si ☐ No ☒ ¿Cuál

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

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

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural ☐ Urbana ☒ Tipo de municipio: Nariño
 Dirección: CR 1F46-40 Teléfono: 3226669194
 Barrio o 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				
<u>Yeraldin Polania Cuellar</u>	<u>CO</u>	<u>1070502749</u>	<u>19</u>	<u>tecn</u>	<u>independ</u>	<u>Madre</u>
<u>Oscar Alberto Henao Duran</u>	<u>CC</u>	<u> </u>	<u>23</u>	<u>Unive</u>	<u>Gestor</u>	<u>Padre</u>

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

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASADAS 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.

Antes de imprimir este documento... ¡piense en el medio ambiente!

Continuar desde el inicio de este documento se considera como COPIA NO CONTRIBUIDA
 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 ☐ Apartamento ☒ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: 2 ¿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
☒	☒	☒	☒

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? Si ☒ No ☐

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

¿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 METÁLICAS, 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 SOCIECONÓMICOS

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	☒
Informalidad	
Arrendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	

Descripción de evidencias de ingresos

Describe 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 VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN ÚNICO 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 FOCALIZACIÓN PARA LA VINCULACIÓN Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

Brigida Biao
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Yeroldin Polania Cuellar
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento es susceptible de ser controlada.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2013

	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 domiciliar 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: 22/04/2025 Hora de inicio: 9:00 Hora de finalización: 10:00
 Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Bryll Bico Galder
 No. identificación: 102029694 Cargo: APDA PS. rural Profesión: Psicóloga
 Regional: 410 Municipio: Neva EAS: ☒ C. Zonal: ☒ Neva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Maria Jose Andrade Cano Apellidos: Andrade Cano
 Tipo de documento: CC No. de documento: 1003804750
 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03-04-2003 Edad: 22
 Dirección: Calle 54 #1818W-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 días ☒ Mujer gestante ☐
 Nombres: Nicole Johana Apellidos: Maria Andrade
 Tipo de documento: T.I No. de documento: 1076926835
 Lugar de nacimiento: Neva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19-11-2022 Edad: 2
 Sexo: Hombre ☐ Mujer ☒ Intersex ☐ Nacionalidad: Colombia
 ¿Afiliado(a) a salud? Si ☒ No ☐ ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si ☐ No ☒
 ¿Presenta alguna discapacidad? Si ☐ No ☒ 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 CRONOLÓGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACIÓN Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural ☐ Urbana ☒ Tipo de municipio: Neva
 Dirección: Calle 54 #1818W-36 Teléfono: 3204998321
 Barrio ó vereda: Calle 54 #1818W-36 Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
<u>Yacheline Cano</u>	<u>CC</u>	<u>40088067</u>	<u>49</u>			<u>Abuela</u>
<u>Karen Andrade</u>	<u>T.I</u>	<u>1076926835</u>	<u>16</u>	<u>Bachiller</u>		<u>Tia</u>
<u>Maria Andrade</u>	<u>CC</u>	<u>1003804750</u>	<u>22</u>	<u>Universida</u>		<u>Mama</u>

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

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASADAS 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.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Este documento es una copia de un documento original. Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del ICBF y a la Ley 1581 del 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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? Asentamiento informal: Si ☐ No ☒

Acceso a servicios públicos (Indique con Sí o No):

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

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? Si ☐ No ☐

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

¿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 METÁLICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita está 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 SOCIOECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Yacheline Cano Diaz	Independiente	Cll 54 # 1 Bis - 36	Abuela
Gustavo Andrade	Capitán - Asadero	Bogotá	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

Describe 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 VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN ÚNICO 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 ☒ NO ☐

¿La niña, niño o mujer gestante está bajo el cuidado de vecinos y/o amigos? SI ☐ NO ☒

¿La niña o niño permanece sola(o) en casa? SI ☐ NO ☒

¿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 ☒

Tiempo 24h

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 FOCALIZACIÓN PARA LA VINCULACIÓN Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento es un documento sin validez legal. COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SEÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

	<p>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p>FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN</p>	F3.Q22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliar 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: 22/04/2025 Hora de inicio: 11:00 Hora de finalización: 12:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brille Brío Gálvez

No. identificación: 1080796041 Cargo: Apoio PS-marca Profesión: psicólogo

Regional: Huila Municipio: Neva EAS: ☒ C. Zonal: ☒ Neva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Ingrid Vanessa Apellidos: Benavides Pardo

Tipo de documento: Cédula No. de documento: 1003811190

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

Dirección: CN 32 # 79 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 días ☒ Mujer gestante ☐

Nombres: Hannah Victoria Apellidos: Cedeno Benavides

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

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

Sexo: Hombre ☐ Mujer ☒ Intersex ☐ Nacionalidad: Colombiana

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

¿Cuál entidad de salud? Sanitas ¿Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si ☐ No ☒ Cui

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

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

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

Dirección: CN 32 # 79 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				
<u>Yolander Cedeno Puentes</u>	<u>cc.</u>	<u>1075294041</u>	<u>30</u>	<u>Univer</u>	<u>Admón</u>	<u>Padre</u>
<u>Ingrid Vanessa Benavides P.</u>	<u>cc.</u>	<u>1003811190</u>	<u>29</u>	<u>Univer</u>	<u>psicólogo</u>	<u>Madre</u>

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

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASADAS 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.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

 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 ☐ Apartamento ☒ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: ¿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
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:

¿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 METÁLICAS, PISOS EN CEMENTO RÚSTICO 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 SOCIOECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Yolander Ceballos	Administrador	Invercol	Esposo

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

Descripción de evidencias de ingresos

Describe 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 VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN ÚNICO 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?

¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?

¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?

¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?

¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?

¿La mujer gestante es cabeza de familia?

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 FOCALIZACIÓN PARA LA VINCULACIÓN Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS



PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA



Antes de imprimir este documento... piente en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considerará 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 1561 DE 2012

	<p align="center"> PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN </p>	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliar 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: 23 Abril 2023 Hora de inicio: 4:00 Hora de finalización: 5:00
 Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Bridie Bravo Gánder
 No. identificación: 108029694 Cargo: Asesor Psicológico Profesión: Psicólogo
 Regional: Idio Municipio: Idio EAS: ☒ C. Zonal: ☒ Nre

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Ledy Stefany Apellidos: Becerra Bocachica
 Tipo de documento: Cedula Ciudadanía No. de documento: 1022434382
 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23 abril 1998 Edad: 24
 Dirección: Calle 1 Bar # 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 días ☒ Mujer gestante ☐
 Nombres: Luna Victoria Apellidos: Peña Becerra
 Tipo de documento: Registro civil No. de documento: 1010160282
 Lugar de nacimiento: Bogotá Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 14-10-2023 Edad: 14 meses
 Sexo: Hombre ☐ Mujer ☒ Intersex ☐ Nacionalidad: Colombiana
 ¿Afiliado(a) a salud? Si ☒ No ☐ ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si ☐ No ☒
 ¿Cuál entidad de salud? Santi-95 ¿Cuál ☐
 ¿Presenta alguna discapacidad? Si ☐ No ☒ ¿Cuál ☐

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

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

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural ☐ Urbana ☒ Tipo de municipio: ☐
 Dirección: Calle 1 Bar # 64-23 Teléfono: 3104377080
 Barrio ó vereda: Chica Coordenadas: X: ☐ Y: ☐

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Ledy Stefany Becerra Bocachica	CC	1022434382	24	Psicólogo	Asesor	mama
Jan Alexander Peña Becerra	PC	101355459	5	Asesora		Hermano
Luna Victoria Peña Becerra	PC	1013160282				

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

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASADAS 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.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Continuar para imprimir este documento le generará como COPPA NO CONTROLADO.
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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: 2690 ¿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
☒	☒	☒	☒

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI ☐ No ☒

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
<u>2</u>	<u>2</u>	

¿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 METÁLICAS, 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 SOCIECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Leidy Stepany Becerra	Venta Ropa com:dg	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

Describe 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 VERIFICACION 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 <input type="text"/>
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	SI ☐	No ☒	Tiempo <input type="text"/>
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	SI ☐	No ☒	Tiempo <input type="text"/>
¿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 FOCALIZACIÓN PARA LA VINCULACIÓN Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

B. S. K. B. 2006
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Leidy Stepany Becerra
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 2013.

 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 domiciliar 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: 02/04/2023 Hora de inicio: 8:00 Hora de finalización: 9:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brsile Biao Góndez

No. identificación: 108096041 Cargo: Apoyo Psicológico Profesión: Psicólogo

Regional: CUC Municipio: Neiva EAS: C. Zonal: Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Paula Jennifer Apellidos: Coenza Ochoa

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 días ☒ Mujer gestante ☐

Nombres: Zaidiel Apellidos: Perdomo Coenza

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 ☐ Intersex ☐ Nacionalidad: Colombiana

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

¿Cuál entidad de salud? Nueva EPS

¿Presenta alguna discapacidad? Si ☐ No ☒ 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 CRONOLÓGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACIÓN Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural ☐ Urbana ☒ 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 Coenza	C.C.	1077	14 meses			Hermana
Danna Raquel Cedeno Coenza	C.C.	1077	9			Hermana
Kilian Natalia Cedeno Coenza	T.I.	1077	33			Hermana
Paula Jennifer Coenza Ochoa	C.C.	1075 227 807	37			Madre
Iluis Gerardo Perdomo Perdomo	C.C.	1075 507 400	27			Padre

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

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASADAS 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.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Computar desde el momento de este documento se genera 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

 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 domiciliar 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: 02/01/2023 Hora de inicio: 15:00 Hora de finalización: 09:00
 Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brisle Biao Soldeva
 No. identificación: 108020604 Cargo: Asesora Psicológica Profesión: psicóloga
 Regional: Hue Municipio: Hue EAS: ☒ C. Zonal: ☒ Nue

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Maura Jennifer Apellidos: Coenza Ardoñez
 Tipo de documento: C.C. No. de documento: 1075227807
 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 días ☐ Mujer gestante ☐
 Nombres: Nazareth Apellidos: Perdomo Coenza
 Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1077
 Lugar de nacimiento: Atalaya, Huila Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 14/02/2014 Edad: 14 meses
 Sexo: Hombre ☐ Mujer ☒ Intersex ☐ Nacionalidad: Colombiana
 ¿Afiliado(a) a salud? Si ☒ No ☐ ¿Cuál entidad de salud? NUEVA EPS ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si ☐ No ☒
 ¿Presenta alguna discapacidad? Si ☐ No ☒ Cui:

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

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

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural ☐ Urbana ☒ 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				
<u>Zabdiel Perdomo Coenza</u>	<u>C.C.</u>	<u>1077</u>	<u>14 meses</u>			<u>Hermano</u>
<u>Danna Kary Cedeno Coenza</u>	<u>C.C.</u>	<u></u>	<u>18 años</u>			<u>Hermana</u>
<u>Kilian Mattai Cedeno Coenza</u>	<u>T.I.</u>	<u>107733111</u>	<u>9 años</u>			<u>Hermana</u>
<u>Maura Jennifer Coenza Ardoñez</u>	<u>C.C.</u>	<u>1075227807</u>	<u>37 años</u>			<u>Madre</u>
<u>Luis Gerardo Perdomo Perdomo</u>	<u>C.C.</u>	<u>1075327400</u>	<u>27 años</u>			<u>Padre</u>

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

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASADAS 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.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Corporación para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas (COPROVITA) - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) - 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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál
Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia ☐ Arrendada ☒ Familiar ☐ Otro
Estrato: 3 ¿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 ☐

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:

No. residentes bajo el mismo techo:

Describa otros espacios:

5

6

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad?

Si

☒

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 METÁLICAS, 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 SOCIOECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Luis Gerardo Perdomo Perdomo	Menajero	Farmateca	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 VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN ÚNICO 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?
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?
¿La mujer gestante es cabeza de familia?

Si

☒

No

☐

Tiempo

completo

Si

☐

No

☒

Tiempo

Si

☐

No

☒

Tiempo

Si

☐

No

☒

Tiempo

Si

☐

No

☒

Tiempo

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 FOCALIZACIÓN PARA LA VINCULACIÓN Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considerará 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 2013

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

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliar 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 SMLV (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: 10/01/2023 Hora de inicio: 4:00 Hora de finalización: 5:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigitte Bion Galinder

No. identificación: 18019664 Cargo: Agente Psicológico Profesión: Psicólogo

Regional: Huila Municipio: Nueva EAS: ☒ C. Zonal: ☒ Nueva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Donna Alexandra Apellidos: Aula Suro

Tipo de documento: Cédula ciudadana No. de documento: 1026978339

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

Dirección: Calle 31 A-03 Teléfono: 300345601

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: Anaia Sophia Apellidos: Pato Aio

Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1026978339

Lugar de nacimiento: Nueva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 05/05/2024 Edad: 71 m

Sexo: Hombre ☐ Mujer ☒ Intersex ☐ Nacionalidad:

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

¿Cuál entidad de salud? Santa ¿Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si ☐ No ☒ ¿Cuál

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

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

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

Dirección: Calle 31 A-03 Teléfono:

Barrio ó vereda: Municipio de P.O Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Mio Caca Pato Aio	CC	1004113240		Bach	2nd	Papa
Donna Alexandra Aio	CC	1003807126		Bach	2nd	Mama
Anaia Sophia Pato Aio	CC	1026978339				Usuario

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

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

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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál ☐

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

Estrato: ☒ ¿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
☒	☒	☒	☒

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? Si ☐ No ☐

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

¿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 confort interior.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita está 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 SOCIOECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Jairo Pardo Horno	Independiente	Informal	padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1423500
Informalidad	No
Arrendos	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 único 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 ☒ Tiempo ☐

¿La niña, niño o mujer gestante está 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 ☒ Tiempo ☐

¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia? Si ☐ No ☒ Tiempo ☐

¿La mujer gestante es cabeza de familia? Si ☐ No ☒ Tiempo ☐

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

La familia recibe los enteros de focalización para la vinculación y permanencia del programa.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier dato ingresado en este formulario se convierte en evidencia de la política de tratamiento de datos personales del ICBF y a la Ley 1712 de 2014. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1712 DE 2014.

	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 domiciliar en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de localización 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: 10/04/2023 Hora de inicio: 8:00 Hora de finalización: 9:00
 Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigitte Biano Góndez
 No. identificación: 103096641 Cargo: Mostrador Profesión: ps.ólogo
 Regional: Italo Municipio: Neva EAS: ☒ C. Zonal: ☒ Neva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Edne Yuleth Apellidos: Harde Velando
 Tipo de documento: Cedio No. de documento: 1003814313
 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): Edad:
 Dirección: Asentamiento Dorcy Anded Teléfono:
 Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: momc

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: Amelinda Apellidos: Harde Velando
 Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1019892913
 Lugar de nacimiento: Neva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/06/2023 Edad: 22 M
 Sexo: Hombre ☐ Mujer ☒ Intersex ☐ Nacionalidad:
 ¿Afiliado(a) a salud? Si ☒ No ☐ ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si ☐ No ☒
 ¿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, 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: Dorcy Anded Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Edne Yuleth Harde Velando	CC	1035709677	27	Tec	Emp	Padre
Amelinda Harde Velando	CC	1003814313		Tec	Emp	Momc

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

La familia refleja armonía y relaciones afectivas basadas en el diálogo y el respeto, se ha creado un espacio seguro con el niño

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Computar copia impresa de este documento en su totalidad 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 1801 DE 2013



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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál ☐

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

Estrato: ☒ 2 ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? ☒ 2 años Asentamiento informal: Si ☐ No ☐

Acceso a servicios públicos (Indique con Sí o No):

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

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? Si ☐ No ☒

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

¿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.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita está 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 SOCIECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Carla Díaz Pérez	Domestica	Residencia	Pedestros

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1473500
Informalidad	No
Arrendos	No
Remesas del exterior	No
Honorarios	No
Pensión	No
Negocios / Comercio	No
Cultivos	No
Otros	No
TOTAL INGRESOS	1473500

Descripción de evidencias de ingresos

Describe 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 evidencia la rentada del servicio.

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 está 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 ☒ Tiempo

¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia? SI ☐ NO ☒ Tiempo

¿La mujer gestante es cabeza de familia? SI ☐ NO ☒ Tiempo

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

La familia tiene 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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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 1 de 2

Clasificación de la información:
Pública

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliar 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 demuestran 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: 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 Bravo Salazar

No. identificación: 100108644 Cargo: Asesora Ejecutiva Profesión: Psicóloga

Regional: Italo Municipio: Nono EAS: C. Zonal: Nono

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Paola Andrea Apellidos: Italo Leon

Tipo de documento: Cédula Ciudadana No. de documento: 1035317308

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

Dirección: Calle 22 #24-46 Teléfono: 3125898306

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 ☒ Mujer gestante ☐

Nombres: Italo Vidara Apellidos: Italo Leon

Tipo de documento: Cédula Cui No. de documento: 1035317308

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

Sexo: Hombre ☐ Mujer ☒ Intersex ☐ Nacionalidad: Colombiana

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

¿Cuál entidad de salud? Famisanor

¿Presenta alguna discapacidad? Si ☐ No ☒ Cui

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, molia comportamiento acorde a su edad

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

Dirección: Calle 22 #24-46 Teléfono:

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

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Paola Andrea Leon	CC	1035317308		bach	ma	Papa
Paola Andrea Leon	CC	1035317308		bach	ma	mamá
Italo Vidara Leon	CC	1035317308				niño

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

La familia refleja armonía y relaciones afectivas basadas en el dialogo y el respeto, se ha creado un clima seguro con el niño

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: ¿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 ☒

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿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 confort en el interior.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita está 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 SOCIOECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Pablo Andrés Lucio	Independiente	Independiente	padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1423500
Informalidad	No
Arrendos	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 único 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

Tiempo

¿La niña, niño o mujer gestante está 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

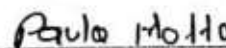
No

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

La familia cumple los criterios de focalización por lo vinculan y permanencia del programa

X. FIRMAS


PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA


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 1361 DE 2012



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 domiciliar 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: 09/12/2022 Hora de inicio: 2:00 Hora de finalización: 3:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigitte Biano Góndez

No. identificación: 102029694 Cargo: Apoyo a escolar Profesional: Psicóloga

Regional: Hilo Municipio: Nono EAS: C. Zonal: Nono

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Cida Jacobel Arillo Apellidos: Arillo Góndez

Tipo de documento: Cédula No. de documento: 1048121234

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

Dirección: Calle 62 H 12-12 Teléfono: 320 500 238

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 ☒ Mujer gestante ☐

Nombres: Maxilón Apellidos: Lucía Arillo

Tipo de documento: Registro civil No. de documento: 1011322399

Lugar de nacimiento: 14/11/2024 Nono Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 14/11/2024 Edad:

Sexo: Hombre ☒ Mujer ☐ Intersex ☐ Nacionalidad: Colombiana

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

¿Cuál entidad de salud? Comprova

¿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, realiza comportamientos acorde a su edad

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

Dirección: Calle 62 H 12-12 Teléfono: 320 500 238

Barrio ó vereda: Calle Bono 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 2 Shere Lucía Arillo	CC	107811234		Both	2 no	padre
Eme 23311 Arillo	CC			Both	2 no	mamá

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

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento de sistema como CDP 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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: ¿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 ☒

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

¿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 uso en su interior.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita está 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 SOCIOECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Mrs. Ismael Lucio	Independiente	Independiente	Papa

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 único ingreso... Solonel, 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 ☒ Tiempo

¿La niña, niño o mujer gestante está 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

La familia tiene los contenidos de focalización para la vinculación y permanencia del programa

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considerará como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1561 DE 2012

 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 domiciliar 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 SMLV (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: 10/04/2025 Hora de inicio: 10:00 Hora de finalización: 11:00
 Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Angie Bero Galindez
 No. identificación: 100106441 Cargo: Ases. Promoci Profesión: Psicóloga
 Regional: Huila Municipio: Neva EAS: ☒ C. Zonal: ☒ Neva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Angie Lorena Apellidos: Montalgre
 Tipo de documento: Cedue No. de documento: 103531147
 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): Edad:
 Dirección: Calle 52 Apto. 14 Teléfono: 3203909784
 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: Maciana Apellidos: Maciana Montalgre
 Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1031123133
 Lugar de nacimiento: Neva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/05/2024 Edad: 10 M
 Sexo: Hombre ☐ Mujer ☒ Intersex ☐ Nacionalidad: Colombiana
 ¿Afiliado(a) a salud? Si ☒ No ☐ ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si ☐ No ☒
 ¿Cuál entidad de salud? Nuna Eps ¿Cuál
 ¿Presenta alguna discapacidad? Si ☐ No ☒ ¿Cuál

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

El usuario se encuentra en su proceso normal de desarrollo físico y cognitivo acorde a su edad cronológica, realice comportamientos 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 Lorena Montalgre	CC	103531147		Univ.	2da	Papa
Maciana Montalgre	CC	1031123133		Univ.	Docente	Mama
Lorena Montalgre	CC	1031123133				Madre

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

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considerará 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 1561 DE 2013

 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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: ☒ ¿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
☒	☒	☒	☒

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? Si ☐ No ☒

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

¿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 obra en el interior

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita está 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 SOCIECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Sara Lucía Méndez	Docente	Escuela	madre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	2600.000
Informalidad	No
Ariendos	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

Describe 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 cuenta la vivienda del servicio.

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 está bajo el cuidado de vecinos y/o amigos? Si ☐ No ☒ Tiempo

¿La niña o niño permanece sola(o) en casa? Si ☐ No ☒

¿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 ☒

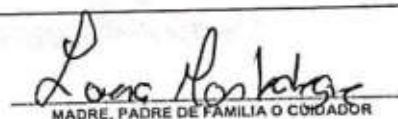
¿La mujer gestante es cabeza de familia? Si ☐ No ☒

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

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento no deberá ser considerada como copia no controlada.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA Ley 1581 DE 2012

 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 domiciliar 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 SMLV (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: 14/04/2025 Hora de inicio: 8:00 Hora de finalización: 9:00
 Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Begibte Bravo Salazar
 No. identificación: 70202694 Cargo: Asesor social Profesión: Psicólogo
 Regional: Hilo Municipio: Neva EAS: ☒ C. Zonal: ☒ N. VII

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Sara Lucia Apellidos: Hernandez Gaitan
 Tipo de documento: Cédula ciudadana No. de documento: 103321142
 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/01/1974 Edad: 51
 Dirección: Calle 92 H 1AW-42 Teléfono: 3143164155
 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: Emmanuel Apellidos: Robina Hernandez
 Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1033379571
 Lugar de nacimiento: 26/01/1974 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/01/2025 Edad: 3 M
 Sexo: Hombre ☒ Mujer ☐ Intersex ☐ Nacionalidad: Colombiano
 ¿Afiliado(a) a salud? Si ☒ No ☐ ¿Cuál entidad de salud? Fam. Schar ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si ☐ No ☒
 ¿Presenta alguna discapacidad? Si ☐ No ☒ 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 CRONOLÓGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACIÓN Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural ☐ Urbana ☒ Tipo de municipio:
 Dirección: Calle 92 H 1AW-42 Teléfono: 3143164155
 Barrio ó vereda: La Varasura Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
<u>Don Valente Robina</u>	<u>CC</u>	<u>1033379571</u>		<u>Rech</u>	<u>2nd</u>	<u>padre</u>
<u>Sara Lucia Hernandez Gaitan</u>	<u>CC</u>	<u>103321142</u>	<u>51</u>	<u>Rech</u>	<u>Am</u>	<u>madre</u>
<u>Emmanuel Robina</u>	<u>CC</u>	<u>1033379571</u>				<u>hijo</u>

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

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASADAS 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.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cumplir esta instrucción de uso documenta su documento 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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: ☒ ¿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 ☒

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

¿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 METÁLICAS, 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 SOCIOECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Don Roberto Valera	Independiente	Independiente	Padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	142500
Informalidad	No
Arriendos	No
Remesas del exterior	No
Honorarios	No
Pensión	No
Negocios / Comercio	No
Cultivos	No
Otros	No
TOTAL INGRESOS	No

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 VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN ÚNICO 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 ☐ 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 ☒

¿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 FOCALIZACIÓN PARA LA VINCULACIÓN Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Copyright 2019. Todos los derechos reservados. Se prohíbe la reproducción o el uso no autorizado. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1361 DE 2012.

 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 domiciliar 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: 12/10/2023 Hora de inicio: 2:00 Hora de finalización: 3:00

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

No. identificación: 1020206041 Cargo: APOYO PSICOMOTRICIDAD Profesión: Psicóloga

Regional: 1110 Municipio: Nava EAS: ☒ C. Zonal: ☒ Nava

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Hady Kana Apellidos: Gomez Galdino

Tipo de documento: Cédula Ciudadana No. de documento: 1035308333

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

Dirección: Carretera 308 #23 Sur-16 Teléfono: 318 1254 421

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: Rosalia Apellidos: Pena Gomez

Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1029694199

Lugar de nacimiento: Nava Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/10/2021 Edad: 2 M

Sexo: Hombre ☐ Mujer ☒ Intersex ☐ Nacionalidad: Colombiana

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

¿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 CRONOLÓGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACIÓN Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

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

Dirección: Carretera 308 #23 Sur-16 Teléfono: 318 1254 421

Barrio ó vereda: Puerto 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				
<u>Daniel Felipe Peña Gomez</u>	<u>CC</u>	<u>1035308333</u>	<u>28</u>	<u>Terc</u>	<u>Quinto</u>	<u>Papá</u>
<u>Hady Kana Gomez Galdino</u>	<u>CC</u>	<u>1035308333</u>	<u>28</u>	<u>Bech</u>	<u>Madre</u>	<u>madre</u>
<u>Rosalia Peña</u>	<u>CC</u>	<u>1029694199</u>	<u>2 M</u>			<u>hija</u>

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

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASADAS 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.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Controlar copia impresa de este documento en computadora 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

 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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: ☒ ¿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 ☒

Distribución de espacios:

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

¿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 METÁLICAS, 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)
Diego Felipe Pérez	Cursista de auto	Cine	padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1423500
Informalidad	110
Arrendos	110
Remesas del exterior	110
Honorarios	110
Pensión	110
Negocios / Comercio	110
Cultivos	110
Otros	110
TOTAL INGRESOS	\$ 1423500

Descripción de evidencias de ingresos

Describe 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 VERIFICACION 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.

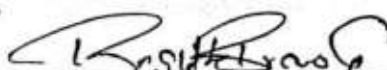
VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

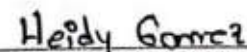
¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	Si ☐	No ☒	Tiempo <input type="text"/>
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	Si ☐	No ☒	Tiempo <input type="text"/>
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	Si ☐	No ☒	Tiempo 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

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 FOCALIZACIÓN PARA LA VINCULACIÓN Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS


PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA


MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento es controlada como COPIA NO CONTROLADA.

Este documento es propiedad de la Corporación de Promoción y Prevención de Bogotá y a la Ley 1911 de 2012.

	<p align="center"> PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN </p>	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliar 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: 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 Gálvez
 No. identificación: 100296941 Cargo: Apoyo Psicológico Profesión: Psicóloga
 Regional: Hila Municipio: Neva EAS: ☒ C. Zonal: ☒ Nana

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Yaira Apellidos: González Salas
 Tipo de documento: Cédula Ciudadana No. de documento: 1035239208
 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 4/11/2023 Edad: 17 M
 Dirección: Calle 55 A-10-13 Teléfono: 310 6023 853
 Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio: Hodir

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: Angel Daniel Po Apellidos: Polanco González
 Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1035256736
 Lugar de nacimiento: Neva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04/11/2023 Edad: 17 M
 Sexo: Hombre ☒ Mujer ☐ Intersex ☐ Nacionalidad: Colombiana
 ¿Afiliado(a) a salud? Si ☒ No ☐ ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si ☐ No ☒
 ¿Cuál entidad de salud? Santitas
 ¿Presenta alguna discapacidad? Si ☐ No ☐ 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 CRONOLÓGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACIÓN Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural ☐ Urbana ☒ Tipo de municipio:
 Dirección: Calle 55 A-10-13 Teléfono: 1035239208
 Barrio ó vereda: Los Arroyos Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Daniela Polanco	CC	1035239208		Terc	Inde	Papa
Yaira González Salas	CC	1035256736		Univ	SSI	Mom o
Angel Daniel Polanco	CC					Cariño

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

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASADAS 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.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cumplir este formato de visita domiciliar 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 2013

 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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: ¿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 ☒

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

¿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 METÁLICAS, 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 SOCIECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Donal Palencia	Independiente	Independiente	padre
Yara González	Sola	Checo	madre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	2.000.000
Informalidad	No
Arrendos	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 VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN ÚNICO 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?

¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?

¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?

¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?

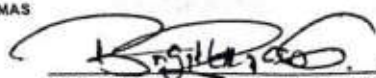
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?

¿La mujer gestante es cabeza de familia?

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 FOCALIZACIÓN PARA LA VINCULACIÓN Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS


PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA


MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Compartir este informe de caso documentado se recomienda como EOPHA 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 2013

 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 domiciliar 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: 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 Góndez
 No. identificación: 1085296941 Cargo: Asesor social Profesión: Psicóloga
 Regional: Atla Municipio: Nava EAS: ☒ C. Zonal: ☒ Nava

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Mara Isabel Apellidos: Barríos Ariza
 Tipo de documento: Cédula Ciudadanía No. de documento: 1035209244
 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): Edad:
 Dirección: Calle 42 Hqw-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 días ☒ Mujer gestante ☐
 Nombres: Thiago Alejandro Apellidos: Pinto Barríos
 Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1250698530
 Lugar de nacimiento: Nava Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 15/12/2023 Edad: 16M
 Sexo: Hombre ☒ Mujer ☐ Intersex ☐ Nacionalidad: Colombiana
 ¿Afiliado(a) a salud? ☒ Sí ☐ No ☐ ¿Pertenece a algún grupo étnico? ☐ Sí ☒ No ☐
 ¿Cuál entidad de salud? Nube EPS ¿Cuál
 ¿Presenta alguna discapacidad? ☐ Sí ☒ No ☐ ¿Cuál

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

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

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural ☐ Urbana ☒ Tipo de municipio:
 Dirección: Calle 42 Hqw-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				
<u>Emmanuel Alberto Pinton</u>	<u>CC</u>	<u>1035209244</u>		<u>Chave</u>	<u>Como</u>	<u>padre</u>
<u>Mara Isabel Barríos Ariza</u>	<u>CC</u>	<u>1250698530</u>	<u>16 M</u>	<u>TCC</u>	<u>Estudiante</u>	<u>madre</u>
<u>Thiago Alejandro Pinto Barríos</u>	<u>CC</u>	<u>1250698530</u>				<u>hijo</u>

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

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASADAS 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.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier otro uso no autorizado de este documento sin el consentimiento escrito de COPACON 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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: ¿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 ☒

Distribución de espacios: Número de habitaciones: No, residentes bajo el mismo techo: Describa otros espacios:

¿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 METÁLICAS, 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 SOCIOECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Enrique Alberto Pantoja	Cafetero	Bonito	Papá
Isabel Beltrán	Reclusa	Finca	Mamá

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	2000.000
Informalidad	No
Arriendos	No
Remesas del exterior	No
Honorarios	No
Pensión	No
Negocios / Comercio	No
Cultivos	No
Otros	No
TOTAL INGRESOS	2000.000

Descripción de evidencias de ingresos

Describe 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 VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN ÚNICO 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 ☒ 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 ☒ Tiempo

¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia? Si ☐ No ☒ Tiempo

¿La mujer gestante es cabeza de familia? Si ☐ No ☒ Tiempo

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 FOCALIZACIÓN PARA LA VINCULACIÓN Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Mamá Bonito
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 1561 DE 2012

 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 domiciliar 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 SMLV (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: 24/04/2022 Hora de inicio: 9:00 Hora de finalización: 10:00
 Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brigitte Bravo Gálvez
 No. identificación: 1080206941 Cargo: Apoyo psicosocial Profesión: Psicóloga
 Regional: Elia Municipio: Nuevo EAS: C. Zonal: Nueva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Juan Apellidos: Medne Valencia
 Tipo de documento: Cédula Ciudadana No. de documento: 1084911110
 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/10/1983 Edad: 37 años
 Dirección: Montona K casa 4 Teléfono: 3204348157
 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 ☒ Mujer gestante ☐
 Nombres: Axel Apellidos: Lucio Medne
 Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1250699247
 Lugar de nacimiento: Nueva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/03/2022 Edad: 1M
 Sexo: Hombre ☒ Mujer ☐ Intersex ☐ Nacionalidad: ☐
 ¿Afiliado(a) a salud? SI ☒ No ☐ ¿Cuál entidad de salud? Nuevo EPS ¿Pertenece a algún grupo étnico? SI ☐ No ☒
 ¿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, incluido el comportamiento acorde a su edad

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural ☐ Urbana ☒ Tipo de municipio:
 Dirección: Montona K casa 4 Teléfono: 3204348157
 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				
Juan Medne Valencia	CC	1084911110	37	BSch	Amo	Papa
Axel Lucio Medne	RC	1250699247				Hijo

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

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Controlar copia impresa en este documento se conserva 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

 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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: ☒ ¿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
☒	☒	☒	☒

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? Si ☐ No ☒

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

¿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.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita está 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 SOCIECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

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

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1123500
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1123500

Descripción de evidencias de ingresos

Describe 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 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 ☒ Tiempo

¿La niña, niño o mujer gestante está 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 ☒

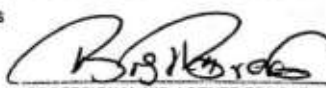
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia? Si ☐ No ☒

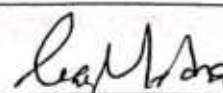
¿La mujer gestante es cabeza de familia? Si ☐ No ☒

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

la familia reúne los criterios de focalización para la inclusión y permanencia del programa

X. FIRMAS


PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA


MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considerará 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 1712 DE 2013

	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 domiciliar en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, ipo 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: 24/04/2025 Hora de inicio: 4:00 Hora de finalización: 5:00
 Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Brytte Bravo Galindez
 No. identificación: 100026041 Cargo: Apoyo Psimoral Profesión: Psicólogo
 Regional: HUILA Municipio: Nevo EAS: ☒ C. Zonal: ☒ Nevo

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Regio Schdy Apellidos: Sanchez Aranda
 Tipo de documento: Calle Ciudadano No. de documento: 1015215453
 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/06/1986 Edad: 38 años
 Dirección: Calle 11B #28-56 Teléfono: 3052661441
 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: Patricio Apellidos: Pineda Sanchez
 Tipo de documento: Registro civil No. de documento: 1250698792
 Lugar de nacimiento: Nevo Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/08/2024 Edad: 7m
 Sexo: Hombre ☒ Mujer ☐ Intersex ☐ Nacionalidad: ☐
 ¿Afiliado(a) a salud? Si ☒ No ☐ ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si ☐ No ☒
 ¿Presenta alguna discapacidad? Si ☐ No ☒ Cual ☐

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

El niño se encuentra en su primer año de desarrollo físico y cognitivo acorde a su edad cronológica, rutinas comportamentales acorde a su edad

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural ☐ Urbana ☒ Tipo de municipio: ☐
 Dirección: Calle 11B #28-56 Teléfono: ☐
 Barrio o vereda: Sube de Agosto 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 Pineda Aranda	CC	1015215453	38	Terc	md	padre
Regio Schdy Sanchez	CC	1015215453	38	Terc	md	madre
Patricio Pineda Sanchez	CC	1250698792				niño

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

La familia refleja armonía y relaciones afectivas basadas en el diálogo y el respeto, se ha creado un clima seguro con el usuario

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Copyright 2022 por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Toda reproducción o uso no autorizado sin el consentimiento escrito del IBF y la Ley 181 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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: ¿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
☒	☒	☒	☒

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? Si ☐ No ☒

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

¿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.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita está 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 SOCIECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
<u>Juan Pedro Ardo</u>	<u>independiente</u>	<u>independiente</u>	<u>papa</u>

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	<u>4425.500</u>
Informalidad	<u>0</u>
Arriendos	<u>0</u>
Remesas del exterior	<u>0</u>
Honorarios	<u>0</u>
Pensión	<u>0</u>
Negocios / Comercio	<u>0</u>
Cultivos	<u>0</u>
Otros	<u>0</u>
TOTAL INGRESOS	<u>4425.500</u>

Descripción de evidencias de ingresos

Describe 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 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 ☒ Tiempo

¿La niña, niño o mujer gestante está 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

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

X. FIRMAS

[Firma]
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

[Firma]
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del ICMF y a la Ley 1561 de 2012.



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 domiciliar 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: 24/04/2025 Hora de inicio: 2:00 Hora de finalización: 2:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Briste Biano Gálvez

No. identificación: 102229641 Cargo: Apoyo Psicológico Profesión: Psicólogo

Regional: Nariño Municipio: Nariño EAS: C. Zonal: Nueva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Alonzo Alvarado Apellidos: Tcheran Camilo

Tipo de documento: PPT No. de documento: 6372504

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 31-05/2003 Edad: 17 años

Dirección: V. Itz Memela 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 Gaci Apellidos: Jevy Trian

Tipo de documento: R. g. g. No. de documento: 102229620

Lugar de nacimiento: La Plata Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 11-02-2025 Edad: 2 M

Sexo: Hombre ☒ Mujer ☐ Intersex ☐ Nacionalidad: Colombiana

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

¿Cuál entidad de salud? Nueva EPS

¿Presenta alguna discapacidad? Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FÍSICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLÓGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS ACORDE A SU EDAD, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACIÓN 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 Gaci	CC	102229641	22	Primaria 2da	Padre	
Alonzo Alvarado Trian	CC	6372504	17	Secundaria 1da	Madre	

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

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASADAS 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.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considerará 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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: ¿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 ☒

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

¿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 METÁLICAS, 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 SOCIECONÓMICOS

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

Describe 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 VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN ÚNICO 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?

¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?

¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?

¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?

¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?

¿La mujer gestante es cabeza de familia?

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 FOCALIZACIÓN PARA LA VINCULACIÓN Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento es responsabilidad del usuario. 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	F3.022.PP	14/12/2022
	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Versión 1	Página 1 de 2
	FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliar 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 SMLV (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: Hora de inicio: Hora de finalización:

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: SANDRA CONSTANZA VARGAS CUELLAR

No. identificación: SS.171304 Cargo: Apoyo Psicológico Profesión: Psicóloga

Regional: HUILA Municipio: NAUA EAS: ☒ C. Zonal: ☒ NAUA

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: KAREN WILTH Apellidos: MOSQUERA MORENO

Tipo de documento: CEDULA No. de documento: 1003952944

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06-08-2009 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 ☐ Mujer gestante

Nombres: JUAN JOSE Apellidos: TORRES MOSQUERA

Tipo de documento: REGISTRO CIVIL No. de documento: 1075328479

Lugar de nacimiento: NAUA Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/11/23 Edad: 37 meses

Sexo: Hombre ☒ Mujer ☐ Intersex ☐ Nacionalidad: colombiano

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

¿Presenta alguna discapacidad? SI ☐ No ☒ Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

NO TIENE ASPECTOS nutricionales.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural ☐ Urbana ☒ Tipo de municipio: Centro Poblado

Dirección: CRA 3 N° 3-29 Teléfono: 3028186119

Barrio ó vereda: LA CAPELLEN Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
<u>KAREN WILTH MOSQUERA MORENO</u>	<u>CC</u>	<u>1003952944</u>	<u>23</u>	<u>Bachiller</u>	<u>Maestra</u>	<u>Madre.</u>
<u>JOSÉ MIGUEL TORRES</u>	<u>CC</u>	<u>1075306734</u>	<u>27</u>	<u>Bachiller</u>	<u>Empleado</u>	<u>Padre</u>
<u>Juanth MOSQUERA</u>	<u>CC</u>	<u>7685455</u>	<u>54</u>	<u>Primaria</u>	<u>Maestro</u>	<u>Abuelo</u>
<u>Isabel MORENO</u>	<u>CC</u>	<u>36067563</u>	<u>52</u>	<u>Primaria</u>	<u>Maestra</u>	<u>Abuela</u>

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

Familia extensa con formada por padres, hijos y abuelos donde todos participan en la crianza y manutención de la familia

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

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: ¿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 ☒

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

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI ☒ 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 ☒

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
JOSE MIGUEL BLANCO	Empleado	Escuela	Padre
Edin Mosquera	Maestra Construcción	Independiente	Ayuda

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1400000 -
Informalidad	200000 -
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

Describe 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 las 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 ☒ 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

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Karen Julieth Mosquera
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F3 Q22 PP	14/12/2022
	FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliar 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: Psicóloga Profesión: Psicología

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: CATALINA Apellidos: MORAN RODRIGUEZ

Tipo de documento: CEADUA No. de documento: 1075300124

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29-10-1996 Edad: 28

Dirección: Calle SN-1-700 Ulla 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 ☒

Nombres: CATALINA Apellidos: MORAN RODRIGUEZ

Tipo de documento: CEADUA CIUDADANA 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 ☒ No ☐ ¿Pertenece a algún grupo étnico? SI ☐ No ☒

¿Presenta alguna discapacidad? SI ☐ No ☒ Cual:

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

NO PRESENTA ASPECTOS NUTRICIONALES.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural ☐ Urbana ☒ Tipo de municipio: Centro Poblado

Dirección: Calle SN-1-700 Teléfono: 3102561998

Barrio ó vereda: Ulla Fatima Coordinadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
CATALINA MORAN RODRIGUEZ	C	1075300124	28	Psicóloga	Empleada	Usuario
NIKOLAS MASQUERA	C	1075281839	30	Psicólogo	Empleado	Español
JUAN SALVADOR MASQUERA	PC	1076924108	5	Presbitero	Religioso	Hijo

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

Familia nuclear integrada 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

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

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: ¿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 ☒

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

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI ☒ No ☐ Cuál

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

La vivienda no cuenta con 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 ☒

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
NICOLAS MOSQUERA	Empleado	Biscochano	Usos
CATALINA MORENO	Empleado	Operario de la línea	Esposo

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1400.000
Informalidad	200.000
Arrendos	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

Describe 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 ☒ 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

La familia necesita del servicio ya que expresa que le interesa toda la información y las actividades que se les da en el programa.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR



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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Kerly 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 días ☒ 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: 1 AÑO
Sexo: Hombre ☐ Mujer ☒ Intersex ☐ Nacionalidad: Colombiana
¿Afiliado(a) a salud? Si ☒ No ☐ ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si ☐ No ☒
¿Presenta alguna discapacidad? Si ☐ No ☒ Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

No presenta Aspectos nutricionales

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural ☐ Urbana ☒ Tipo de municipio: Neiva
Dirección: Calle 92 # 8-17 Teléfono: 3508157544
Barrio ó vereda: Alberto Galindo Coordinadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Kerly Jirley Reyes Troncoso	CC	1077225888	20	Primaria	House	Madre
Bryan Alexis Pascuas Lopez	CC	101527019	20	Primaria	Empleado	Padre
Genesis Pascuas Reyes	RC	1077257029	1	PI	NA	Usuario

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



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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál ☐

Tenencia de la vivienda (Marque con una X): Propia ☐ Arrendada ☐ Familiar ☒ 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
☒	☒	☒	☐

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI ☐ No ☒

Distribución de espacios: Número de habitaciones: 3 habitaciones No. residentes bajo el mismo techo: 9 personas Describa otros espacios: cocina - sala - baño - comedor

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI ☐ No ☒ Cuál ☐

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

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 ☒

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	papa

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos ☒	
Informalidad	1600
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 único 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 ☒ 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

La familia necesita de apoyo por capacitación, orientación.

X. FIRMAS

Sandra E. Vargas
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Kerly Jerley Reyes Tr.
MADRE, PADRE O FAMILIA O CUIDADOR



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 domiciliar 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: 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: psicóloga

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: MARYI Yulietth Apellidos: DÍAZ CADENA

Tipo de documento: CE. No. de documento: 7007761579

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 días ☒ Mujer gestante ☐

Nombres: KENER ISAAC I Apellidos: ARANGO

Tipo de documento: RC No. de documento: 7077256960

Lugar de nacimiento: Neiva. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 15-02-2024 Edad: 7 AÑO

Sexo: Hombre ☒ Mujer ☐ Intersex ☐ Nacionalidad: Colombiano

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

¿Presenta alguna discapacidad? Si ☐ No ☒ Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

No Presenta aspectos nutricionales

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural ☐ Urbana ☒ 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	1075289844	29	Primaria	Agente	
KENER STIVEN ARANGO LOPEZ	CC	1075315080	26	Primaria	Trabajador	Padre
MARYI YULIETH DIAZ CADENA	C	7007761579	25	Primaria	Agente	Madre
KENER ISAAC ARANGO	CC	7077256960	7	EI	EI	USUARIO

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



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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? Asentamiento informal: SI ☐ No ☐

Acceso a servicios públicos (Indique con SI o NO):

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

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI ☐ No ☒

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

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI ☒ 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 está 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 SOCIECONÓMICOS

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	
Ariendos	
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 ☒ No ☐ Tiempo

¿La niña, niño o mujer gestante está 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 ☒ Tiempo

¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia? SI ☐ No ☒ Tiempo

¿La mujer gestante es cabeza de familia? SI ☐ No ☐ Tiempo

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

La familia necesita del programa por capacitaciones, orientación se encuentran tramitando el sirben

X. FIRMAS

Sandra E. Vargas
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Maryi Yulietth Díaz
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR



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 domiciliar 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 SMLV (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: 11-04-25 Hora de inicio: 740 Hora de finalización: 842

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

Sandra Constanza Vargas

No. Identificación: 55177304 Cargo: psicóloga Profesión: psicólogo

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 días X Mujer gestante

Nombres: Michel Ariel Cordoba 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 ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si No X

¿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 MOSQUERA CARDOZO	CC	1075210497	39	Bachiller	Indep.	PAORC
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 histórico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, hábitos y costumbres)



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 ☐ Apartamento ☐ Otro ☒ Cuál Cambuche

Tenencia de la vivienda (Marque con una X) Propia ☒ Arrendada ☐ Familiar ☐ Otro ☐

Estrato: 01 ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? 8 Años Asentamiento informal: SI ☒ No ☐

Acceso a servicios públicos (Indique con SI o No).

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

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI ☒ No ☐

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

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI ☐ No ☐ Cuál

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

eston ubicados en una quebrada y cada vez se acerca

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita está 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 SOCIECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
<u>ulmar rosquez</u>	<u>Maestro Constructor</u>	<u>Barrio Calamai</u>	<u>papa</u>

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	<u>1.200</u>
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	<u>1.200</u>

Descripción de evidencias de ingresos

Describe 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 ☒ NO ☐ Tiempo

¿La niña, niño o mujer gestante está 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 ☒ Tiempo

¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia? SI ☐ NO ☒ Tiempo

¿La mujer gestante es cabeza de familia? SI ☐ NO ☐ Tiempo

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

La familia necesita del programa, por orientación y capacitación

X. FIRMAS

Sandra E. UARGAS
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Yuli fernanda Cordoba R.
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR



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 domiciliar 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 SMLV (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: 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 VARELAS

No. Identificación: 55171304 Cargo: Apoyo psicosocial Profesión: psicóloga

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: 7003807244

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 11-06-2007 Edad: 24 Años

Dirección: Asentamiento Carbonel lote 58 Teléfono: 3247215244

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: 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: 2 meses

Sexo: Hombre X Mujer Intersex Nacionalidad: Colombiano

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

¿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 Monte bello lote 58 Teléfono: 3247215244

Barrio ó vereda: Coordinadas: 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	CI	1003807244	23	Bachiller	Trabajadora	Padre
JAMIE CAMACHO MENDOZA	CI	1075779635	31	Bachiller	Trabajador	Padre
LIAM ORLANDO CAMACHO ROJAS	RC	1077257589	2m			Usuario

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



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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? 16 AÑOS Asentamiento informal: SI ☐ No ☐

Acceso a servicios públicos (Indique con SI o NO):

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

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? SI ☒ No ☐

Distribución de espacios: Número de habitaciones: 4 No. residentes bajo el mismo techo: 5 personas Describe otros espacios:

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? SI ☐ No ☒ Cuál

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

NO CUENTA NO PRESENTA RIESGOS ESTRUCTURALES

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

¿La persona que atiende la visita está 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 SOCIOECONÓMICOS

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	7.300
Ariendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1300

Descripción de evidencias de ingresos

Describe 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 únicamente por el padre

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 está 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 ☒ Tiempo

¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia? SI ☐ No ☒ Tiempo

¿La mujer gestante es cabeza de familia? SI ☐ No ☒ Tiempo

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

La familia necesita el programa ya que expresa su deseo de inclusión y capacitación.

X. FIRMAS

SANDRA C. Vargas
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Karen Tatiana Rojas
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR



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 domiciliar 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 SMLV (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: 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: psicóloga

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Karel Yulielh Apellidos: ANDRADES CEDANO

Tipo de documento: CC. No. de documento: 1003803617.

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 días 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: 3 meses

Sexo: Hombre X Mujer Intersex Nacionalidad: Colombiano

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

¿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: Carrera 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				
Karel Yulielh ANDRADES CEDANO	CC	1003803617	25	Primaria	Hogar	Madre
THIAGO JERONIMO PACHECO	RC	1076520372	3m			Usuario

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



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 ☒ Apartamento ☐ Otro ☐ Cuál

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

Estrato: ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? Asentamiento informal: Si ☐ No ☐

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

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

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? Si ☐ No ☒

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

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? Si ☐ 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 ☒

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONÓMICOS

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	
Amiendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	PAGO DIARIO 460

Descripción de evidencias de ingresos

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

El ingreso económico es únicamente 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 ☒ 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 ☒ Tiempo

¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia? Si ☐ No ☐ Tiempo

¿La mujer gestante es cabeza de familia? Si ☐ No ☐ Tiempo

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

La familia expresa que necesita el servicio ya que requiere orientación y cooperación en la crianza del niño.

X. FIRMAS

Sandra C. Vargas
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Karel Yulbeth Andrade
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

	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:	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 días		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:
Sexo:		Hombre		Mujer	X	Intersex	
Nacionalidad:		COLOMBIANA					
¿Afiliado(a) a salud?		Si	X	No		¿Pertenece a algún grupo étnico?	
		¿Cuál entidad de salud?		NUEVA EPS		Si	
						No	X
						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, hábitos 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

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: ¿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
<input type="text" value="X"/>	<input type="text" value="X"/>	<input type="text" value="X"/>	<input type="text"/>

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? Si ☒ No

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>	COCINA-BAÑOS-SALA

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? Si ☒ 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 ☒ 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 ☒ 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

LA MUJER LACTANTE REFIERE QUE SE COMPROMETE A GESTIONAR LA RESPECTIVA VINCULACION A SALUD. SIN EMBARGO ATRAVES DE LAS ARTICULACIONES INTERSTITUCIONALES EL EQUIPO PSICOSOCIAL HA GESTIONADO CON EL PERSONAL ENCARGADO DE SISBEN PARA QUE SU CASO SEA PRIORIZADO.

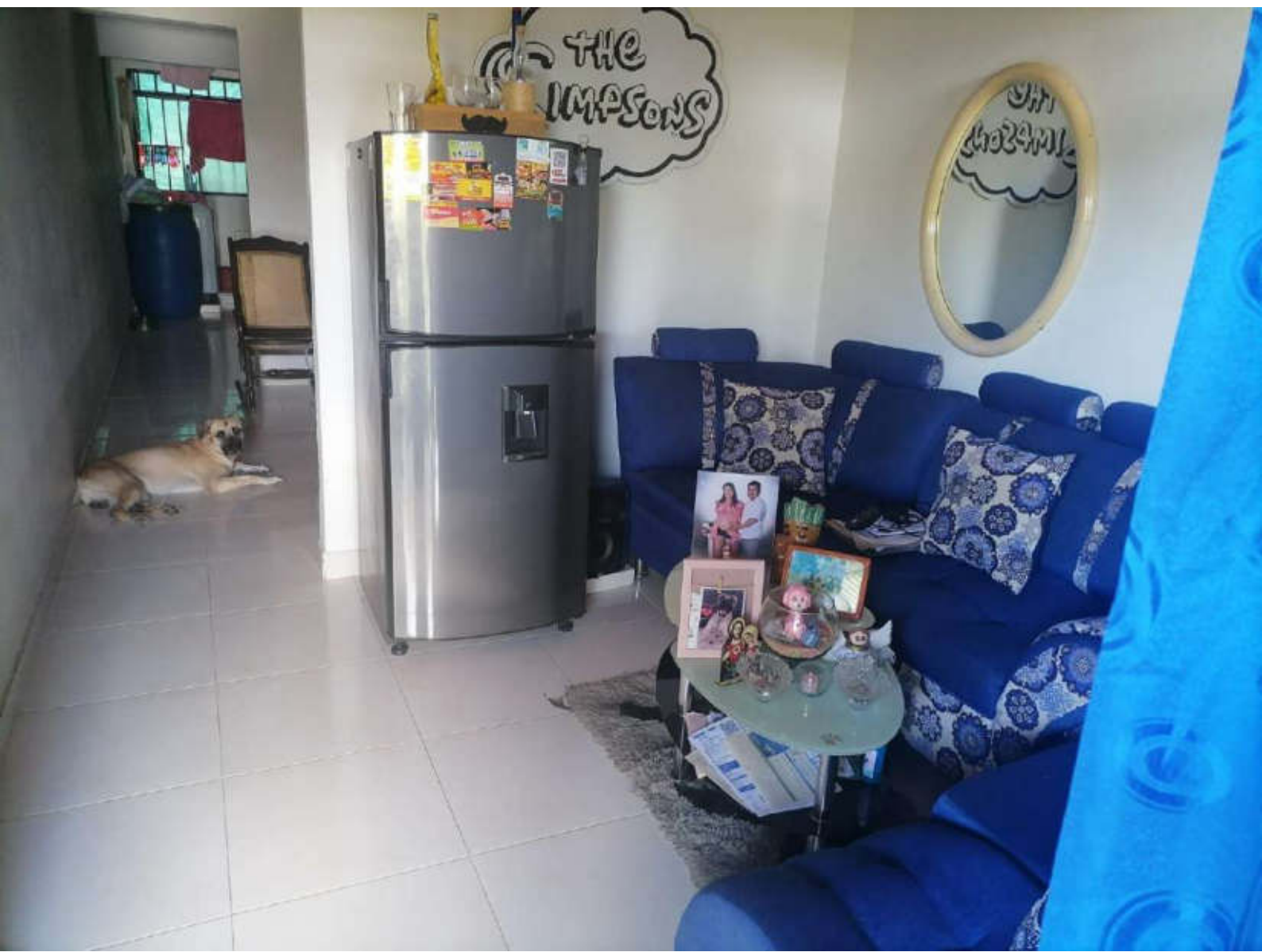
X. FIRMAS

Pilar Claros Orozco

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Angie Paola Ramos Gomez

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR



	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 días	☒	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	☒	Intersex	☐			
Nacionalidad:	COLOMBIANA								
¿Afiliado(a) a salud?	Si	☒	No	☐	¿Pertenece a algún grupo étnico?	Si	☐	No	☒
¿Cuál entidad de salud?	ASMET SALUD					¿Cuál	NO APLICA		
¿Presenta alguna discapacidad?	Si	☐	No	☒	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	☒	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	CONSTRUC CION	PADRE
LEIDY LORENA ZUÑIGA	CC	1118470521	18	SECUNDARIA	AMA DE CASA	MADRE

Análisis cualitativo de la familia según componente historico - evolutivo (Tipologías, dinámicas, relaciones, hábitos 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

	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	☒	Apartamento	☐	Otro	☐	Cuál	<input type="text"/>
Tenencia de la vivienda (Marque con una X):	Propia	☐	Arrendada	☒	Familiar	☒	Otro	<input type="text"/>
Estrato:	<input type="text" value="2"/>	¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?	<input type="text" value="3 AÑOS"/>	Asentamiento informal:	Si	☐	No	☐
Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No):	Acueducto y alcantarillado		Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario			
	<input type="text" value="X"/>		☒	☒	☒			
¿Se presenta hacinamiento en la vivienda?	Si	☒	No	☒				
Distribución de espacios:	Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:		Describa otros espacios:				
	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>		COCINA-BAÑOS-PATIO- SALA				
¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad?	Si	☒	No	☐	Cuál	<input type="text"/>		

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 ☒ 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

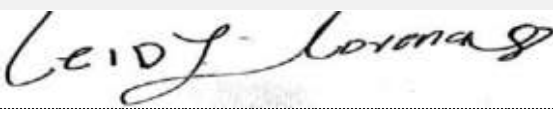
LOS INGRESOS DE LA FAMILIA SE LIMITAN AL TRABAJO EVENTUAL DEL PADRE DE FAMILIA, QUIEN DESEMPEÑA LA FUNCION COMO CONSTRUCTOR Y OFICIOS VARIOS EN TIEMPO EVENTUAL.

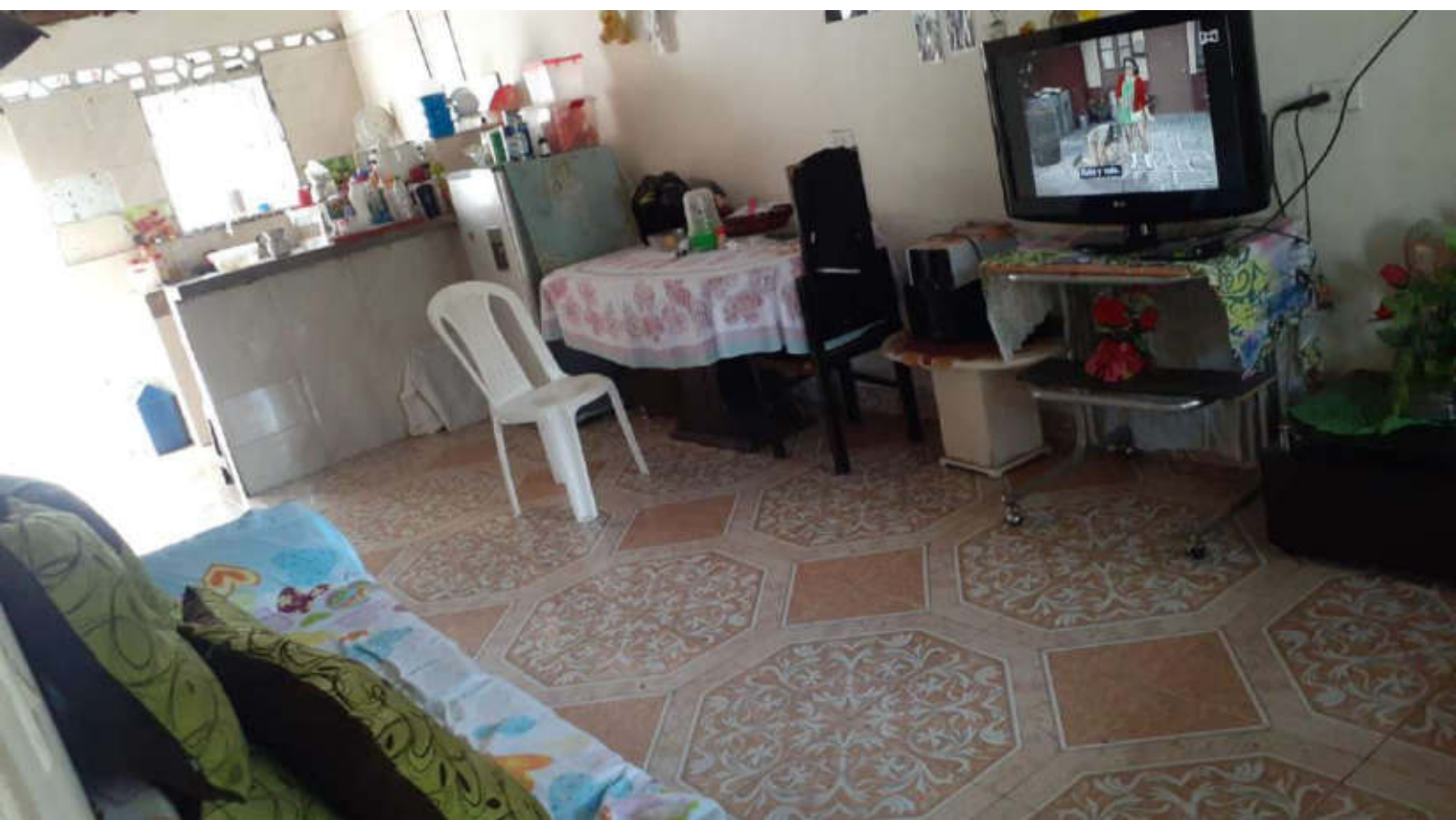
VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

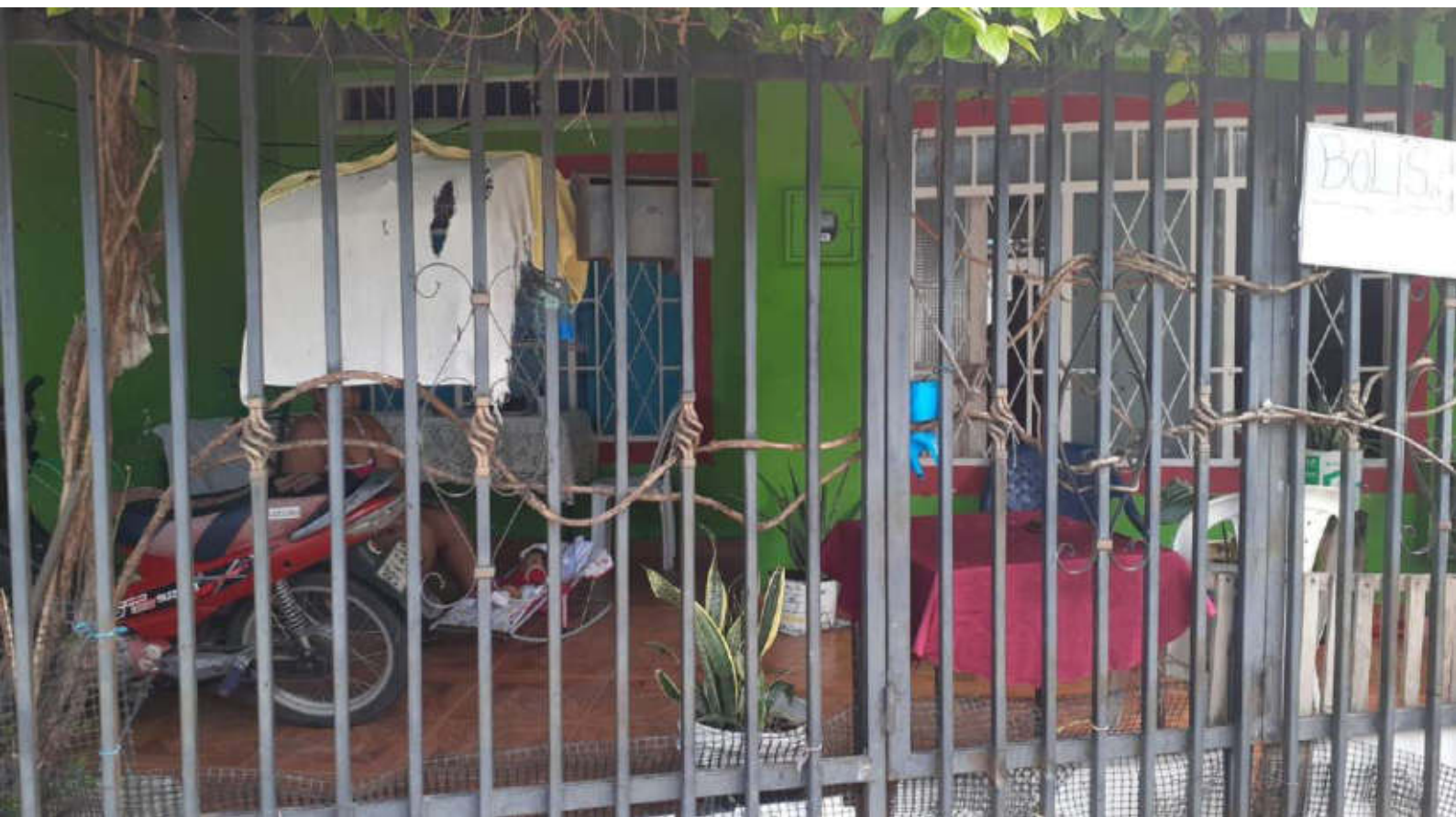
¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	Si	☒	No	☐	Tiempo	<input type="text"/>
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	Si	☐	No	☒	Tiempo	<input type="text"/>
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	Si	☐	No	☒	Tiempo	<input type="text"/>
¿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

LA MUJER LACTANTE REFIERE QUE SE COMPROMETE A GESTIONAR LA RESPECTIVA VINCULACION A SALUD. SIN EMBARGO ATRAVES DE LAS ARTICULACIONES INTERSTITUCIONALES 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		
	PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA	MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR





	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:	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 días		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		¿Pertenece a algún grupo étnico?		Si		No	X
		¿Cuál entidad de salud?		ASMET SALUD				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, hábitos 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☒

Apartamento☐

Otro☐

Cuál

Tenencia de la vivienda (Marque con una X):

Propia☐

Arrendada☒

Familiar☒

Otro☐

Estrato:

¿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☐

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="9"/>	COCINA-BAÑOS-PATIO- SALA

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad?

Si☒

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

☒

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☒

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☒

Tiempo

¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?

Si☐

No☒

Tiempo

¿La mujer gestante es cabeza de familia?

Si☐

No☒

Tiempo

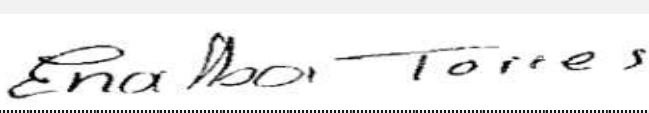
IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

LA MUJER GESTANTE REFIERE QUE SE COMPROMETE A GESTIONAR LA RESPECTIVA VINCULACION A SISBEN. SIN EMBARGO ATRAVES DE LAS ARTICULACIONES INTERSTITUCIONALES EL EQUIPO PSICOSOCIAL HA GESTIONADO CON EL PERSONAL ENCARGADO DE SISBEN PARA QUE SU CASO SEA PRIORIZADO.

X. FIRMAS



PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA



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



	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:	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 días	☒	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	☒	Intersex	☐
Nacionalidad:	COLOMBIANA					
¿Afiliado(a) a salud?	Si	☒	No	☐	¿Pertenece a algún grupo étnico?	Si
	¿Cuál entidad de salud?	NUEVA EPS				Cuál
¿Presenta alguna discapacidad?	Si	☐	No	☒	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	☒	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, hábitos 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

	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☒

Apartamento☐

Otro☐

Cuál

Tenencia de la vivienda (Marque con una X):

Propia☐

Arrendada☒

Familiar☒

Otro☐

Estrato:¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?

4 MESES

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☒

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	COCINA-BAÑOS-PATIO- SALA

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad?

Si☐

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☒

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☒

No☐

¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?

Si☐

No☒

¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?

Si☐

No☒

¿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☒

Tiempo

Tiempo

Tiempo

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 INTERSTITUCIONALES EL EQUIPO PSICOSOCIAL HA GESTIONADO CON EL PERSONAL ENCARGADO DE SISBEN PARA QUE SU CASO SEA PRIORIZADO.

X. FIRMAS


PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA


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

