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

I. OBJETIVO

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

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 22/dic/25 **Hora de inicio:** 9:15am **Hora de finalización:** 10:15am

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

No. Identificación: 1075215833 **Cargo:** Psicóloga **Profesión:** psicologa

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Maryi Milcidy **Apellidos:** Fajardo Manchola

Tipo de documento: CC **No. de documento:** 1075283016

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

Dirección: Cra 30b # 30-43 Sur **Teléfono:** 3157825011

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

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

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

Nombres: Alan Matias **Apellidos:** Camacho Fajardo

Tipo de documento: RC **No. de documento:** 1075812634

Lugar de nacimiento: **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa): 27/12/2024 **Edad:** 4M.

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

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

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

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

Se evidencia adecuado estado de salud.

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

Dirección: Cra 30b # 30-43 Sur **Teléfono:** 3157825011

Barrio ó vereda: San Luis de la paz **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Luis Alberto Camacho B.	CC	1083873590	37	Bachiller	Independ	Padre
Alan Matias Camacho	RC	1075812634	4M.	—	—	Postulante
Jan Gael Camacho	RC	1075327041	3	—	—	Hermano
Sora Valentina Rodriguez F.	TI	1083236869		Estudiando		

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

- Familia Nuclear
- comparten tiempo de calidad
- Fortalece habitos en casa

Powered by CamScanner

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

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

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

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

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

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

Distribución de espacios:

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

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

- sala comedor, cocina, Porton rejas, Piso cemento, Sin riesgo estructural

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

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

SI [ ] NO [X]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Luis Alberto camacho	independiente	Restaurante	padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1.400.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1.400.000

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

La Familia refiere que los ingresos son destinados para arriendo, alimentación, servicios y demas.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

- se orienta para que realice el tramite ante la entidad pertinente. Refiere que ya hizo la gestion, en espera de la visita.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Maryi Fajardo

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

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

I. OBJETIVO

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

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 27/04/25 **Hora de inicio:** 8:00am **Hora de finalización:** 9:00am

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

No. Identificación: 1075215833 **Cargo:** psicologa **Profesión:** psicologa

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Jashleidy Valentina **Apellidos:** Vargas Vargas

Tipo de documento: CC **No. de documento:** 1022929544

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/11/2009 **Edad:** 20 años

Dirección: Vereda moscobia **Teléfono:** 3123389409

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: Ariadna Charlotte **Apellidos:** Vidaite Vargas

Tipo de documento: RC **No. de documento:** 1075329369

Lugar de nacimiento: Neiva **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa): 26/oct/2024 **Edad:** 5meses

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

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

¿Pertenece a algún grupo étnico? Si No X **Cuál**

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

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

- Se evidencia adecuado estado de salud.

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

Dirección: Vereda Moscobia **Teléfono:** 3123389409

Barrio ó vereda: Vereda Moscobia **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Flor edith Vargas Tovar	CC	52287459	49	primaria	Ama de casa	Abuela
Jashleidy Valentina Vargas	CC	1022929544	20	primaria	independ.	madre
Ariadna Charlotte Vidaite	RC	1075329369	5M	—	—	participante

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

- Familia monoparental
- Comparte tiempo de calidad
- Fortalece habitos en casa

Powered by CamScanner

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

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

Estrato: [3] **¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?** [5 años] **Asentamiento informal:** Si [ ] No [ ]

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No)

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
X	X		

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

Distribución de espacios:

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

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

- casa hecha en Cona Verde con guaudas, tejas de cinc, baño, lavadero, cocina

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)
Josbleidy Valentina Vargas	Independiente	Independiente	Madre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	
Informalidad	700.000
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
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

La familia refiere que los ingresos son destinados para gastos de alimentación, servicios, deudas y demás.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

Necesita el servicio el trabajo no es constante. Se informa de realizar la gestión ante la entidad para solicitar censo.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

-J. Valentina Vargas V.

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

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

I. OBJETIVO

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

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 20/03/2025 **Hora de inicio:** 8:00AM **Hora de finalización:** 8:30 AM

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Maria Camila Hernández Pamira

No. Identificación: 1075285363 **Cargo:** Agente Educativo **Profesión:** Lic Pedagogia

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Heidy Julieth **Apellidos:** Serrato Velasco

Tipo de documento: C.C **No. de documento:** 1075314463

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/OCT/1998 **Edad:** 26 años

Dirección: lote 6 - Barrio Bogota **Teléfono:** 3143762008

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

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

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

Nombres: Asley Cathleya **Apellidos:** Montaña Serrato

Tipo de documento: R.C **No. de documento:** 1075329161

Lugar de nacimiento: Neiva / Huila **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa): 20/JULIO/2024 **Edad:** 8 meses

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

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

¿Cuál entidad de salud? **Cuál**

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

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

La menor se alimenta del pecho de su madre y alimentación complementaria

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

Dirección: lote 6 - Barrio Bogota **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				
Dayan Alexis Montaña Cadena	C.C	1003951687	22	Primaria	Oficios varios	Progenitor
Heidy Julieth Serrato Velasco	CC	1075314463	26	primaria	Independiente	progenitora

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

Familia que vive en predio invadido, progenitora refiere necesitar el servicio por su gratuidad, manifiesta que el progenitor trabaja en ocasiones y no alcanza el dinero para los gastos

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

Powered by CamScanner

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

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

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

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

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

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

Distribución de espacios:

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

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

la vivienda se encuentra construida de tabla, no cuenta con divisiones que permita separar la habitacion de la cocina, se encuentra ubicada frente al rio.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

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

SI [ ] NO [x]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Juan Alexis Montaño	oficios varios	Calle	Progenitor

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	
informalidad	400.000
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	400.000

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 son para gastos de la vivienda, servicios, alimentacion, vestuario entre otras.

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	x	Tiempo	
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	Si		No	x	Tiempo	
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	Si		No	x		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	Si	✓	No			
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	Si		No	x		

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

Se informa a su familia que debe realizar afiliación a sisben y EPS, se Orienta en el proceso para su inscripción.

X. FIRMAS

Carla Tatiana

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Heidy Yulieth Serrato

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

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

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1.5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educacion inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 25/05/25 **Hora de inicio:** 3:30pm **Hora de finalización:** 4:30pm

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

No. Identificación: 1075215833 **Cargo:** Psicologa **Profesión:** Psicologa

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Laura Cristina **Apellidos:** Adames Quintero

Tipo de documento: CC **No. de documento:** 1075322513

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/12/1999 **Edad:** 25 años

Dirección: Cra 30B # 30-42 **Teléfono:** 3143242214

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

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

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

Nombres: Emiliano **Apellidos:** Diaz Adames

Tipo de documento: RC **No. de documento:** 1075812666

Lugar de nacimiento: Neiva **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa): 15/01/2025 **Edad:** 24

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

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

¿Pertenece a algún grupo étnico? **Si** **No** X **Cuál**

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

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

- Se evidencia adecuado estado de salud.

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

Dirección: Cra 30b # 30-42 **Teléfono:** 3143242214

Barrio ó vereda: San luis de la paz **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Harold Alexander Diaz Rojas	CC	1075812666	29	Bachiller	Empleado	Papá
Laura Cristina Adames Q.	CC	1075322513	25	Bachiller	Ama de casa	Madre
Maria Salome Vargas Adames	RC		6	—	—	Hermana

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

- Familia nuclear
- Fortalece normas y limites
- comparten actividades familiares los Fines de Semana.

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

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

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

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

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

Distribución de espacios:

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

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

-Pisos en baldosa, baño, cocina, patio con rga.
Sin riesgo estructural

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

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

SI [ ] NO [X]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Harold Alexander Diaz	Independiente	Independiente	Padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	800.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	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

La familia refiere que los ingresos son para el arriendo, servicios, alimentacion y demas.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

Se orienta a la señora para que realice la gestion ante el sisben. Se deja el compromiso.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Laura Cristina Adames Q.
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G33.FP	14/12/2022
		Versión 1	Página 1 de 3
		Clasificación de la información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1.5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de educación inicial en el marco de la atención integral que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 8/04/25 **Hora de inicio:** 8:30 am **Hora de finalización:** 9:00 am

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

No. Identificación: 1075213833 **Cargo:** psicóloga **Profesión:** psicóloga

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Yuliana Osorio **Apellidos:** Osorio Hurtado

Tipo de documento: CC **No. de documento:** 1079604101

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/03/2004 **Edad:** 21 años

Dirección: Asentamiento la paz lote 43 **Teléfono:** 3115313235

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: Erick Santiago **Apellidos:** Osorio Hurtado

Tipo de documento: RC **No. de documento:** 1094603430

Lugar de nacimiento: Neiva **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa): 27/Sept/2021 **Edad:** 3 años

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

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

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

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

- Se evidencia adecuado estado de salud. Nutrición saludable, establece horarios específicos de comida.

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

Dirección: Asentamiento la paz lote 43 **Teléfono:** 3115313235

Barrio ó vereda: El cagüan **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Stiven Cavieles Cabrera	CC	1079604623	19	Primaria	Estudiante	Papá
Yuliana Osorio Hurtado	CC	1079604101	21	Primaria	Indep.	Madre
Erick Santiago Osorio Hurtado	RC	1094603430	3	—	—	Usuario

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

- Familia Nuclear
- Comparte tiempo de calidad en familia
- Fortalecen normas y limites en el hogar
- Fortalecen vinculos afectivos

Powered by CamScanner

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

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

Estrato: [1] **¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?** [2 años] **Asentamiento informal:** Si [ ] No [X]

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No)

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

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

Distribución de espacios:

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

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

Pisos en cemento, hecha en obra negra, baño, cocina, sala sin riesgo estructural. Optimas 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 [X]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Stiven Cavicedes Cabrera	Empleado	Neiva	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

La Familia refiere que los ingresos son destinados para gastos como Arriendo, alimentación, servicios y demas.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

Se orienta a la señora para que se dirija a las oficinas del Sisben para solicitar Censo.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

- Yuliana Osorio H.

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

1079604101.

Powered by CamScanner

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

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1.5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias socio-familiares 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:	25/03/2025	**Hora de inicio:**	9:00	**Hora de finalización:**	9:30
Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita:	Maria Camila Hernandez Ramirez				
No. Identificación:	1075283203	**Cargo:**	Agente Educativa	**Profesión:**	Lic Pedagogia
Regional:	Huila	**Municipio:**	Neiva	**EAS:** ✓	**C. Zonal:** ✓ Sur Sur

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres:	Yeraldin	**Apellidos:**	Obregon Hernandez
Tipo de documento:	C.C	**No. de documento:**	1075273668
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	06/Sep/1993	**Edad:**	31
Dirección:	Calle 4 Sur # 22 A 31	**Teléfono:**	3212597693
Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio:	progenitora		

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:	Fabian Silva	**Apellidos:**	Andrade Obregon		
Tipo de documento:	R.C	**No. de documento:**	1079893905		
Lugar de nacimiento:	Neiva / Huila	**Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa):	09/oct/2024	**Edad:**	5 meses
Sexo:	**Hombre** X **Mujer**	**Intersex**	**Nacionalidad:**	Colombia	
¿Afiliado(a) a salud?	**Si** ✓ **No**	**¿Pertenece a algún grupo étnico?**	**Si**	**No** X	
¿Cuál entidad de salud?	Sanitas		**Cuál**		
¿Presenta alguna discapacidad?	**Si**	**No** X	**Cual**		

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

El menor se encuentra con alimentacion de leche exclusiva materna.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X):	**Rural**	**Urbana** X	**Tipo de municipio:**	Neiva	
Dirección:	Calle 4 Sur # 22 A 31	**Teléfono:**	3215971693		
Barrio ó vereda:	Santa Isabel	**Coordenadas:**	X:	Y:	

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Yeraldin Obregon Hernandez	C.C	1075273668	31	bachiller	manicurista	progenitora

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

Madre cabeza de hogar que refiere necesitar el servicio por su gratividad.

Powered by CamScanner

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

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X):	Casa	√	Apartamento		Otro		Cuál	
Tenencia de la vivienda (Marque con una X)	Propia		Arrendada	√	Familiar		Otro	
Estrato: 2	¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?	2	Asentamiento informal:	Si		No	X	

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:	Describe otros espacios:
	2	2	Cuenta con sala y comedor, cocina

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

Se observa la vivienda sin riesgo estructurales

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

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

SI [ ] NO [X]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
yeraldin Obregon Hernandez	Manicurista	Calle	progenitora

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	600.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	600.000

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 son para gastos de la vivienda, servicios, alimentacion, vestuario entre otros

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

						Tiempo
¿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	X		Tiempo
¿La niña o niño permanece sola(o) en casa?	Si		No	X		Tiempo
¿La niña o niño debe acompañar a su cuidador(a) a trabajar?	Si		No	X		
¿La cuidadora o cuidador de la niña o niño es cabeza de familia?	Si	√	No			
¿La mujer gestante es cabeza de familia?	Si		No	X		

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

La familia refiere necesitar el servicio, se orienta a la familia para el proceso de afiliación, progenitora refiere ser made cabeza de hogar.

X. FIRMAS

Carla Ruiz

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

yeraldin Obregon Hernandez.
yeraldin Obregón

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

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

I. OBJETIVO

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

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 26/03/2025 **Hora de inicio:** 2:00pm **Hora de finalización:** 2:30pm

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Maria Camila Hernandez Ramirez

No. Identificación: 1075285265 **Cargo:** Agente Educativa **Profesión:** Lic. pedagogia

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Angie lizeth Estrada **Apellidos:** Silva

Tipo de documento: C.C **No. de documento:** 1007645244

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 05 Marzo 2000 **Edad:** 24 años

Dirección: Moscovia **Teléfono:** 3213925965

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

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: Jan Nicolas **Apellidos:** Pimentel Estrada

Tipo de documento: R.C **No. de documento:** 1075328488

Lugar de nacimiento: Neiva / Huila **Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):** 01/octubre/2023 **Edad:** 1 año

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 **Cuál**

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

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

El menor a la fecha se encuentra en peso y talla adecuado.

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

Dirección: Moscovia **Teléfono:** 3213925960

Barrio ó vereda: Moscovia **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 lizeth Estrada	CC	1007645244	24	Bachiller	Varios	Progenitora

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

la Progenitora del menor refiere necesitar el servicio por su gratuidad debido a que es madre cabeza de familia.

Powered by CamScanner

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

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

Se observa que la vivienda no presenta riesgo en su infraestructura

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)
Angie lizeth Estrada silva	varios	varios	progenitora

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	
Informalidad	600.000
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	600.000

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

Familia refiere que los ingresos son para arriendo, servicios, alimentacion, vestuario y otros gastos del mes.

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

Se realizo visita en el hogar, como compromiso la familia debe realizar el tramite pertinente para afiliación al Sisben, Se orienta el proceso

X. FIRMAS

Paola Ruiz

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Angie lizeth Estrada

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

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

I. OBJETIVO

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

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 28/04/25 **Hora de inicio:** 9:00am **Hora de finalización:** 10:00am

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

No. Identificación: 1075215833 **Cargo:** Psicóloga **Profesión:** Psicóloga

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Tatiana Morales **Apellidos:** Morales Williamson

Tipo de documento: CC **No. de documento:** 1075220220

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **Edad:** 19

Dirección: Cll 29 Sur #34A-39 **Teléfono:** 3103249450

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

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

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

Nombres: Juan Diego **Apellidos:** Castañeda Morales

Tipo de documento: RC **No. de documento:** 1075329502

Lugar de nacimiento: Neiva **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa): 19/12/2024 **Edad:** 4 Meses

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

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

¿Pertenece a algún grupo étnico? Si No X **Cuál**

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

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

Se evidencia adecuado estado de salud.

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

Dirección: Cll 29 Sur #34A-39 **Teléfono:** 3103249450

Barrio ó vereda: Oasis **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Tatiana Morales W.	CC	1075220220	19	Primaria	Ama casa	madre
Juan Camilo Castañeda	CC	1003811419	24	Primaria	Indep.	padre
Juan Diego Castañeda Morales	RC	1075329502	4M.	—	—	Participante

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

- Familia Nuclear
- Comparte tiempo de calidad los fines de semana
- Fortalecen habitos en casa.

Powered by CamScanner

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

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

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

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No)

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

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

Distribución de espacios:

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

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

- Pisos en baldosa, cocina, baño, Porton rejas, sin riesgo estructural.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

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

SI [ ] NO [X]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Juan Camilo Castañeda	Independiente	Neiva	Padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	
Informalidad	800.000
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	800.000

Descripción de evidencias de ingresos

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

La Familia refiere que los ingresos son destinados para gastos del hogar, Alimentos, servicios y demas.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

Se informa que deben realizar afiliacion a Sisben. Necesitan el Servicio ya que el trabajo no es tan estable.

X. FIRMAS

Mónica Soto

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Tatiana Moraret

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

SIPG

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

I. OBJETIVO

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

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 10/04/25 **Hora de inicio:** 4:45pm **Hora de finalización:** 5:33pm

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

No. Identificación: 1075215833 **Cargo:** Psicologa **Profesión:** Psicologa

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Sandra patricia **Apellidos:** laguna

Tipo de documento: CC **No. de documento:** 1075284059

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 20/08/1994 **Edad:** 31

Dirección: Cra 339 # 47-86 **Teléfono:** 3195607489

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

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

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

Nombres: Maria victoria **Apellidos:** perdomo laguna

Tipo de documento: RC **No. de documento:** 1076928429

Lugar de nacimiento: Neiva **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa): 24/07/2024 **Edad:** 9M.

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

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

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

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

Se evidencia adecuado estado de salud.

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

Dirección: Cra 339 # 47-86 **Teléfono:** 3195607489

Barrio ó vereda: Las Margaritas **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Marlio Perdomo Quintero	CC	1075254117	34	Primaria	Empleado	Padre
Sandra Patricia Laguna	CC	1075284059	31	primaria	Ama de casa	Madre
Mariana Grisales Laguna	TI	1076915143	12	Estudiando		Hermana

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

- Familia Nuclear
- Fortalecen habitos en casa
- Comparten tiempo de calidad.

Powered by CamScanner

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

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

Estrato: [1] **¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?** [2 años] **Asentamiento informal:** Si [ ] No [X]

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

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

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

Distribución de espacios:

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

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

Sala comedor, cocina, baño, piso baldosa, sin riesgo estructural.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

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

SI [ ] NO [X]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Marlio Perdomo Cuentero	Independiente	Neiva	Padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1.300.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1 300.000

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

La familia refiere que sus ingresos son destinados a gastos como arriendo, servicios, comida, deudas y demas.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

Se orienta a la señora para realizar el proceso de censo en la entidad correspondiente.

X. FIRMAS

X
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Sandra Izaguma.
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

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

I. OBJETIVO

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

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 23/09/2025 **Hora de inicio:** 8:00 AM **Hora de finalización:** 8:30 AM

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Maria Camila Hernández Ramirez

No. Identificación: 1075285360 **Cargo:** Agente Educativa **Profesión:** Lic. Pedagogia

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: yesica Fernanda **Apellidos:** Rodriguez castañeda

Tipo de documento: C.C **No. de documento:** 1003809152

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/ Mayo /2002 **Edad:** 23 años

Dirección: **Teléfono:** 3182495120

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

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: Romey Alexander **Apellidos:** Moreno Rodriguez

Tipo de documento: R.C **No. de documento:** 1077741181

Lugar de nacimiento: Neiva / Huila **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa): 23/Octubre/2024 **Edad:** 5 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** ✓ **Cual**

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

Menor lactante con alimentacion exclusiva materna.

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

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				
yesica Fernanda Rodriguez	CC	1003809152	23 años	Bachiller	Varios	Progenitora

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

Madre cabeza de hogar que refiere necesitar el Servicio por la gratuidad.

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

Estrato: [2] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [1] 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:
2	2	Sala, comedor, cocina, baño

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

Se observa la vivienda sin ningún riesgo estructural.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

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

SI [ ] NO [√]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Jesica Fernanda Rodriguez Castañeda	Varios	Varios	Progenitora

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	
informalidad	600.000
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	600.000

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

Familia refiere que los ingresos son para arriendo, servicios, alimentacion, vestuario entre otros.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

Se realiza visita en el hogar, se indaga por afiliación al Sisben, Como Compromiso debe realizar el tramite.

X. FIRMAS

Carlos Tenorio
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Yesica Rodriguez
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner