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:	5-jul-25	**Hora de inicio:**	3PM	**Hora de finalización:**	5PM
Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita:	DERLY CRIOLLO				
No. Identificación:	1080263051	**Cargo:**	MADRE COMUNITARIA	**Profesión:**	
Regional:	HUILA	**Municipio:**	LA ARGENTINA	**EAS:** ✓	**C. Zonal:** ✓ LA PLATA

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres:	MARYID SAMARA	**Apellidos:**	FERNANDEZ GRANDE
Tipo de documento:	TARJETA DE IDENTIDAD	**No. de documento:**	1060237763
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	12/08/2008	**Edad:**	16 AÑOS
Dirección:	VEREDA LOURDES	**Teléfono:**	3132874288
Parentesco con la niña, niño o mujer gestante que requiere el servicio:	MAMA		

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

Tipo de solicitante (Marque con una X):	**Niña o niño entre 0 y los 4 años 11 meses 29 días**	X	**Mujer gestante**		
Nombres:	DEINER SANTIAGO	**Apellidos:**	FERNANDEZ GRANDE		
Tipo de documento:	REGISTRO CIVIL	**No. de documento:**	1060241002		
Lugar de nacimiento:	CAUCA POPAYAN	**Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa):	17/12/2021	**Edad:**	3 AÑOS

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

¿Afiliado(a) a salud?	Si: X	No:	**¿Pertenece a algún grupo étnico?**	Si:	No: X
¿Cuál entidad de salud?	AIC		**Cuál**		
¿Presenta alguna discapacidad?	Si:	No: X	**Cual**		

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

Ubicación de la vivienda (Marque con una X):	**Rural** X	**Urbana**	**Tipo de municipio:**	LA ARGENTINA	
Dirección:	LOURDES	**Teléfono:**	3132874288		
Barrio ó vereda:	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				
HEILAN SAMUEL BOLAÑOZ	R.C		4 AÑOS	0		PRIMO
DERLY MARCELA CERTUCHE	C.C		22 AÑOS	BACHILLER	AMA DE CASA	PRIMA
JUAN PABLO BOLAÑOZ	C.C		36 AÑOS	0	AGRICULTOR	
MARYID SAMARA	T.I		16 AÑOS	PRIMARIA	OFICIOS VARIOS	MAMA
DEINER SANTIAGO FERNANDEZ	R.C		3 AÑOS	0		

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

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		Familiar	X	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
	SI	SI	NO	NO

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

Distribución de espacios:	Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
	4	5	SALA COMEDOR BAÑOS COCINA

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

CERCA A VIA PUBLICA

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)
TRABAJA INDEPENDIENTE	OFICIOS BARIOS	AGRICULTURA	MAMA

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	
Informalidad	150000 MENSUAL
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

ES UNA FAMILIA DE BAJOS INGRESOS TODOS APORTAN PAREA EL SUSTENTO

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

EQUIERE DEL SERVICIO DE HCB YA QUE ES MADRE CABEZA DE FAMILIA, NO CUNETA CON SISBEN EPESE DEL MUNICIPIO.

X. FIRMAS

Deily Criollo
PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Bamara fernandez.
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner