DH4

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G33.PP	14/11/2022
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

I. OBJETIVO

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

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 15-05-2025 Hora de inicio: 7Pm Hora de finalización: 4PM

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Lina Maria Murcia Luna

No. Identificación: 1077855223 Cargo: Apoyo Psicosocial Profesión: Psicologa

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Leidy xiomara mosquera caballero Apellidos: Mosquera caballero

Tipo de documento: CC No. de documento: 1075229138

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25-05-2006 Edad: 18

Dirección: Cl 91 N: 9-34 Alberto Galindo 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: Dylan Stiven Apellidos: Mosquera caballero

Tipo de documento: Registro civil No. de documento: 1075329710

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 5-04-2025 Edad: 2meses

Sexo: Hombre X Mujer Intersex Nacionalidad: Colombiano

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

¿Presenta alguna discapacidad? Sí No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

El participante se encuentra en su proceso normal de desarrollo fisico y cognitivo, su alimentación es acorde a lo establecido a su edad.

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

Dirección: Cl 91 N: 9-34 Alberto Galindo Teléfono: 3144758957

Barrio o 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				
Wilmar Mosquera cortes	CC	1075210493	39	Primaria	Construcción	Abuelo materno
leidy xiomara mosquera caballero	CC	1075229138	18	Primaria	Ama de casa	Madre
Dylan stiven mosquera caballero	RC	1075329710	2 meses	NIÑA		usuario

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

-La familia refleja comprensión y acompañamiento.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G23.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

Estrato: [1] ¿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
	X	X	X	X

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

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

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

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

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

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

SI [ ] NO [ ]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Wilmar Mosquera Cardozo	Maestro de obra	Independiente	Abuelo Materno

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1425'500
Informalidad	NO
Arriendos	NO
Remesas del exterior	NO
Honorarios	NO
Pensión	NO
Negocios / Comercio	NO
Cultivos	NO
Otros	NO
TOTAL INGRESOS	1425'500

Descripción de evidencias de ingresos

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

Se evidencia que la familia cuenta con unico ingreso salarial también se evidencio la gestión de la madre del usuario

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

¿Hay alguna persona encargada del cuidado permanente de la niña, niño o mujer gestante?	Si	[ ]	No	[X]	Tiempo	[ ]
¿La niña, niño o mujer gestante esta bajo el cuidado de vecinos y/o amigos?	Si	[ ]	No	[X]	Tiempo	[ ]
¿La niña o niño permanece solo(a) 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 le recomienda a la madre del menor volver a solicitar en la oficina del sisben que vayan a sensarles e incluir al participante.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Yeidi Ximena

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 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	F1.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: 25-06-2025 Hora de inicio: 9AM Hora de finalización: 10:AM

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Una Maria Murcia Luna Cargo: Apoyo Psicosocial Profesión: Psicologa

No. Identificación: EAS: ✓ C. Zonal: ✓ Neiva

Regional: Huila Municipio: Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Yuli fernanda cordoba Apellidos: Cordoba Rivera

Tipo de documento: C.C No. de documento: 1117820075

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06-07-1997 Edad: 33

Dirección: Cl 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: Lizeth Vanessa Apellidos: cordoba Rivera

Tipo de documento: Registro civil No. de documento: 1075329718

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 5-04-2025 Edad: 2 meses

Sexo: Hombre Mujer X Intersex Nacionalidad: colombiana

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

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

No presenta aspectos Nutricionales

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

Dirección: Cl 91 # 9-34 Teléfono: N 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				
Wilmer Mosquera	CC	1075210497	34	Primaria	Independiente	Padre
Yuli fernanda Cordoba	CC	1117820075	32	Bachiller	Hogar	Acudiente
Lizeth Vanessa cordoba Rivera	RC	1075329718	2 meses	Hermana		Usuaria
Michel	RC	1076519677	22 meses			Hermana

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

- La familia refleja amor y compañia.
- La vivienda se encuentra cerca a una quebrada.

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 [Cabuche]

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

Estrato: [3] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [8 Años] Asentamiento informal: Si [ ] No [ ]

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

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

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

Distribución de espacios: Número de habitaciones: [4] No. residentes bajo el mismo techo: [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 en buenas condiciones y aseada

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)
Williams Mosquera	Maestro de obra	independiente	Padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1'425.500
Informalidad	NO
Arriendos	NO
Remesas del exterior	NO
Honorarios	NO
Pensión	NO
Negocios / Comercio	NO
Cultivos	NO
Otros	NO
TOTAL INGRESOS	1'425.500

Descripción de evidencias de ingresos

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

El hogar percibe ingresos solo por parte del padre.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL YIO AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

La madre del participante se compromete a gestionar la respectiva vinculación al sisben, informando que ha sido un poco difícil, en ocasiones no tiene dinero para ir hasta el lugar.

X. FIRMAS

PROFESIONAL YIO AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Yuli Cordoba R.
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F1.G22.PP	14/12/2022
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios 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: 25-06-2023 Hora de inicio: 11:Ana Hora de finalización: 12:00 m

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Una Maria Murcia Luna. Cargo: Apoyo Psicosocial Profesión: Psicologa

No. Identificación: 1077859239 EAS: ✓ C. Zonal: Neiva

Regional: Huila Municipio: Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Yuli Fernanda Apellidos: Cordoba Rivera

Tipo de documento: Cc No. de documento: 1117820075

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06-07-1992 Edad: 33

Dirección: Cl 9#9-24 Teléfono: 3144758953

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: Ariel Michel Apellidos: Cordoba Rivera

Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1076519627

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12-5-2023 Edad:

Sexo: Hombre Mujer X Intersex Nacionalidad: Colombiana

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

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

No presenta aspectos Nutricionales.

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

Dirección: Cl 9# 9-34 Teléfono: 3144758957

Barrio ó vereda: Ramo colonial 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	CC	1025210497	39	Primaria	Independiente	Padre
Yuli Fernanda Cordoba	CC	1117820035	32	Bachillerato	Hogar	Usuaria
Ariel Michel Cordoba Rivera	RC	1076519622	22 meses			Hermano
Lireth Vanessa Cordoba Rivera	RC	1075329718	2 meses			

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

- Se observa buenos habitos de higiene y autocuidado
- La familia refleja la comprensión y amor entre ellos.
- Tratan de sacar tiempo de calidad para compartir en 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 [X] Arrendada [ ] Familiar [ ] Otro [ ]

Estrato: [1] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [8 años] Asentamiento informal: Si [ ] No [X]

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

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
S	S	S	N

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

Distribución de espacios:

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

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

La vivienda se encuentra en buenas condiciones, de igual forma en el aseo.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

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

SI [ ] NO [X]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
wilmar marquez	maestro de obra	independiente	Padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1425.500
Informalidad	NO
Arriendos	NO
Remesas del exterior	NO
Honorarios	NO
Pensión	NO
Negocios / Comercio	NO
Cultivos	NO
Otros	NO
TOTAL INGRESOS	1425.500

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

Los ingresos de la familia, exclusivamente lo trae el Padre de las niñas

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

La madre del Participante se compromete a continuar con la gestión para que pueda incluir a su hija al nucleo. del asben.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Yuli Fernanda Cordoba R
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

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

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

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 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

I. OBJETIVO

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

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita:	11-06-2025	**Hora de inicio:**	9:AM	**Hora de finalización:**	10:AM
Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita:	Lina Maria Murcia Luna				
No. Identificación:	1077853273	**Cargo:**	Apoyo Psicosocial	**Profesión:**	Psicologa
Regional:	Huila	**Municipio:**	Neiva	**EAS:** ✓	**C. Zonal:** ✓ Neiva

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres:	Dana Sofia	**Apellidos:**	Manquillo Gomez
Tipo de documento:	Tarjeta identidad	**No. de documento:**	1029882111
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	10-01-2008	**Edad:**	17 años
Dirección:	vereda El caiman	**Teléfono:**	3219059389
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:	Madison Sofia	**Apellidos:**	Suarez Manquillo		
Tipo de documento:	RC	**No. de documento:**	1076520438		
Lugar de nacimiento:	Neiva	**Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):**	8-03-2025	**Edad:**	3 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?	Nueva EPS		**Cuál**	
¿Presenta alguna discapacidad?	Si [ ]	No [X]	**Cual**		

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

NO tiene aspectos nutricionales.

Ubicación de la vivienda (Marque con una X):	**Rural** [X]	**Urbana** [ ]	**Tipo de municipio:**	Neiva	
Dirección:		**Teléfono:**	3219059389		
Barrio ó vereda:	El caiman	**Coordenadas:**	X:	Y:	

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Fabian Stiven Suarez Cabaleda	CC	1079924046	20	Ninguna		Padre
Dana Sofia Manquillo Gomez	TI	1029882111	17	Bachiller		Madre
Madison Sofia Suarez Manquillo	RC	1076520438	3 meses			Usuaria

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

- La familia comparten espacios de calidad.
- Se muestra afecto entre la familia.

Powered by CamScanner

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

Estrato: [1] **¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?** [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	

¿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	

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

La vivienda se encuentra en condiciones optimas para vivir en ella.

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)
Fabia Shiren Suarez	Construccion ayudante	Vda. Bogota	Esposo

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

Descripción de evidencias de ingresos

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

Los ingresos de la familia se limitan al trabajo eventual del Padre de familia.

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

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

La madre de la menor manifiesta que ha hecho el debido proceso para vincular a la niño en el sisben, y está en la esperando.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Dama Sofia

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
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 1 de 3
		Clasificación de la información: Público	

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 1,8 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias sociofamiliares que permiten 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: 12-06-2025 Hora de inicio: 9:AM Hora de finalización: 10:AM

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Lina Maria Muñoz Ruiz

No. Identificación: 1077985227 3 Cargo: APOYO PSICOSOCIAL Profesión: Psicologa

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Virginia Apellidos: Rodriguez Ruiz

Tipo de documento: CC No. de documento: 1075309291

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 5-05-1997 Edad: 28

Dirección: CLL N=4-68 - Fortalecillas Teléfono: 3027767490

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: Noah Milagros Apellidos: Mosquera Rodriguez

Tipo de documento: RC No. de documento: 1075329369

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29-10-2024 Edad: 8 meses

Sexo: Hombre Mujer X Intersex Nacionalidad: Colombiano

¿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)

No tiene aspectos Nutricionales.

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

Dirección: Teléfono:

Barrio ó vereda: Fortalecillas Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Jairo Rodriguez Trujillo	CC	12107827	70	Primaria		Abuelo Materno
Luz Helda Ruiz Ayala	CC	55162143	69	Primaria		Abuela Materna
Virginia Rodriguez Ruiz	CC	1075309291	28	Bachiller	Hogar	madre
Noah Milagros Mosquera Rodriguez	RC	1075329369	8meses			usuario

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

-la familia maneja la comprensión en los momentos dificiles.
-se observa buenos habitos de autocuidado

Powered by CamScanner

Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera una 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	FO.022.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 2 de 3
		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 [X] Otro [ ]

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

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

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

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

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

Con el ingreso que dotiene la abuela materna sostienen sus necesidades basicas.

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)
Luz Velida Ruiz. diario.	independiente.	independiente	Abuela Materna

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	800.000
Informalidad	NO
Arriendos	NO
Remesas del exterior	NO
Honorarios	NO
Pensión	NO
Negocios / Comercio	NO
Cultivos	NO
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 vivienda se encuentra en construcción por lo cual en el momento tienen zonas de riesgos para la niña.

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

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

-La madre de la participante comenta que realizo el proceso para que la niña tenga el sisben y tomaron la información pero no sabe por que aún no aparece.
-Manifiesta que en el mes de julio se acerca nuevamente a la oficina del sisben para saber que pasa.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Virginia Ruiz Ruiz
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera una 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

Powered by CamScanner

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

I. OBJETIVO

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

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 06/06/2025 **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: KELLY GISELA **Apellidos:** FIGUEROA

Tipo de documento: CC **No. de documento:** 1232889669

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:** 24/04/1998 **Edad:** 27

Dirección: CLL 19 A 62 B 17 NEIVA YA **Teléfono:** 3123394918

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: LEIMER STICK **Apellidos:** GALVIS FIGUEROA

Tipo de documento: RC **No. de documento:** 1232889669

Lugar de nacimiento: NEIVA - HUILA **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:** 14/05/2025 **Edad:** 15 DIAS

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

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

¿Pertenece a algún grupo étnico? **Si** **No** X **Cuál** 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 19 A 62 B 17 NEIVA YA **Teléfono:** 3164116545

Barrio ó vereda: CLL 19 A 62 B 17 NEIVA YA **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
KELLY GISELA FIGUEROA	CC	1232889669	26	BACHILLER	AMA DE CASA	MADRE

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

FAMILIA NUCLEAR, QUIEN EN SU ESTRUCTURA FAMILIAR SE EVIDENCIA HACINAMIENTO Y DIFICULTADES DE ACCESIBILIDAD. SE OBSERVA POCO HABITOS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO, LIMITADAS REDES DE APOYO, SUS RECURSOS SOCIOECONOMICOS NO SUPERAN EL SALARIO MINIMO LEGAL VIGENTE SE LIMITAN A LOS RECURSOS DEL PADRE, LA MADRE Y SU PAREJA SENTIMENTAL CON TIEMPO DE TRABAJO EVENTUAL. NO CUENTA CON SERVICIO DE ALCANTARILLADO NI GAS NATURAL, COCINAN CON PIPETA.

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

Tipo de vivienda (Marque con una X)**:**	**Casa**	X	**Apartamento**		**Otro**		**Cuál**	
Tenencia de la vivienda (Marque con una X):	**Propia**		**Arrendada**	X	**Familiar**		**Otro**	
Estrato: 1	**¿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	

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda?	**Si**	X	**No**	

Distribución de espacios:	Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
	2	6	COCINA-BAÑOS-PATIO

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA A MEDIO HACER Y NO REUNE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD NECESARIAS, TANTO A NIVEL DE EQUIPAMIENTO, COMO DE SALUBRIDAD Y SEGURIDAD. NO CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS. CUENTA CON UN SALON DONDE LO HAN ADOPTADO COMO DORMITORIO, DUERMEN EN CAMAS SEPARADAS, AMUEBLADA CON LO IMPRESCINDIBLE, SUELE ESTAR LIMPIA, NO CUMPLE CON CIERTAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

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

SI X NO

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
PADRE DE FAMILIA	OFICIOS VARIOS	OFICIOS VARIOS	PADRE DE FAMILIA

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

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

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

SE LLEVA A CABO VISITA DE CRITERIO FOCALIZACION, ORIENTANDO A LAS FAMILIAS DE REALIZAR LAS ACCIONES PERTINENTES PARA INCLUSION Y/O VINCULACION EN FICHA SISBEN AL NIÑO RECIEN NACIDO, TENIENDO EN CUENTA QUE SON UNOS DE LOS DOCUMENTOS REGLAS PARA PERMANECER CON LA ATENCION EN SERVICIO EIH. ASI MISMO SE APOYA EN PRIORIZACION DE CITAS PARA RECEPCION DE DOCUMENTACION EN OFICINA DE SISBEN, SE RESALTA DAR CUMPLIMIENTO A ESTAS CITAS.

X. FIRMAS

Pilar Claros Orozco

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Kelly Gisela

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
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

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

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 09/06/2025 **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: INGRID PENAGOS CABRERA **Apellidos:** PENAGOS CABRERA

Tipo de documento: CC **No. de documento:** 1078754096

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:** 18/11/1996 **Edad:** 28

Dirección: CLL 18 27 73 APT 203 **Teléfono:** 3160413760

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: SAMUEL MATHIAS **Apellidos:** GONZALEZ PENAGOS

Tipo de documento: RC **No. de documento:** 1237138518

Lugar de nacimiento: NEIVA - HUILA **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:** 13/12/2024 **Edad:** 6 MESES

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

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

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

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

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

SE EVIDENCIA POCO HABITOS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO, SE ENFATIZA EN PROMOVER BUENAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO YA QUE FAVORECEN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR.

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

Dirección: CLL 18 27 73 APT 203 **Teléfono:** 3160413760

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

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
INGRID PENAGOS	CC	1078754096	28	TECNOLOGO	AMA DE CASA	MADRE
DIEGO ANDRES VAAQUIRO PENAGOS	TI	1078754267	10	PRIMARIA	ESTUDIA	HERMANO

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

FAMILIA MONO PARENTAL, SE OBSERVA HABITOS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO, LIMITADAS REDES DE APOYO, SUS RECURSOS SOCIOECONOMICOS NO SUPERAN EL SALARIO MINIMO LEGAL VIGENTE SE LIMITAN A LOS RECURSOS LA MADRE CON TIEMPO DE TRABAJO EVENTUAL.

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**	X	**Otro**		**Cuál**		
Tenencia de la vivienda (Marque con una X):	**Propia**		**Arrendada**	X	**Familiar**		**Otro**		
Estrato: 1	**¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?**	2 MESES	**Asentamiento informal:**	**Si**		**No**			

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

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda?	**Si**	X	**No**	

Distribución de espacios:	Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
	2	3	COCINA-BAÑOS-LAVADERO

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA 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 7 PERSONAS, AMUEBLADA CON LO IMPRESCINDIBLE, SUELE ESTAR LIMPIA, 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 [X]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
INGRID PENAGOS	MANICURISTA	VIVIENDA	MADRE

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

LOS INGRESOS DE LA FAMILIA SE LIMITAN AL TRABAJO EVENTUAL DE LA MUJER LACTANTE, QUIEN DESEMPEÑA LA FUNCION COMO MANICURISTA EN TIEMPO EVENTUAL.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

LA MUJER LACTANTE REFIERE QUE SE COMPROMETE A GESTIONAR LA RESPECTIVA VINCULACION A SISBEN EN EL MUNICIPIO DE NEIVA, SIN EMBARGO SE RESALTA QUE HA SIDO DIFICIL EL PROCESO, YA QUE ELLA SE ENCUENTRA SISBENIZADA EN EL MUNICIPIO DE RIVERA, POR SU VINCULACION A UN PLAN DE VIVIENDA EN DICHO MUNICIPIO. SIN EMBARGO ATRAVES DE LAS ARTICULACIONES INTERSECTORIAL 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

Ingrid Penagos

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

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

I. OBJETIVO

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

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita:	10/06/2025	**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:	MARISOL	**Apellidos:**	MONTIEL AGUIRRE
Tipo de documento:	CC	**No. de documento:**	1075232081
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:**	15/01/1993	**Edad:**	32
Dirección:	CALLE 17 # 53 - 81 SIGLO XX1	**Teléfono:**	3108658360
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:	SOL MILAGROS	**Apellidos:**	RAMIREZ MONTIEL
Tipo de documento:	RC	**No. de documento:**	1029894159
Lugar de nacimiento:	NEIVA - HUILA	**Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:**	24/01/2025 **Edad:** 4 MESES

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

¿Afiliado(a) a salud?	**Si**	X	**No**		**¿Pertenece a algún grupo étnico?**	**Si**	**No** X
	¿Cuál entidad de salud?	**SANITAS**				**Cuál**	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:	CALLE 17 # 53 - 81 SIGLO XX1	**Teléfono:**	3160413760
Barrio ó vereda:	PALMAS	**Coordenadas:**	2.94.08 75.24.58

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
MARISOL MONTIEL	CC	1078754096	32	PRIMARIA	AMA DE CASA	MADRE
JUNIO ALEXANDER REYES MONTIEL	TI	1078754267	13	SECUNDARIA	ESTUDIA	HERMANO
DILAN MARTIN MONTIEL	TI	1078754269	10	PRIMARIA	ESTUDIA	HERMANO

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

FAMILIA MONO PARENTAL, SE OBSERVA HABITOS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO, LIMITADAS REDES DE APOYO, SUS RECURSOS SOCIOECONOMICOS NO SUPERAN EL SALARIO MINIMO LEGAL VIGENTE SE LIMITAN A LOS RECURSOS LA MADRE CON TIEMPO DE TRABAJO EVENTUAL.

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** X | **Otro** | **Cuál**

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

Estrato: 1 **¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?** 2 MESES **Asentamiento informal:** **Si** | **No**

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

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

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? **Si** X **No**

Distribución de espacios:

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

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA 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 7 PERSONAS, AMUEBLADA CON LO IMPRESCINDIBLE, SUELE ESTAR LIMPIA, 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 X

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
MARISOL MONTIEL	LABORES DEL CAMPO	CAMPO	MADRE

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

LOS INGRESOS DE LA FAMILIA SE LIMITAN AL TRABAJO EVENTUAL DE LA MUJER LACTANTE, QUIEN DESEMPEÑA LA FUNCION COMO OFICIOS VARIOS EN LABORES DEL CAMPO EN TIEMPO EVENTUAL.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

LA MUJER LACTANTE REFIERE QUE SE COMPROMETE A GESTIONAR LA RESPECTIVA VINCULACION A SISBEN EN EL MUNICIPIO DE NEIVA, SIN EMBARGO SE RESALTA QUE HA SIDO DIFICIL EL PROCESO, YA QUE ELLA SE ENCUENTRA SISBENIZADA EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA, POR SU VINCULACION A UN PLAN DE VIVIENDA EN DICHO MUNICIPIO. SIN EMBARGO ATRAVES DE LAS ARTICULACIONES INTERSECTORIAL 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

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

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

I. OBJETIVO

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

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 29/06/2025 **Hora de inicio:** 4:00pm **Hora de finalización:** 5:00pm

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

No. Identificación: 1075287276 **Cargo:** APOYO PSICOSOCIAL **Profesión:** PSICOLOGA

Regional: HUILA **Municipio:** NEIVA **EAS:**✓ **C. Zonal:**✓ **CZ NEIVA**

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: LEIDY LORENA **Apellidos:** ZUÑIGA PERDOMO

Tipo de documento: TI **No. de documento:** 1118470521

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:** 18/04/2007 **Edad:** 18

Dirección: CLL 82 5 27 EDUARDO SANTOS **Teléfono:** 3209448493

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

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

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

Nombres: EMMA ISABELLA **Apellidos:** GUEVARA ZUÑIGA

Tipo de documento: RC **No. de documento:** 1029894210

Lugar de nacimiento: NEIVA - HUILA **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:** 15/02/2025 **Edad:** 2 MESES

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

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

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

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

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

SE EVIDENCIA POCO HABITOS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO, SE ENFATIZA EN PROMOVER BUENAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO YA QUE FAVORECEN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR.

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

Dirección: CLL 82 5 27 EDUARDO SANTOS **Teléfono:** 3209448493

Barrio ó vereda: EDUARDO SANTOS **Coordenadas:** X:2.97.57 Y:75.28.52

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
JOSE ALFREDO BARON	CC	93385124	53	PRIMARIA	OFICIOS VARIOS	ABUELO
SANDRA PATRICIA TRUJILLO PERDOMO	CC	1075211989	39	PRIMARIA	AMA DE CASA	ABUELO
JOHAN SMITH GUEVARA TRUJILLO	CC	1075243106	17	SECUNDARIA	CONSTRUCCION	PADRE
LEIDY LORENA ZUÑIGA	CC	1118470521	18	SECUNDARIA	AMA DE CASA	MADRE

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

FAMILIA EXTENSA, QUIEN EN SU ESTRUCTURA FAMILIAR SE EVIDENCIA HACINAMIENTO Y DIFICULTADES DE ACCESIBILIDAD. SE OBSERVA POCO HABITOS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO, LIMITADAS REDES DE APOYO, SUS RECURSOS SOCIOECONOMICOS NO SUPERAN EL SALARIO MINIMO LEGAL VIGENTE SE LIMITAN A LOS RECURSOS DEL PADRE, LA MADRE Y SU PAREJA SENTIMENTAL CON TIEMPO DE TRABAJO EVENTUAL. NO CUENTA CON SERVICIO DE ALCANTARILLADO NI GAS NATURAL, COCINAN CON PIPETA.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

Estrato: 2 **¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?** 3 AÑOS **Asentamiento informal:** **Si** **No**

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

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

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda? **Si** X **No** X

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
3	5	COCINA-BAÑOS-PATIO- SALA

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA A MEDIO HACER Y NO REUNE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD NECESARIAS, TANTO A NIVEL DE EQUIPAMIENTO, COMO DE SALUBRIDAD Y SEGURIDAD. NO CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS. CUENTA CON UN SALON DONDE LO HAN ADOPTADO COMO DORMITORIO, DUERMEN EN CAMAS SEPARADAS, VIVEN APROXIMADAMENTE 4 PERSONAS, AMUEBLADA CON LO IMPRESCINDIBLE, SUELE ESTAR LIMPIA, NO CUMPLE CON CIERTAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD.

Evidencia fotográfica de las condiciones de la vivienda

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

SI X NO

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
PADRE	OFICIOS VARIOS	CONSTRUCCION OBRA GRIS	PADRE

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	700.000
Informalidad	0
Arriendos	0
Remesas del exterior	0
Honorarios	0
Pensión	0
Negocios / Comercio	0
Cultivos	0
Otros	0
TOTAL INGRESOS	700.000

Descripción de evidencias de ingresos

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

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

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

SE REALIZA A CABO UN SEGUNDO ACOMPAÑAMIENTO PARA VERIFICACION DE CRITERIO DE FOCALIZACION, EN DONDE INFORMA LA MADRE PARTICIPANTE QUE ESTAN EN LA ESPERA DE SER ENCUESTADAS Y QUE HAN TENIDO FALLAS EN INCLUIR FAMILIARES EN FICHA SISBEN, UNA VEZ MAS SE ESTABLECE COMPROMISO CON LA CUIDADORA PRINCIPAL, EN EJERCER DE MANERA CORRESPONSAL ANTE TODAS LAS GESTIONES DE SALUD, BIENESTAR INCLUYA A LA MENOR. SE ENFATIZA EN HACER GESTION OPORTUNO ANTE ESTOS CASOS, YA QUE ES INDISPENSABLE SU VINCULACION, SE ORIENTA EN LA CORRESPONSABILIDAD ANTE ESTOS CASOS. LA MADRE USUARIA MANIFIESTA QUE AUN NO HA SIDO POSIBLE REALIZAR LA GESTION, DEBIDO A QUE AUN NO LE HA LLEGADO LA CEDULA DE CIUDADANIA, TIENE DE MANERA PROVISIONAL LA CONTRASEÑA.

X. FIRMAS

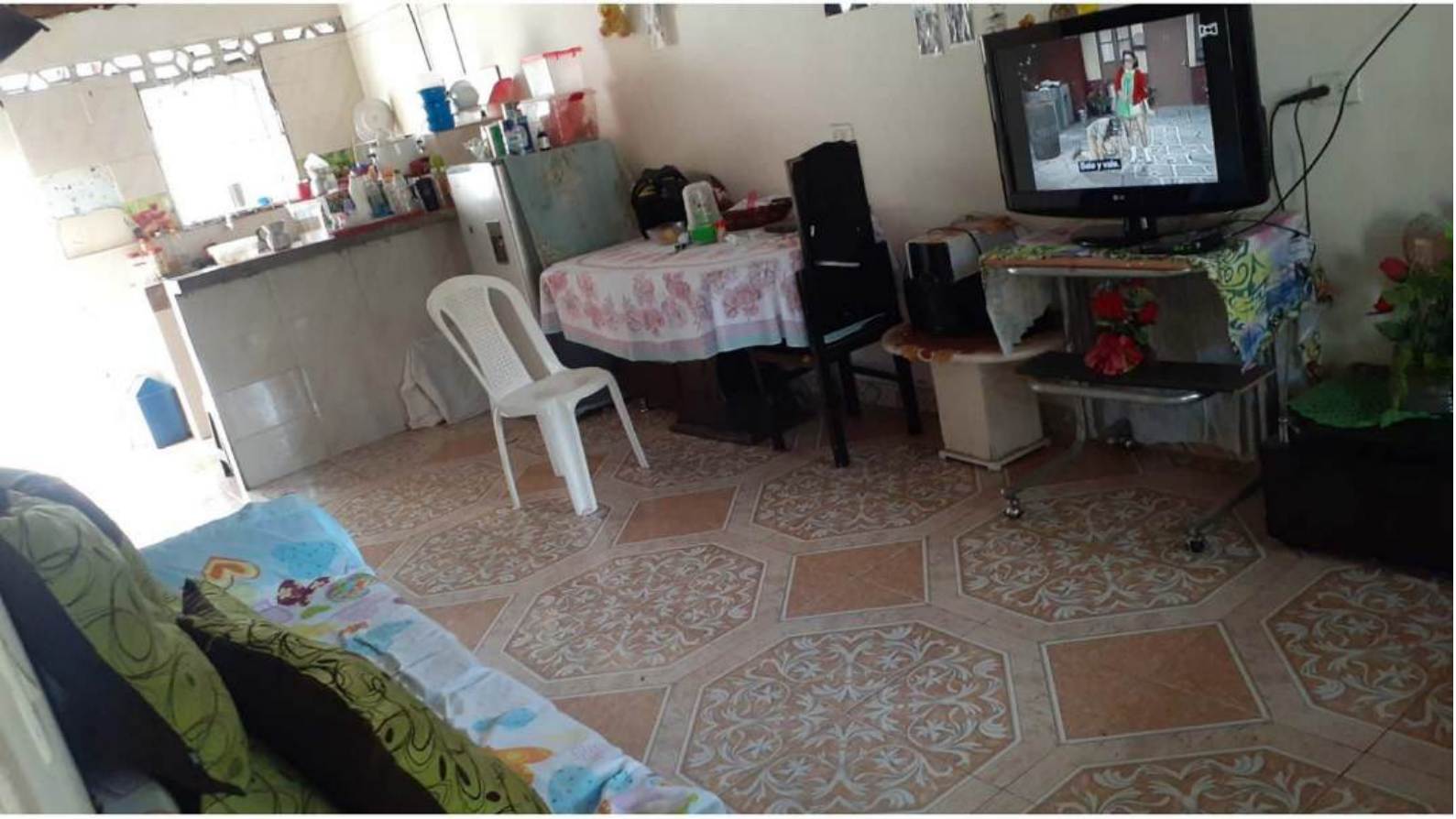
Pilar Claros Orozco

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Leidy Lorena

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




BOLIS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ CC
1.118.470.521

APELLIDOS / NOMBRES
ZUÑIGA PERDOMO
LEIDY LORENA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
18-ABR-2007
SAN JOSE DEL FRAGUA - CAQUETA

FECHA DE EXPEDICIÓN
23-ABR-2025

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
NEIVA - NEIVA

OFICINA DE ENTREGA
NEIVA - NEIVA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 23-OCT-2025

8515154580
23-ABR-2025

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

I. OBJETIVO

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

II. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 09/06/2025 **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: SAIRA VALENTINA **Apellidos:** PORRAS DIAZ

Tipo de documento: CC **No. de documento:** 1078754096

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:** 30/05/2000 **Edad:** 25

Dirección: BRISAS DEL PARAISO LOTE 84 **Teléfono:** 3232834150

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: DAMIAN EMILIANO **Apellidos:** OSORIO PORRAS

Tipo de documento: RC **No. de documento:** 1029894439

Lugar de nacimiento: NEIVA - HUILA **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:** 21/05/2025 **Edad:** 15 DIAS

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

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

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

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

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

SE EVIDENCIA POCO HABITOS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO, SE ENFATIZA EN PROMOVER BUENAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO YA QUE FAVORECEN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR. SE PROMUEVE LACTANCIA MATERNA.

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

Dirección: BRISAS DEL PARAISO LOTE 84 **Teléfono:** 3232834150

Barrio ó vereda: BRISAS DEL PARAISO **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
SAIRA VALENTINA PORRAS	CC	1078754096	25	BACHILLER	MANICURISTA	MADRE
LUIS FERNANDO OSORIO	CC	1078754267	25	BACHILLER	CONDUCTOR	PADRE

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

FAMILIA NUCLEAR, SE OBSERVA HABITOS DE HIGIENE Y AUTOCUIDADO, LIMITADAS REDES DE APOYO, SUS RECURSOS SOCIOECONOMICOS NO SUPERAN EL SALARIO MINIMO LEGAL VIGENTE SE LIMITAN A LOS RECURSOS LA MADRE CON TIEMPO DE TRABAJO EVENTUAL.

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**	X	**Otro**		**Cuál**	
Tenencia de la vivienda (Marque con una X):	**Propia**		**Arrendada**	X	**Familiar**		**Otro**	
Estrato: 1	**¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?**	3 MESES	**Asentamiento informal:**	**Si**		**No**		

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

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda?	**Si**	X	**No**	

Distribución de espacios:	**Número de habitaciones:**	**No. residentes bajo el mismo techo:**	**Describa otros espacios:**
	2	3	COCINA-BAÑOS-LAVADERO

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA 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 7 PERSONAS, AMUEBLADA CON LO IMPRESCINDIBLE, SUELE ESTAR LIMPIA, 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 [X]

VII. INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS SOCIECONOMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
SAIRA VALENTINA	MANICURISTA	VIVIENDA	MADRE

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

LOS INGRESOS DE LA FAMILIA SE LIMITAN AL TRABAJO EVENTUAL DE LA MUJER LACTANTE, QUIEN DESEMPEÑA LA FUNCION COMO MANICURISTA EN TIEMPO EVENTUAL.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

LA MUJER LACTANTE REFIERE QUE SE COMPROMETE A GESTIONAR LA RESPECTIVA VINCULACION A SISBEN EN EL MUNICIPIO DE NEIVA, SIN EMBARGO SE RESALTA QUE HA SIDO DIFICIL EL PROCESO, YA QUE ELLA SE ENCUENTRA SISBENIZADA EN EL MUNICIPIO DE RIVERA, POR SU VINCULACION A UN PLAN DE VIVIENDA EN DICHO MUNICIPIO. SIN EMBARGO ATRAVES DE LAS ARTICULACIONES INTERSECTORIAL 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

Saira Borras Diaz

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



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: 13/06/2025 Hora de inicio: 12:00 Hora de finalización: 1:00

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

No. Identificación: 1080206941 Cargo: Apoyo psicosocial Profesión: Psicologa

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Diana Milena Apellidos: Pascuas Portillo

Tipo de documento: Cedula No. de documento: 1075243943

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/Mayo/1990 Edad: 35 años

Dirección: Calle 72B # 23-66 Teléfono: 3214396812

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: Danna Sofia Apellidos: Duarte Pascuas

Tipo de documento: RC No. de documento: 1077256356

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/Junio/2023 Edad: 2

Sexo: Hombre Mujer X Intersex Nacionalidad: Colombiana.

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

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

En mi familia consumimos proteinas (carnes - Huevos) cereales (Arroz), Tubérculos (Papa - yca) - lácteos y sus derivados además de verduras.

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

Dirección: Calle 72B #23-66 Teléfono: 3214396812

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

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Diana Milena Pascuas	CC	1075243943	35a	Profesional		Madre
Edwin Duarte Castro	CC	1077083634	41a	Especialista		Padre
Salvador Duarte Pascuas	RC	1077254871	5a			Hermano.
Danna Sofia Duarte Pascuas	RC	1077256356	2a			
Luis Esteban Duarte Camacho	TI	1.011.209805	11an	Bachiller		Hermano

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

Salidas a visitas de fincas, animales del campo y visita a sus abuelos.

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

Estrato: [1] ¿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
X	X	X	X

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

Distribución de espacios: Número de habitaciones: 3 | No. residentes bajo el mismo techo: 5 | Describa otros espacios: [ ]

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

Casa construidas en material de ladrillo, techo en zinc, Piso el baldosa.

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)
Digna Milena Pasuas	Diseño Gráfico	Casa	Madre
Edwin Duarte	Admon financiero	Municipios	padre.

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

Descripción de evidencias de ingresos

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

Se destina al pago de servicios públicos - Alimentación

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

Se evidencia la importancia de prestar el Servicio a la familia del menor evidenciando su condiciones laborales

X. FIRMAS

Ingrid Bravo C.
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Diana Pasuas
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

ENCUENTROS EN EL HOGAR

Grupo de Atención: Construyendo Futuro Con Amor 6			**UA: 2**	
Participante (a): Emiliano Cardozo Giraldo				
Tipo de participante: Gestante	**lactante**	**6 a 11 meses**	**1 año a 2 años** x	**3 años a 4 años**
Encuentro en el Hogar N° 3	**Fecha**	**20/05/2025**	**Hora**	**3:00 p.m**
F.I: 01_03_2025				
Talento Humano Responsable				
Nombre: Brigitte Bravo Galíndez			***Rol: Apoyo Psicosocial***	

Intencionalidad

Realizar una exploración con la familia sobre los diferentes alimentos, enfocado principalmente en determinar si el momento de la alimentación es en familia, si se le permite explorar los alimentos, y si se le permite expresar sus sensaciones ante lo que come.

Prácticas y acciones

Practica 8: Alimentar adecuadamente a niñas y niños de acuerdo con las características de su momento de desarrollo
Acción 8.7: La familia acompaña los momentos de alimentación de las niñas y los niños para compartir, comunicarse y explorar.

DESARROLLO DEL ACOMPAÑAMIENTO

Momento uno: Conectarnos

Se da inicio al tercer encuentro en el hogar, agradeciendo a la familia la disponibilidad que tienen al momento de recibir la visita por parte del apoyo psicosocial,
Para iniciar con la planeación se indica a la madre o acompañante que recibe la visita ponerse de pie y junto al niño/a cantar todos juntos la siguiente canción “los alimentos”
(https://www.youtube.com/watch?v=_WqRtqILLhU&ab_channel=RuthAmparoHF),
Seguidamente se indican las actividades e intencionalidad del presente encuentro, a lo cual se agradece la disposición para poder dar buena ejecución del tema, además sea un momento ameno y productivo.

Momento dos: Construyendo Juntos



Mediante el material de apoyo llevado al hogar y con el fin de dar desarrollo a la acción, se indaga con la madre o cuidador acerca de la alimentación del menor, se realizan preguntas como:

- ¿Acude a algún topo de estrategia para que el niño o niña coma?,¿Cuál?
- ¿Qué hace el niño o niña durante el momento de la alimentación?

A partir de lo observado y dialogado se analiza si se le permite la autonomía del niño o niña al comer, es decir si se le permite alimentarse por si mismo según su rango de edad, además se pregunta si durante el momento de la alimentación, primero se reúnen en familia y segundo al momento se comparte un tiempo en paz y comunicación tranquilamente.
Un aspecto mas el cual es fundamental por el que se cuestionó es si al momento de la alimentación se presiona al niño o niña para comer con insistencia, premios o castigos.

Momento Tres: Comprometernos valoración del encuentro.

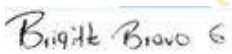
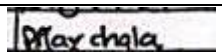
Dentro de los compromisos se establecieron los siguientes:

- Evitar el consumo de azucares a tempranas horas de la mañana
- Reemplazar el consumo de bebidas azucaradas por una fruta.
- Mantener los horarios de consumo de los menores
- En caso de que el menor rechace un alimento, intentar preparar otra receta con el mismo, esto con el fin de evitar que deje de consumir los alimentos adecuados para su edad.

Valoración del encuentro:

Se brinda un momento de reflexión acerca de la importancia de la buena alimentación del niño Emiliano Cardozo Giraldo, ya que a esta edad es fundamental el consumo de verduras y proteínas, por otro lado, se reflexiona sobre la importancia de brindar espacios a la hora de alimentar a los menores.

La madre comenta que no tiene inconvenientes respecto a la alimentación de su hijo, así mismo mantiene unos horarios para su desayuno, almuerzo y meriendas, el consumo de frutas es alto, durante el almuerzo se comparte en familia.

Firmas participantes del encuentro		
Nombre	***Rol que desempeña***	***Firma***
Brigitte Bravo Galíndez	Apoyo psicosocial	
Maria del Pilar Giraldo Chala	Madre	

Registro fotográfico anexo



ENCUENTROS EN EL HOGAR

Grupo de Atención: Construyendo Futuro con Amor 6			**UA: 2**	
Participante (a): William Alejandro Martinez Escobar				
Tipo de participante: Gestante	**lactante**	**6 a 11 meses**	**1 año a 2 años**	**3 años a 4 años**
			x	
Encuentro en el Hogar N° 1	**Fecha**	**20/05/2025**	**Hora**	**4:00 p.m**
F.I: 01_05_2025				
Talento Humano Responsable				
Nombre: Brigitte Bravo Galíndez			***Rol: Apoyo Psicosocial***	

Intencionalidad

Tema: Caracterización familiar

Obtener la información pertinente a la caracterización familiar, mediante estrategias lúdicas y pedagógicas que integran a toda la familia durante el encuentro en el hogar

Prácticas y acciones

Practica 6:

Acción 6.1 La familia reconoce el territorio que habitan y su influencia en el desarrollo infantil.

Acción 6.2 las niñas y los niños recorren, exploran y disfrutan los territorios que habitan y favorecen el desarrollo con el apoyo de sus familias.

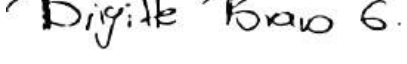
DESARROLLO DEL ACOMPAÑAMIENTO

Momento uno: Conectarnos

Se da inicio al encuentro en el hogar, agradeciendo a la familia la disponibilidad que tienen al momento de recibir la visita por parte del apoyo psicosocial, se inicia con una canción rompe hielo llamada “hola, ¿cómo estas? Involucrando al bebé y a la familia participante, seguidamente se explica a la madre el motivo de las visitas y cuales la finalidad de cada uno de los encuentros que se harán de ahora en adelante, nuevamente se destaca la buena participación de la madre frente a lo que se realiza en el hogar, se aprovecha para verificar las condiciones en la que se encuentra el usuario, se indaga sobre su círculo familiar, se explica el tema el cual se abordará en el primer encuentro, el cual es poder recolectar información necesaria y útil para el debido diligenciamiento de la ficha de caracterización.

Momento dos: Construyendo Juntos
Para la recolección de la información se contará con lapicero, cuaderno, parlante y disposición de la familia. Mediante el primer contacto con la familia se da a conocer la importancia de la primera visita, como lo es el conocer el núcleo familiar, a lo cual respetuosamente se pregunta por el nombre y edad de cada uno de los integrantes del hogar, su relación y parentesco con el usuario, en caso de ser recibida la visita por un acudiente se pregunta por el oficio de los padres y razón por la que no están en el lugar. Seguidamente se realizan preguntas pertinentes como ¿el agua la consumen, de la llave, hervida o potable?, E.P.S del usuario, ocupación de los padres, jefe del hogar, como se resuelven los conflictos en el hogar, etc. Para culminar con el encuentro, se recalcan los compromisos que se deben cumplir en cada visita que se realiza en el hogar, dando a entender que también se debe dar cumplimiento a las normas establecidas para al recibimiento y así quedar en común acuerdo para el próximo encuentro.
Momento Tres: Comprometernos valoración del encuentro. Dentro de los compromisos la profesional psicosocial socializa los compromisos pactados para los próximos encuentros. 1. Tener disponibilidad de una hora para el encuentro. 2. Dar información correcta a las preguntas que se realizan. 3. Contar con la presencia del usuario durante el encuentro.
Valoración del encuentro: Al finalizar el encuentro se destaca el respeto y disposición por parte de la madre del usuario William, ya que brindó toda la información necesaria para el debido diligenciamiento de la ficha, además expresó que las visitas por parte de la psicóloga le parecen oportunas ya que sirven para ayudar ámbitos que se deben fortalecer dentro del hogar, además que se siente en confianza para poder elevar inquietudes que pueda llegar a tener frente al buen desarrollo en el que se encuentra la familia. La madre se comprometió a estar pendiente de la próxima visita y seguir participando activamente de la actividad.

Firmas participantes del encuentro

Nombre	***Rol que desempeña***	***Firma***
Brigitte Bravo Galíndez	Apoyo psicosocial	

Adriana Paola Escobar Avila	Madre	

Registro fotográfico anexo



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: 20/06/2025 Hora de inicio: 9.00 Hora de finalización: 10.00

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

No. Identificación: 1080296941 Cargo: Apoyo psicosocial Profesión: Psicologo

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Alejandro Apellidos: Gonzalez Quintero

Tipo de documento: Cedula Ciudadania No. de documento: 1003865378

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 14/03/2003 Edad: 22

Dirección: Calle 71 #24-46 Indep Teléfono:

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: Adhara Isabella Apellidos: Tarta Gonzalez

Tipo de documento: Registro Civil No. de documento: 1029894396

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/05/2025 Edad: 2 m

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

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

¿Cuál entidad de salud? Compensar Cuál

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

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

En la Familia consumen alimento 3 veces al dia, entre estos está, pollo, caine, verduras

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				
Yaneth Quintero	CC	26644463	73			Abuela
Samuel David Tarta	RC	1010071934				hermano
Alejandro Gonzalez Quintero	CC	1003865378				mismo

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

Dentro de las experiencias que tienen como Familia está el salir al Parque y disfrutar en Familia.

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

Estrato: [1] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [22 años] Asentamiento informal: SI [ ] No [ ]

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

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

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

Distribución de espacios:

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

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

La vivienda se encuentra habitada y construida con concreto, dada entre cuarto y 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)
Yineth Montaño	Independiente	Informalidad	Abuela

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

Descripción de evidencias de ingresos

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

Con el ingreso (de los), se pagan y solventan necesidades básicas

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

Según lo evidenciado se da la importancia de Prestar el servicio a la familia y menor Adhoc

X. FIRMAS

Brigitte Bravo S

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner