



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE ASISTENTE SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: CABEZOTE

Código: FOR-PSS-321
Versión: 1
Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023
Página: 1 de 6

Fecha de diligenciamiento: 11/06/2024

Número de ficha: 2025197744120931
Año: 2025 Localidad: 19 Proyecto: 774412 Código unidad operativa: 0931

SECCIÓN A. VARIABLES BÁSICAS

1. Primer Apellido, según su documento de identidad: Rodriguez			2. Segundo Apellido, según su documento de identidad: Guzman			3. Primer Nombre, según su documento de identidad: Adhara			4. Segundo Nombre, según su documento de identidad:								
5. ¿Con cuál género se identifica? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años): Masculino 1 Femenino 2 Transgénero 3 (Travesti, transexual, transformista) No binario 5 No informa 4 No Aplica 98			6. Nombre Identitario * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años y que hayan marcado la opción 3 de la pregunta 5):			7. ¿Se identifica como persona transgénero femenino o transgénero masculino? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años y que hayan marcado la opción 3 de la pregunta 5): Transgénero Masculino 1 Transgénero Femenina 2			8. ¿Cuál es su orientación sexual? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años): Heterosexual 1 Bisexual 3 Otro, ¿Cuál? 4 Lesbiana 5 No informa 4 Gay 6 No Aplica 98								
9. Tipo de documento de identificación: Cédula de ciudadanía 1 Cédula de extranjería 2 Tarjeta de identidad 3 Registro civil 6 X Pasaporte 13 Permiso especial de permanencia 18 Salvo conducto 19 Permiso por protección temporal 21 Sin identificación 8						10. Número de documento de identificación: 1024613922			11. Municipio nacimiento: Bogotá			12. Departamento nacimiento: Cundinamarca					
13. País nacimiento: Colombia			14. Sexo de nacimiento: Hombre 1 Mujer 2 X Intersexual 3			15. Fecha de nacimiento (según su documento de identidad): 23/09/2022			16. Estado civil: Soltero/a 1 X Casado/a 2 Unión libre 3 Separado/a 4 Divorciado/a 4 Viudo/a 5 Unión marital de hecho 6								
17. Nivel educativo actual: Educación inicial modalidad familiar 26 Preescolar 6 Básica secundaria y media 8 Tecnológico 19 Universitaria completa (con título) 12 Postgrado completo (con título) 15 Educación inicial modalidad institucional 27 Básica primaria 7 Técnico 18 Universitaria incompleta (sin título) 21 Postgrado incompleto (sin título) 22 Educación desde lo propio 25 Ninguno 1												18. Años aprobados: _____					
19. ¿Es persona cuidador/a? (pregunta para mayores de 14 años) Si 1 No 2 (pase a la pregunta 25)			20. ¿Es cuidador/a de niños, niñas menores de 5 años? (Aplica para personas mayores de 14 años) Si 1 No 2			21. ¿Es cuidador/a de niños, niñas entre 06 a 10 años? Si 1 No 2			22. ¿Es cuidador/a de personas con discapacidad? Si 1 No 2			23. ¿Es cuidador/a de personas mayores? Si 1 No 2			24. ¿Dedica su tiempo a labores del cuidado de casa? Si 1 No 2		
25. Actividad Principal: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años) Buscando trabajo 2 Trabajo no remunerado 4 Sin actividad 8 Estudiando 3 Jubilado / pensionado 6 Cuidador 11 Trabajo Formal 12 Trabajo Informal 13 No aplica 98						26. Rol ocupacional: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Vendedor Informal 19 Cachivachero 22 Reciclador 9 Cuidado directo 27 Jornalero 33 Actividades rurales 29 Cotero 20 Actividades Sexuales pagadas 23 Actividades Artísticas callejeras 24 Cuidado Indirecto 28 Vigilar finca o predio 30 Otras ocupaciones 32 Carretero 21 Mendicidad 12 Vigilar o limpiar carros 25 Calibrar llantas 26 Estudiante 31 No aplica 98						27. ¿Cuántas horas a la semana dedica al rol ocupacional seleccionado? (Esta pregunta aplica solo a mayores de 14 años) _____ Horas					
28. Valor de los ingresos mensuales: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) \$ _____			29. Forma de percibir los ingresos: * (Aplica solo a personas mayores de 14 años): Diario 1 Semanal 4 Mensual 2 Quincenal 5 Esporádico 3 No aplica 98			30. Localidad donde desarrolla su rol ocupacional: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años): Usaquén 1 San Cristóbal 4 Bosa 7 Engativá 10 Teusaquillo 13 Puente Aranda 16 Ciudad Bolívar 19 Chapinero 2 Usme 5 Kennedy 8 Suba 11 Los Mártires 14 La Candelaria 17 Sumapaz 20 Santa fe 3 Tunjuelito 6 Fontibón 9 Barrios Unidos 12 Antonio Nariño 15 Rafael Uribe 18 No Aplica 98											
31. ¿Está afiliado a seguridad social?: Si 1 X No 2 (pase a la pregunta 34)			32. Régimen de seguridad social: Contributivo 1 X Subsidiado 2 Especial 3			33. Calidad del afiliado: Aplica solo si la respuesta en la pregunta 32 es "Contributivo" Beneficiario 1 X Cotizante 2			34. ¿Tiene clasificación de Sisben? Si 1 X No 2			35. Clasificación Sisben: A3					



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE POLÍTICA SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: CABEZOTE

Código: FOR-PSS-321

Versión: 1

Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023

Página: 2 de 6

Fecha de diligenciamiento:

11062025

Número de ficha

2025197744120931

Año Localidad Proyecto Código unidad operativa

SECCIÓN B. VARIABLES TRANSVERSALES

<p>1. ¿Persona con discapacidad?</p> <p>Si ☐ 1</p> <p>No ☒ 2 <i>Pase a 4</i></p>		<p>2. Tipo de discapacidad</p> <p>Física ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30 ☐ 31 ☐ 32 ☐ 33 ☐ 34 ☐ 35 ☐ 36 ☐ 37 ☐ 38 ☐ 39 ☐ 40 ☐ 41 ☐ 42 ☐ 43 ☐ 44 ☐ 45 ☐ 46 ☐ 47 ☐ 48 ☐ 49 ☐ 50 ☐ 51 ☐ 52 ☐ 53 ☐ 54 ☐ 55 ☐ 56 ☐ 57 ☐ 58 ☐ 59 ☐ 60 ☐ 61 ☐ 62 ☐ 63 ☐ 64 ☐ 65 ☐ 66 ☐ 67 ☐ 68 ☐ 69 ☐ 70 ☐ 71 ☐ 72 ☐ 73 ☐ 74 ☐ 75 ☐ 76 ☐ 77 ☐ 78 ☐ 79 ☐ 80 ☐ 81 ☐ 82 ☐ 83 ☐ 84 ☐ 85 ☐ 86 ☐ 87 ☐ 88 ☐ 89 ☐ 90 ☐ 91 ☐ 92 ☐ 93 ☐ 94 ☐ 95 ☐ 96 ☐ 97 ☐ 98 ☐ 99 ☐ 100 ☐ 101 ☐ 102 ☐ 103 ☐ 104 ☐ 105 ☐ 106 ☐ 107 ☐ 108 ☐ 109 ☐ 110 ☐ 111 ☐ 112 ☐ 113 ☐ 114 ☐ 115 ☐ 116 ☐ 117 ☐ 118 ☐ 119 ☐ 120 ☐ 121 ☐ 122 ☐ 123 ☐ 124 ☐ 125 ☐ 126 ☐ 127 ☐ 128 ☐ 129 ☐ 130 ☐ 131 ☐ 132 ☐ 133 ☐ 134 ☐ 135 ☐ 136 ☐ 137 ☐ 138 ☐ 139 ☐ 140 ☐ 141 ☐ 142 ☐ 143 ☐ 144 ☐ 145 ☐ 146 ☐ 147 ☐ 148 ☐ 149 ☐ 150 ☐ 151 ☐ 152 ☐ 153 ☐ 154 ☐ 155 ☐ 156 ☐ 157 ☐ 158 ☐ 159 ☐ 160 ☐ 161 ☐ 162 ☐ 163 ☐ 164 ☐ 165 ☐ 166 ☐ 167 ☐ 168 ☐ 169 ☐ 170 ☐ 171 ☐ 172 ☐ 173 ☐ 174 ☐ 175 ☐ 176 ☐ 177 ☐ 178 ☐ 179 ☐ 180 ☐ 181 ☐ 182 ☐ 183 ☐ 184 ☐ 185 ☐ 186 ☐ 187 ☐ 188 ☐ 189 ☐ 190 ☐ 191 ☐ 192 ☐ 193 ☐ 194 ☐ 195 ☐ 196 ☐ 197 ☐ 198 ☐ 199 ☐ 200 ☐ 201 ☐ 202 ☐ 203 ☐ 204 ☐ 205 ☐ 206 ☐ 207 ☐ 208 ☐ 209 ☐ 210 ☐ 211 ☐ 212 ☐ 213 ☐ 214 ☐ 215 ☐ 216 ☐ 217 ☐ 218 ☐ 219 ☐ 220 ☐ 221 ☐ 222 ☐ 223 ☐ 224 ☐ 225 ☐ 226 ☐ 227 ☐ 228 ☐ 229 ☐ 230 ☐ 231 ☐ 232 ☐ 233 ☐ 234 ☐ 235 ☐ 236 ☐ 237 ☐ 238 ☐ 239 ☐ 240 ☐ 241 ☐ 242 ☐ 243 ☐ 244 ☐ 245 ☐ 246 ☐ 247 ☐ 248 ☐ 249 ☐ 250 ☐ 251 ☐ 252 ☐ 253 ☐ 254 ☐ 255 ☐ 256 ☐ 257 ☐ 258 ☐ 259 ☐ 260 ☐ 261 ☐ 262 ☐ 263 ☐ 264 ☐ 265 ☐ 266 ☐ 267 ☐ 268 ☐ 269 ☐ 270 ☐ 271 ☐ 272 ☐ 273 ☐ 274 ☐ 275 ☐ 276 ☐ 277 ☐ 278 ☐ 279 ☐ 280 ☐ 281 ☐ 282 ☐ 283 ☐ 284 ☐ 285 ☐ 286 ☐ 287 ☐ 288 ☐ 289 ☐ 290 ☐ 291 ☐ 292 ☐ 293 ☐ 294 ☐ 295 ☐ 296 ☐ 297 ☐ 298 ☐ 299 ☐ 300 ☐ 301 ☐ 302 ☐ 303 ☐ 304 ☐ 305 ☐ 306 ☐ 307 ☐ 308 ☐ 309 ☐ 310 ☐ 311 ☐ 312 ☐ 313 ☐ 314 ☐ 315 ☐ 316 ☐ 317 ☐ 318 ☐ 319 ☐ 320 ☐ 321 ☐ 322 ☐ 323 ☐ 324 ☐ 325 ☐ 326 ☐ 327 ☐ 328 ☐ 329 ☐ 330 ☐ 331 ☐ 332 ☐ 333 ☐ 334 ☐ 335 ☐ 336 ☐ 337 ☐ 338 ☐ 339 ☐ 340 ☐ 341 ☐ 342 ☐ 343 ☐ 344 ☐ 345 ☐ 346 ☐ 347 ☐ 348 ☐ 349 ☐ 350 ☐ 351 ☐ 352 ☐ 353 ☐ 354 ☐ 355 ☐ 356 ☐ 357 ☐ 358 ☐ 359 ☐ 360 ☐ 361 ☐ 362 ☐ 363 ☐ 364 ☐ 365 ☐ 366 ☐ 367 ☐ 368 ☐ 369 ☐ 370 ☐ 371 ☐ 372 ☐ 373 ☐ 374 ☐ 375 ☐ 376 ☐ 377 ☐ 378 ☐ 379 ☐ 380 ☐ 381 ☐ 382 ☐ 383 ☐ 384 ☐ 385 ☐ 386 ☐ 387 ☐ 388 ☐ 389 ☐ 390 ☐ 391 ☐ 392 ☐ 393 ☐ 394 ☐ 395 ☐ 396 ☐ 397 ☐ 398 ☐ 399 ☐ 400 ☐ 401 ☐ 402 ☐ 403 ☐ 404 ☐ 405 ☐ 406 ☐ 407 ☐ 408 ☐ 409 ☐ 410 ☐ 411 ☐ 412 ☐ 413 ☐ 414 ☐ 415 ☐ 416 ☐ 417 ☐ 418 ☐ 419 ☐ 420 ☐ 421 ☐ 422 ☐ 423 ☐ 424 ☐ 425 ☐ 426 ☐ 427 ☐ 428 ☐ 429 ☐ 430 ☐ 431 ☐ 432 ☐ 433 ☐ 434 ☐ 435 ☐ 436 ☐ 437 ☐ 438 ☐ 439 ☐ 440 ☐ 441 ☐ 442 ☐ 443 ☐ 444 ☐ 445 ☐ 446 ☐ 447 ☐ 448 ☐ 449 ☐ 450 ☐ 451 ☐ 452 ☐ 453 ☐ 454 ☐ 455 ☐ 456 ☐ 457 ☐ 458 ☐ 459 ☐ 460 ☐ 461 ☐ 462 ☐ 463 ☐ 464 ☐ 465 ☐ 466 ☐ 467 ☐ 468 ☐ 469 ☐ 470 ☐ 471 ☐ 472 ☐ 473 ☐ 474 ☐ 475 ☐ 476 ☐ 477 ☐ 478 ☐ 479 ☐ 480 ☐ 481 ☐ 482 ☐ 483 ☐ 484 ☐ 485 ☐ 486 ☐ 487 ☐ 488 ☐ 489 ☐ 490 ☐ 491 ☐ 492 ☐ 493 ☐ 494 ☐ 495 ☐ 496 ☐ 497 ☐ 498 ☐ 499 ☐ 500 ☐ 501 ☐ 502 ☐ 503 ☐ 504 ☐ 505 ☐ 506 ☐ 507 ☐ 508 ☐ 509 ☐ 510 ☐ 511 ☐ 512 ☐ 513 ☐ 514 ☐ 515 ☐ 516 ☐ 517 ☐ 518 ☐ 519 ☐ 520 ☐ 521 ☐ 522 ☐ 523 ☐ 524 ☐ 525 ☐ 526 ☐ 527 ☐ 528 ☐ 529 ☐ 530 ☐ 531 ☐ 532 ☐ 533 ☐ 534 ☐ 535 ☐ 536 ☐ 537 ☐ 538 ☐ 539 ☐ 540 ☐ 541 ☐ 542 ☐ 543 ☐ 544 ☐ 545 ☐ 546 ☐ 547 ☐ 548 ☐ 549 ☐ 550 ☐ 551 ☐ 552 ☐ 553 ☐ 554 ☐ 555 ☐ 556 ☐ 557 ☐ 558 ☐ 559 ☐ 560 ☐ 561 ☐ 562 ☐ 563 ☐ 564 ☐ 565 ☐ 566 ☐ 567 ☐ 568 ☐ 569 ☐ 570 ☐ 571 ☐ 572 ☐ 573 ☐ 574 ☐ 575 ☐ 576 ☐ 577 ☐ 578 ☐ 579 ☐ 580 ☐ 581 ☐ 582 ☐ 583 ☐ 584 ☐ 585 ☐ 586 ☐ 587 ☐ 588 ☐ 589 ☐ 590 ☐ 591 ☐ 592 ☐ 593 ☐ 594 ☐ 595 ☐ 596 ☐ 597 ☐ 598 ☐ 599 ☐ 600 ☐ 601 ☐ 602 ☐ 603 ☐ 604 ☐ 605 ☐ 606 ☐ 607 ☐ 608 ☐ 609 ☐ 610 ☐ 611 ☐ 612 ☐ 613 ☐ 614 ☐ 615 ☐ 616 ☐ 617 ☐ 618 ☐ 619 ☐ 620 ☐ 621 ☐ 622 ☐ 623 ☐ 624 ☐ 625 ☐ 626 ☐ 627 ☐ 628 ☐ 629 ☐ 630 ☐ 631 ☐ 632 ☐ 633 ☐ 634 ☐ 635 ☐ 636 ☐ 637 ☐ 638 ☐ 639 ☐ 640 ☐ 641 ☐ 642 ☐ 643 ☐ 644 ☐ 645 ☐ 646 ☐ 647 ☐ 648 ☐ 649 ☐ 650 ☐ 651 ☐ 652 ☐ 653 ☐ 654 ☐ 655 ☐ 656 ☐ 657 ☐ 658 ☐ 659 ☐ 660 ☐ 661 ☐ 662 ☐ 663 ☐ 664 ☐ 665 ☐ 666 ☐ 667 ☐ 668 ☐ 669 ☐ 670 ☐ 671 ☐ 672 ☐ 673 ☐ 674 ☐ 675 ☐ 676 ☐ 677 ☐ 678 ☐ 679 ☐ 680 ☐ 681 ☐ 682 ☐ 683 ☐ 684 ☐ 685 ☐ 686 ☐ 687 ☐ 688 ☐ 689 ☐ 690 ☐ 691 ☐ 692 ☐ 693 ☐ 694 ☐ 695 ☐ 696 ☐ 697 ☐ 698 ☐ 699 ☐ 700 ☐ 701 ☐ 702 ☐ 703 ☐ 704 ☐ 705 ☐ 706 ☐ 707 ☐ 708 ☐ 709 ☐ 710 ☐ 711 ☐ 712 ☐ 713 ☐ 714 ☐ 715 ☐ 716 ☐ 717 ☐ 718 ☐ 719 ☐ 720 ☐ 721 ☐ 722 ☐ 723 ☐ 724 ☐ 725 ☐ 726 ☐ 727 ☐ 728 ☐ 729 ☐ 730 ☐ 731 ☐ 732 ☐ 733 ☐ 734 ☐ 735 ☐ 736 ☐ 737 ☐ 738 ☐ 739 ☐ 740 ☐ 741 ☐ 742 ☐ 743 ☐ 744 ☐ 745 ☐ 746 ☐ 747 ☐ 748 ☐ 749 ☐ 750 ☐ 751 ☐ 752 ☐ 753 ☐ 754 ☐ 755 ☐ 756 ☐ 757 ☐ 758 ☐ 759 ☐ 760 ☐ 761 ☐ 762 ☐ 763 ☐ 764 ☐ 765 ☐ 766 ☐ 767 ☐ 768 ☐ 769 ☐ 770 ☐ 771 ☐ 772 ☐ 773 ☐ 774 ☐ 775 ☐ 776 ☐ 777 ☐ 778 ☐ 779 ☐ 780 ☐ 781 ☐ 782 ☐ 783 ☐ 784 ☐ 785 ☐ 786 ☐ 787 ☐ 788 ☐ 789 ☐ 790 ☐ 791 ☐ 792 ☐ 793 ☐ 794 ☐ 795 ☐ 796 ☐ 797 ☐ 798 ☐ 799 ☐ 800 ☐ 801 ☐ 802 ☐ 803 ☐ 804 ☐ 805 ☐ 806 ☐ 807 ☐ 808 ☐ 809 ☐ 810 ☐ 811 ☐ 812 ☐ 813 ☐ 814 ☐ 815 ☐ 816 ☐ 817 ☐ 818 ☐ 819 ☐ 820 ☐ 821 ☐ 822 ☐ 823 ☐ 824 ☐ 825 ☐ 826 ☐ 827 ☐ 828 ☐ 829 ☐ 830 ☐ 831 ☐ 832 ☐ 833 ☐ 834 ☐ 835 ☐ 836 ☐ 837 ☐ 838 ☐ 839 ☐ 840 ☐ 841 ☐ 842 ☐ 843 ☐ 844 ☐ 845 ☐ 846 ☐ 847 ☐ 848 ☐ 849 ☐ 850 ☐ 851 ☐ 852 ☐ 853 ☐ 854 ☐ 855 ☐ 856 ☐ 857 ☐ 858 ☐ 859 ☐ 860 ☐ 861 ☐ 862 ☐ 863 ☐ 864 ☐ 865 ☐ 866 ☐ 867 ☐ 868 ☐ 869 ☐ 870 ☐ 871 ☐ 872 ☐ 873 ☐ 874 ☐ 875 ☐ 876 ☐ 877 ☐ 878 ☐ 879 ☐ 880 ☐ 881 ☐ 882 ☐ 883 ☐ 884 ☐ 885 ☐ 886 ☐ 887 ☐ 888 ☐ 889 ☐ 890 ☐ 891 ☐ 892 ☐ 893 ☐ 894 ☐ 895 ☐ 896 ☐ 897 ☐ 898 ☐ 899 ☐ 900 ☐ 901 ☐ 902 ☐ 903 ☐ 904 ☐ 905 ☐ 906 ☐ 907 ☐ 908 ☐ 909 ☐ 910 ☐ 911 ☐ 912 ☐ 913 ☐ 914 ☐ 915 ☐ 916 ☐ 917 ☐ 918 ☐ 919 ☐ 920 ☐ 921 ☐ 922 ☐ 923 ☐ 924 ☐ 925 ☐ 926 ☐ 927 ☐ 928 ☐ 929 ☐ 930 ☐ 931 ☐ 932 ☐ 933 ☐ 934 ☐ 935 ☐ 936 ☐ 937 ☐ 938 ☐ 939 ☐ 940 ☐ 941 ☐ 942 ☐ 943 ☐ 944 ☐ 945 ☐ 946 ☐ 947 ☐ 948 ☐ 949 ☐ 950 ☐ 951 ☐ 952 ☐ 953 ☐ 954 ☐ 955 ☐ 956 ☐ 957 ☐ 958 ☐ 959 ☐ 960 ☐ 961 ☐ 962 ☐ 963 ☐ 964 ☐ 965 ☐ 966 ☐ 967 ☐ 968 ☐ 969 ☐ 970 ☐ 971 ☐ 972 ☐ 973 ☐ 974 ☐ 975 ☐ 976 ☐ 977 ☐ 978 ☐ 979 ☐ 980 ☐ 981 ☐ 982 ☐ 983 ☐ 984 ☐ 985 ☐ 986 ☐ 987 ☐ 988 ☐ 989 ☐ 990 ☐ 991 ☐ 992 ☐ 993 ☐ 994 ☐ 995 ☐ 996 ☐ 997 ☐ 998 ☐ 999 ☐ 1000 ☐ 1001 ☐ 1002 ☐ 1003 ☐ 1004 ☐ 1005 ☐ 1006 ☐ 1007 ☐ 1008 ☐ 1009 ☐ 1010 ☐ 1011 ☐ 1012 ☐ 1013 ☐ 1014 ☐ 1015 ☐ 1016 ☐ 1017 ☐ 1018 ☐ 1019 ☐ 1020 ☐ 1021 ☐ 1022 ☐ 1023 ☐ 1024 ☐ 1025 ☐ 1026 ☐ 1027 ☐ 1028 ☐ 1029 ☐ 1030 ☐ 1031 ☐ 1032 ☐ 1033 ☐ 1034 ☐ 1035 ☐ 1036 ☐ 1037 ☐ 1038 ☐ 1039 ☐ 1040 ☐ 1041 ☐ 1042 ☐ 1043 ☐ 1044 ☐ 1045 ☐ 1046 ☐ 1047 ☐ 1048 ☐ 1049 ☐ 1050 ☐ 1051 ☐ 1052 ☐ 1053 ☐ 1054 ☐ 1055 ☐ 1056 ☐ 1057 ☐ 1058 ☐ 1059 ☐ 1060 ☐ 1061 ☐ 1062 ☐ 1063 ☐ 1064 ☐ 1065 ☐ 1066 ☐ 1067 ☐ 1068 ☐ 1069 ☐ 1070 ☐ 1071 ☐ 1072 ☐ 1073 ☐ 1074 ☐ 1075 ☐ 1076 ☐ 1077 ☐ 1078 ☐ 1079 ☐ 1080 ☐ 1081 ☐ 1082 ☐ 1083 ☐ 1084 ☐ 1085 ☐ 1086 ☐ 1087 ☐ 1088 ☐ 1089 ☐ 1090 ☐ 1091 ☐ 1092 ☐ 1093 ☐ 1094 ☐ 1095 ☐ 1096 ☐ 1097 ☐ 1098 ☐ 1099 ☐ 1100 ☐ 1101 ☐ 1102 ☐ 1103 ☐ 1104 ☐ 1105 ☐ 1106 ☐ 1107 ☐ 1108 ☐ 1109 ☐ 1110 ☐ 1111 ☐ 1112 ☐ 1113 ☐ 1114 ☐ 1115 ☐ 1116 ☐ 1117 ☐ 1118 ☐ 1119 ☐ 1120 ☐ 1121 ☐ 1122 ☐ 1123 ☐ 1124 ☐ 1125 ☐ 1126 ☐ 1127 ☐ 1128 ☐ 1129 ☐ 1130 ☐ 1131 ☐ 1132 ☐ 1133 ☐ 1134 ☐ 1135 ☐ 1136 ☐ 1137 ☐ 1138 ☐ 1139 ☐ 1140 ☐ 1141 ☐ 1142 ☐ 1143 ☐ 1144 ☐ 1145 ☐ 1146 ☐ 1147 ☐ 1148 ☐ 1149 ☐ 1150 ☐ 1151 ☐ 1152 ☐ 1153 ☐ 1154 ☐ 1155 ☐ 1156 ☐ 1157 ☐ 1158 ☐ 1159 ☐ 1160 ☐ 1161 ☐ 1162 ☐ 1163 ☐ 1164 ☐ 1165 ☐ 1166 ☐ 1167 ☐ 1168 ☐ 1169 ☐ 1170 ☐ 1171 ☐ 1172 ☐ 1173 ☐ 1174 ☐ 1175 ☐ 1176 ☐ 1177 ☐ 1178 ☐ 1179 ☐ 1180 ☐ 1181 ☐ 1182 ☐ 1183 ☐ 1184 ☐ 1185 ☐ 1186 ☐ 1187 ☐ 1188 ☐ 1189 <</p>	
---	--	---	--

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-321
	FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: CABEZOTE	Versión: 1
		Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023
		Página: 4 de 6

Fecha de diligenciamiento:

11062025

Número de ficha

2025197744120931

Año Localidad Proyecto Código unidad operativa

SECCION C. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

1. Localidad donde habita										2. UPZ o UPR:		3. Nombre del barrio / Vereda:																	
Usaquén	1	Santa fe	3	Usme	5	Bosa	7	Fontibón	9	Suba	11	Teusaquillo	13	Antonio Nariño	15	La Candelaria	17	Ciudad Bolívar	19	69	Santa Viviana								
Chapinero	2	San Cristóbal	4	Tunjuelito	6	Kennedy	8	Engativá	10	Barrios Unidos	12	Los Mártires	14	Puente Aranda	16	Rafael Uribe	18	Sumapaz	20										
4. Escriba su dirección completa:										Número de la vía principal:		Alfabetico		BIS		Cuadrante		Número vía generadora		Alfabetico		Número placa		Cuadrante					
Calle										CL		Transversal		TV		Avenida		AV											
Carrera										KR		X		Avenida calle		AC													
Diagonal										DG				Avenida carrera		AK													
5. Escriba el complemento de la dirección. (dirección rural, interior, apartamento, oficina)										Complemento dirección:																			
* vea las convenciones a continuación, y/o en las instrucciones de el instructivo de diligenciamiento										BG. Bodega CONJ. Conjunto ESQ. Esquina LC. Local MZ. Manzana Pl. Piso SL. Solar TR. Terraza																			
										AD. Administración BQ. Bloque CT. Carretera ET. Elapa LM. Local Mezzanine OF. Oficina PN. Puente SM. Súper manzana UN. Unidad																			
										AG. Agrupación CA. Casa DP. Depósito GJ. Garaje LS. Local sótano OS. Oficina sótano PS. Paseo SR. Sector UR. Unidad residencial																			
										AL. Altillo CEL. Célula DS. Depósito sótano GS. Garaje sótano LT. Lote PA. Parcela PT. Portería SS. Semi sótano URB. Urbanización																			
										AP. Apartamento CM. Camino ED. Edificio IN. Interior MD. Módulo PD. Predio SA. Salón SU. Suite ZN. Zona																			
										AS. Apartamento sótano CN. Consultorio EN. Entrada KM. Kilometro MN. Mezzanine PH. Pent-house SC. Salón Comunal TO. Torre																			
6. Tipo de zona										7. Estrato socio – económico del predio					8. Teléfono fijo de contacto:		9. Teléfono celular de contacto:		10. Correo electrónico de contacto		11. ¿Habita en una vivienda?.								
Urbana										1					3134456017		311 2482739		guzmanflor863@gmail.com		Si								
Rural										2											No								
Urbana sin dirección										3											pase a la pregunta 16								
12. Tipo de vivienda										13. Condición de la vivienda					14. Tenencia de la vivienda					15. Forma de pago					16. Lugar diferente a vivienda donde habita:				
Casa o apartamento										1					Propia					Diaria									
Cuarto o cuartos										2					otra forma					Mensual					Equipamiento Urbano				
Inquilinato										3					Amortizado					Quincenal					Refugio natural				
Vivienda móvil										4					Arrendada					Semanal									
Casa lote										5										Contributivo									
Residencia										6																			
Lugar de trabajo										7																			
Rancho										8																			
Finca										9																			
Paga diario										10																			

18. De acuerdo con la respuesta anterior, ¿En qué campo cree que puede desempeñarse laboralmente? (Selección múltiple)

Agricultura y labores del campo	1	Reciclaje	5	Cuidado de personas mayores	9	Mecánica	13	Cocina	17	Carpintería	21
Artesanías	2	Ventas ambulantes	6	Cuidado de personas enfermas	10	Jardinería	14	Sistemas	18	Plomería	22
Construcción	3	Cuidado de personas con discapacidad	7	Confección	11	Electricidad	15	Operario de máquinas	19	Marroquinería	23
Comercio	4	Cuidado de niños-as de 0 a <6	8	Servicios generales	12	Electrónica	16	Belleza	20	Ninguna de las anteriores	24 ☒

19. En los últimos treinta (30) días, ¿Cuántos fueron los gastos aproximados del hogar en los siguientes rubros?: * (Esta pregunta aplica para el hogar

Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos
Vivienda (Arriendo y/o valor cuota)	\$ 400.000	Recreación	\$ 100.000
Servicios públicos domiciliarios (agua, energía, gas, teléfono fijo, internet, teléfono celular, televisión por cable)	\$ 120.000	Gastos en salud (consultas, medicamentos, etc.)	\$ 50.000
Pagos a terceros cuidadores	\$ 200.000	Transporte o movilidad de los integrantes del hogar	\$ 100.000
Artículos de aseo personal	\$ 150.000	Educación (útiles, pensión, transporte escolar, fotocopias, etc.)	\$ 0
Alimentación	\$ 500.000	Total	\$

20. ¿Usted se considera campesino/a? Se responde lo que el/ella entrevistado/a responda según su sentir y apropiación de concepto.

Sí	1	No	2 ☒	No informa	3
----	---	----	---------------------------------------	------------	---

21. ¿Usted considera que la comunidad en la que vive es campesina? Se responde lo que el/ella entrevistado/a responda según su sentir y apropiación de concepto

Sí	1	No	2 ☒	No informa	3
----	---	----	---------------------------------------	------------	---



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: CABEZOTE

Código: FOR-PSS-321

Versión: 1

Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023

Página: 5 de 6

Fecha de diligenciamiento:

11062023

Número de ficha

2025197744120931

Año Localidad Proyecto Código unidad operativa

SECCIÓN D. INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL SOBRE LA FAMILIA:

La información básica se repite para el jefe de núcleo familiar

No integrante	A		B	C	D	E	F	G	H			I	J	K		L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X		Y	Z	AA	AB	AC	AD					
	Tipo	Número	DOCUMENTO DE IDENTIDAD Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	SEXO ¿Con cuál género se identifica? ¿Transgenero masculino o transgenero femenino?	¿Cuál es su orientación sexual?	FECHA NACIMIENTO Día Mes Año			Edad aproximada	ESTADO CIVIL	PARENTESCO (Con jefe/a del núcleo familiar)	NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	NIVEL	Años aprobados	SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO ¿Asiste actualmente? ¿Es persona cuidador/a? Niños/as de 0 a 5 años Niños/as de 6 a 10 años Persona con discapacidad Persona mayor Cuidado de casa						Actividad	Rol ocupacional	¿Cuantas horas a la semana dedica a esta ocupación?	Valor de los ingresos mensuales	Forma de percibir los ingresos	Localidad donde realiza actividad principal	SALUD Afiliado al régimen de seguridad social Régimen de seguridad social Calidad del afiliado		DISCAPACIDAD ¿Persona con discapacidad? Tipo		Grupo étnico	Pueblo indígena	VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO ¿Es víctima del conflicto armado?	Motivo	¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio?	De acuerdo con la respuesta anterior ¿En qué cree que puede desempeñarse?			
1	1	1007288731	1 Guzman 2 Romero	1 Flor 2 Marina	2	2	2	1	18	3	1989	36	3	1	18	Sí	X	X	X	Sí	Sí	X		1	13	48	1400000	2		X	2	1	Sí		6	98	Sí		Sí	X
2	3	1024501210	1 Gonzalez 2 Guzman	1 Kevin 2 Andres	1	1	1	98	20	2	2008	17	98	5	7	X	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		3	98	98			X	2	1	Sí		6	98	X		Sí	X	
3	3	1023412066	1 Rodriguez 2 Guzman	1 Dilan 2 Santiago	1	1	1	98	13	6	2017	8	98	5	8	X	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		3	98	98			X	2	1	Sí		6	98	X		Sí	X	
4	6	1024613922	1 Rodriguez 2 Guzman	1 Adhara 2	2	2	2	98	23	9	2022	2	98	5	98	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		98	98	98			X	2	1	Sí		6	98	X		Sí	No	
5			1 2	1 2												Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí						Sí		Sí				Sí		Sí	No			

No. Integrante	A		B	C	D	E	F	G	H			I	J	K		L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X		Y	Z	AA	AB		AC	AD	
	Tipo	Número	APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	Sexo	¿Con cuál género se identifica?	¿Transgénero masculino o transgénero femenino?	¿Cuáles su orientación sexual?	FECHA NACIMIENTO			Edad aproximada	ESTADO CIVIL	PARENTESCO (Con jefe/a del núcleo familiar)	NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	¿Asiste actualmente?	SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO						Actividad	Rol ocupacional	¿Cuantas horas a la semana dedica a esta ocupación?	Valor de los ingresos mensuales	Forma de percibir los ingresos	Localidad donde realiza actividad principal	SALUD		DISCAPACIDAD	Grupo étnico	Pueblo indígena	VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO		¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio?	De acuerdo con la respuesta anterior ¿En qué cree que puede desempeñarse?
									NIVEL	¿Es persona cuidador/a?	Niños/as de 0 a 5 años				Niños/as de 6 a 10 años		Persona con discapacidad	Persona mayor	Cuidado de casa	¿Afiliado al régimen de seguridad social	Calidad del afiliado	¿Persona con discapacidad?							Tipo	¿Es víctima del conflicto armado?				Motivo			
									Años aprobados	¿Es persona cuidador/a?	Niños/as de 0 a 5 años				Niños/as de 6 a 10 años		Persona con discapacidad	Persona mayor	Cuidado de casa																		
6			1	1											Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí							Sí		Sí		Sí		Sí	No		
			2	2											No	No	No	No	No	No	No								No		No		No aplica				
7			1	1											Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí								Sí		Sí		Sí		Sí	No	
			2	2											No	No	No	No	No	No	No								No		No		No aplica				
8			1	1											Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí								Sí		Sí		Sí		Sí	No	
			2	2											No	No	No	No	No	No	No								No		No		No aplica				
9			1	1											Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí								Sí		Sí		Sí		Sí	No	
			2	2											No	No	No	No	No	No	No								No		No		No aplica				
10			1	1											Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí								Sí		Sí		Sí		Sí	No	
			2	2											No	No	No	No	No	No	No								No		No		No aplica				
11			1	1											Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí								Sí		Sí		Sí		Sí	No	
			2	2											No	No	No	No	No	No	No								No		No		No aplica				
12			1	1											Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí								Sí		Sí		Sí		Sí	No	
			2	2											No	No	No	No	No	No	No								No		No		No aplica				
13			1	1											Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí								Sí		Sí		Sí		Sí	No	
			2	2											No	No	No	No	No	No	No								No		No		No aplica				



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRALIDAD SOCIAL

PROCESO PREST. ON DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOC

PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ

Código: FOR-PSS-334
Versión: 2
Fecha: Memo. I2023015020-24/05/2023
Página: 1 de 4

FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS: JARDINES INFANTILES Y CRECIENDO JUNTOS

Fecha de diligenciamiento: 11062025

Número Ficha: 2025197744120931

AñoLocalidadProyectoCódigo Unidad Operativa

SECCION E. MODALIDAD DE ATENCION

1. Indique la modalidad en la cual se diligencia la ficha SIRBE

Modalidades Familiares

Modalidades institucionales: Si selecciona alguna de las modalidades institucionales diligencie la pregunta 2 y pase a la seccion I.

Creciendo JuntosCrecemos en la RuralidadJardines InfantilesJardines Infantiles NocturnosCasas De Pensamiento InterculturalEspacios Rurales

2. Escriba el nombre de la Subdirección Local – SLIS o Unidad Operativa donde se identifica la gestante, lactante, niña o el niño: Jardín Infantil Waldorf

SECCION F. A QUIEN VA DIRIGIDA LA MODALIDAD FAMILIAR:

1. La modalidad se solicita para:

Gestante... Niña - niño...

2. ¿La atención de la niña-niño en la modalidad se ha realizado desde la gestación?:

Si... No...

3. ¿La niña o niño es menor de 6 meses y está lactando?:

Si... No...

SECCIÓN G. CONCEPCIÓN Y GESTACIÓN:

1. ¿Cuál fue la fecha de inicio de su última menstruación FUM?:

2. ¿Asiste a control prenatal?:

3. ¿Fecha del último control médico?:

4. ¿Número de hijas-hijos nacidos vivos?:

5. ¿Qué edad tiene el padre de la hija- hijo que espera?:

6. ¿Cuenta con el apoyo del padre de su hija-hijo para el cuidado de su embarazo?:

7. ¿Quién cuidará principalmente a su hija-hijo después del nacimiento?:

8. ¿Recibió información o capacitación sobre sus derechos sexuales y reproductivos, antes de quedar embarazada?:

9. ¿Quién le brindó la información sobre sus derechos?:

10. ¿Ha recibido información o capacitación acerca de algunos de estos temas?: (selección múltiple)

11. ¿Quién le brindó la información sobre los temas anteriores?:

12. ¿Usted deseaba quedar en embarazo?:

13. ¿Cuál es el estado nutricional actual de la persona gestante según el control prenatal o concepto de salud?:

14. El embarazo es múltiple?:

15. ¿El embarazo ha sido clasificado como de alto riesgo?:

16. ¿Cómo piensa alimentar a su hija-hijo cuando nazca?:

17. Después de la hija-hijo que está esperando, le gustaría:

SECCIÓN H. INFORMACION DE LA LACTANTE: (persona que amamanta)

1. ¿Qué tipo de parto tuvo?:

2. ¿Para el parto tuvo la oportunidad de elegir (selección múltiple)?

3. ¿Está usando un método anticonceptivo?:

4. ¿En cuánto tiempo desea tener otro embarazo?:

5. ¿Ha recibido información o capacitación acerca de algunos de estos temas?: (selección múltiple)

6. ¿Quién le brindó la información sobre los temas anteriores?:

7. ¿Qué opina sobre esta afirmación: "Se debe amamantar a su hijo e hija durante los primeros 6 meses de vida de forma exclusiva":

8. ¿Tiene información sobre como iniciar la alimentación complementaria?:

9. ¿Tiene acompañamiento para su cuidado durante la lactancia?:

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-334
	PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS: JARDINES INFANTILES Y CRECIENDO JUNTOS	Versión: 2
		Fecha: Memo I2023015020-24/05/2023
		Página: 2 de 4

SECCION I. INFORMACIÓN DEL NIÑO O LA NIÑA Si se desconoce la información de alguna(s) de la(s) pregunta(s) de 1 a la 12, por que el niño o la niña se encuentra en medida de protección o bajo custodia de familiares que desconocen la información relacionada con sus primeros años de vida, deje la(s) respuesta(s) en blanco e indique la situación en la descripción de la problemática

1. ¿Dónde fue atendido el parto de la niña o niño? Hospital..... ☒ 1 Casa..... ☒ 3 Ambulancia..... ☐ 5 Centro de salud..... ☒ 2 Espacio público..... ☒ 4		2. Quien atendió el nacimiento de la niña o el niño? Médico..... ☒ 1 Partera/doula..... ☒ 3 Enfermera..... ☒ 2 Personal no médico..... ☒ 4		3. ¿El primer contacto piel a piel con su hija-o, después de nacer, fue?: ½ hora o antes... ☒ 1 2 horas..... ☒ 3 1 hora..... ☒ 2 Más de 4 horas... ☒ 4		4. ¿En qué semana de gestación nació su hija-o?: <u>37</u> Semanas DATO VALIDO ENTRE 22 Y 42		5. ¿Cuál fue el peso de su hija-o al nacer?: <u>2390</u> Gramos DATO VALIDO ENTRE 450 Y 6000		6. ¿Cuál fue la talla de su hija-o al nacer?: <u>43</u> Centímetros DATO VALIDO ENTRE 22 Y 60	
7. La niña o el niño recibió leche materna alguna vez? Si... ☒ 1 No... ☒ 2 Pase a la pregunta 13		8. ¿Después de cuánto tiempo de nacido su hija-o inicio la lactancia materna?: Inmediatamente... ☐ 1 Menos de 24 horas... ☒ 3 No sabe/No responde... ☒ 5 Menos de 1 hora... ☒ 2 Más de 24 horas..... ☒ 4		9. ¿Actualmente el niño-o recibe leche materna?: Si... ☐ 1 No... ☒ 2 Pase a la pregunta 12		10. La niña o el niño recibe algún alimento diferente a la leche materna?: Si ☐ 1 No ☒ 2 Pase a la pregunta 13					
12. ¿Qué edad tenía su hija-o cuando dejó de darle leche materna completamente?: <u>18</u> Meses		13. ¿Asiste a valoración integral de la salud y el desarrollo (crecimiento y desarrollo)?: Si... ☒ 1 No... ☒ 2 Pase a la pregunta 15		14. ¿Fecha del último control?: <u>21/01/2025</u> Pase a la pregunta 16		15. Por qué la niña o el niño no ha asistido a valoración integral de la salud y el desarrollo?: Dificultad en la asignación de la cita... ☐ 1 Sin servicio de salud... ☒ 2 Desconocimiento... ☒ 3 Falta de tiempo... ☒ 4					
16. ¿La niña o el niño, cuenta con el esquema de vacunación al día?: Si... ☒ 1 Pase a la pregunta 18 No... ☒ 2		17. ¿Por qué la niña o el niño no cuenta con el esquema de vacunación al día?: Creencias religiosas o culturales... ☐ 1 Olvido... ☒ 2 Pérdida del carné... ☒ 3 Desconocimiento... ☒ 4 Falta de tiempo... ☒ 5		18. ¿Actualmente, la niña o el niño tiene una condición de salud?: Si... ☐ 1 No... ☒ 2 pase a la pregunta 21		20. ¿La condición de salud de la niña o el niño pone en riesgo su vida al ingresar al entorno institucional? Si... ☐ 1 Requiere verificación ☒ 3 No... ☒ 2					
19. ¿La condición de salud de la niña o el niño, implica?: (Selección múltiple) Uso de oxígeno durante el sueño... ☐ 1 Alimentación por sonda... ☒ 3 Procedimientos invasivos... ☒ 5 Toma de medicamentos... ☒ 7 Condiciones osteomusculares... ☒ 9 Uso de oxígeno permanente... ☒ 2 Traqueotomía... ☒ 4 Inmunodeficiencia... ☒ 6 Alteraciones en la piel... ☒ 8 Ninguno de los anteriores... ☒ 96		21. ¿Actualmente, el padre, la madre o el cuidador de la niña o el niño presenta alguna de las siguientes condiciones?: (Selección múltiple) Habilitación en calle... ☐ 1 Realiza actividades sexuales pagas... ☒ 3 Ninguna... ☒ 93 Consumo de sustancias psicoactivas... ☒ 3		22. ¿Actualmente, la niña o el niño se encuentra expuesto a condiciones de?: (Selección múltiple) Habitabilidad en calle... ☐ 1 Espacios donde se desarrollan actividades sexuales pagas... ☒ 2 Consumo de sustancias psicoactivas... ☒ 3 Trabajo infantil... ☒ 4 Mendicidad... ☒ 5 Ninguna... ☒ 93							
25. ¿Ha presentado solicitud de ingreso a?: (Selección múltiple) Jardín infantil Diurno... ☒ 1 Casas de pensamiento intercultural... ☒ 4 Hogar comunitario ICBF... ☒ 7 Institución privada... ☒ 10 Jardín infantil Nocturno... ☒ 2 Creemos en la ruralidad o espacios rurales... ☒ 5 Hogar infantil ICBF... ☒ 8 Institución Educativa distrital... ☒ 11 Creciendo juntos... ☒ 3 Centros Amar... ☒ 6 FAMI del ICBF... ☒ 9 Ninguno... ☒ 93		26. ¿Actualmente, el niño o la niña recibe atención en?: Jardín infantil Diurno... ☒ 1 Casas de pensamiento intercultural... ☒ 4 Hogar comunitario ICBF... ☒ 7 Institución privada... ☒ 10 Jardín infantil Nocturno... ☒ 2 Creemos en la ruralidad o espacios rurales... ☒ 5 Hogar infantil ICBF... ☒ 8 Institución Educativa distrital... ☒ 11 Creciendo juntos... ☒ 3 Centros Amar... ☒ 6 FAMI del ICBF... ☒ 9 Ninguno... ☒ 93									
27. ¿Ha estado vinculado a modalidades familiares o institucionales de Educación inicial de la SDIS?: Si... ☐ 1 No... ☒ 2 Pase a la pregunta 29		28. ¿En qué localidad?: Usaquén... ☐ 1 Santa fe... ☒ 3 Usme... ☒ 5 Bosa... ☒ 7 Fontibón... ☒ 9 Suba... ☒ 11 Teusaquillo... ☒ 13 Antonio Nariño... ☒ 15 La Candelaria... ☒ 17 Ciudad Bolívar... ☒ 19 Chapinero... ☒ 2 San Cristóbal... ☒ 4 Tunjuelito... ☒ 6 Kennedy... ☒ 8 Engativá... ☒ 10 Barrios Unidos... ☒ 12 Los Mártires... ☒ 14 Puente Aranda... ☒ 16 Rafael Uribe... ☒ 18 Sumapaz... ☒ 20									
29. ¿Cuál es el principal motivo por el que solicitó el servicio?: Nuevas oportunidades para su calidad de vida... ☒ 1 Superar condiciones de segregación y discriminación... ☒ 2 Desarrollo integral para su hija-o... ☒ 3 Responde a las necesidades de la niña-o y su familia... ☒ 4 Fortalecimiento cultural... ☒ 5 Cuidado de su hija o hijo mientras trabaja... ☒ 6											
30. ¿Considera importante fortalecer sus conocimientos sobre crianza y desarrollo integral de su hija-hijo?: Si... ☒ 1 No... ☒ 2											
31. La niña o niño presenta desnutrición aguda moderada o severa verificada por un nutricionista de la Subdirección Local de acuerdo con la resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social Si... ☐ 1 No... ☒ 2											

1. ¿La niña o el niño en algún momento queda sólo-a?: Si... ☐ 1 No... ☒ 2 <i>Pase a la pregunta 4</i>		2. ¿En qué momento: Mañana... ☐ 1 Tarde... ☐ 2 Noche... ☐ 3		3. ¿Cuánto tiempo queda sólo-a?: Menos de una (1) hora... ☐ 1 Entre 1 y 3 horas... ☐ 2 Más de tres (3) horas... ☐ 3		4. ¿Quién es el cuidador principal de la niña o el niño: Papá... ☐ 1 Madrastra... ☐ 4 Abuelo-a... ☐ 7 Mamá... ☒ 2 Hermano-a... ☐ 5 Otro pariente... ☐ 8 Padrastro... ☐ 3 Tío-a... ☐ 6 Otro No pariente... ☐ 9 Madrastra... ☐ 4			5. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la mañana?: Papá... ☐ 1 Hermano-a... ☐ 5 Otro pariente... ☐ 8 Mamá... ☒ 2 Tío-a... ☐ 6 Otro No pariente... ☐ 9 Padrastro... ☐ 3 Abuelo-a... ☐ 7 Nadie... ☐ 10 Madrastra... ☐ 4			6. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la tarde?: Papá... ☐ 1 Hermano-a... ☐ 5 Otro pariente... ☐ 8 Mamá... ☒ 2 Tío-a... ☐ 6 Otro No pariente... ☐ 9 Padrastro... ☐ 3 Abuelo-a... ☐ 7 Nadie... ☐ 10 Madrastra... ☐ 4																							
7. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la noche?: Papá... ☒ 1 Hermano-a... ☐ 5 Otro pariente... ☐ 8 Mamá... ☐ 2 Tío-a... ☐ 6 Otro No pariente... ☐ 9 Padrastro... ☐ 3 Abuelo-a... ☐ 7 Nadie... ☐ 10 Madrastra... ☐ 4			8. ¿Cuál es la edad en años del cuidador o la cuidadora principal?: <u>36</u>			9. ¿Cuál es el sexo del cuidador o cuidadora principal?: Hombre... ☐ 1 Mujer... ☒ 2 Intersexual... ☐ 3			10. ¿Cuál es el género del cuidador o la cuidadora principal?: Masculino... ☐ 1 Transgénero... ☐ 3 No binario... ☐ 5 Femenino... ☒ 2 No informa... ☐ 4 No aplica... ☐ 98			11. ¿Cuál es la orientación sexual del cuidador -ra principal?: Heterosexual... ☒ 1 Lesbiana... ☐ 5 Bisexual... ☐ 3 Gay... ☐ 6 No informa... ☐ 4 No aplica... ☐ 98			12. Nivel educativo actual del cuidador o la cuidadora principal: Básica primaria... ☐ 7 Universitaria incompleta (sin título)... ☐ 21 Básica secundaria y media... ☐ 8 Universitaria completa (con título)... ☐ 12 Ninguno... ☐ 93 Técnico... ☒ 18 Postgrado incompleto (sin título)... ☐ 22 Tecnológico... ☐ 19 Postgrado completo (con título)... ☐ 15																				
13. A qué se dedica el cuidador -ra principal? Estudia... ☐ 1 Trabaja... ☒ 2 Otro... ☐ 3 ¿Cuál?: _____		14. En qué momento: (selección múltiple) Mañana... ☐ 1 Tarde... ☐ 2 Noche... ☒ 3		15. El cuidador-ra principal presenta una discapacidad? Si... ☐ 1 No... ☒ 2		16. El cuidador-ra principal presenta una enfermedad de alto costo Si... ☐ 1 No... ☒ 2		17. Tipo de documento de identidad del cuidador-ra: Cédula de ciudadanía... ☒ 1 Registro civil... ☐ 6 PPT... ☐ 21 Cédula de extranjería... ☐ 2 Pasaporte... ☐ 13 Salvo conducto... ☐ 9 Tarjeta de identidad... ☐ 3 PEP... ☐ 18 Sin identificación... ☐ 8			18. Número de documento de identidad del cuidador-ra principal: <u>1007288731</u>																								
Nombres y apellidos del cuidador-ra principal (según documento de identidad):												19. Primer Apellido: <u>Guzman</u>		20. Segundo Apellido: <u>Romero</u>		21. Primer Nombre: <u>Flor</u>		22. Segundo Nombre: <u>Mariana</u>																	
23. ¿La niña-niño se encuentra bajo medida de protección legal?: Si... ☐ 1 No... ☒ 2												24. ¿El niño o la niña ha estado bajo medida de protección legal?: Si... ☐ 1 No... ☒ 2 <i>Pase a sección K</i>												25. ¿En qué fecha el niño o la niña tuvo la medida de protección legal?: _____											

<p>1. La niña, niño o gestante habita en:</p> <p>Centro Poblado..... ☐ 1 ☒ Rural disperso..... ☐ 2 ☐</p>		<p>2. La familia de la niña o el niño o la gestante a partir de sus prácticas culturales se reconoce como:</p> <p>Campeño/a..... ☐ 1 ☒ Rural..... ☐ 2 ☐ <i>pasar a la sección L</i></p>		<p>3. ¿Para la familia de la niña o el niño o gestante es importante mantener las tradiciones de su identidad campesina en la crianza de su hijo o hija?:</p> <p>Si..... ☐ 1 ☐ No..... ☐ 2 ☒</p>	
				<p>4. ¿La familia de la niña o el niño o gestante conserva tradiciones campesinas?:</p> <p>Si..... ☐ 1 ☐ No..... ☐ 2 ☒</p>	
				<p>5. ¿Para la familia es importante conservar las tradiciones campesinas, en su vida cotidiana?:</p> <p>Si..... ☐ 1 ☐ No..... ☐ 2 ☒</p>	

1. ¿El niño, la niña, la persona gestante habla la lengua del grupo étnico al que pertenece?:	Si... ☐ 1	No... ☒ 2	3. ¿Para la familia es importante que en la atención se conserven las tradiciones del grupo étnico al que pertenece?:	Si... ☐ 1	No... ☒ 2
2. ¿El niño o la niña, la persona gestante, conserva tradiciones del grupo étnico al que pertenece?:	Si... ☐ 1	No... ☒ 2	4. ¿Para la familia es importante conservar en su vida cotidiana las tradiciones del grupo étnico al que pertenece?:	Si... ☐ 1	No... ☒ 2

1. Clase de discapacidad (marque la clase de acuerdo con el tipo indicado en la sección de cabezote, si es múltiple indique las clases necesarias, con excepción de las relacionadas con las alteraciones en el desarrollo)				2. Tiene diagnóstico clínico relacionado con la discapacidad? Si... ☐ No... ☐ <i>Pase a la pregunta 5</i>				8. Apoyos requeridos en el servicio? Intermitente o Limitado... ☐ Extenso o Generalizado... ☐ En observación... ☐	
ALTERACIONES EN EL DESARROLLO Del habla y del lenguaje... ☐ De la función motriz... ☐ Del desarrollo mixto... ☐ Del comportamiento e hiperquintéticos... ☐ De los procesos cognitivos... ☐		TRANS. ESPECTRO AUTISTA (TEA) TEA... ☐ AUDITIVA Hipoacusia... ☐ Sordera... ☐		VISUAL Baja visión... ☐ Ceguera... ☐ INTELLECTUAL Síndrome de Down... ☐ Intelectual... ☐		FISICA Osteomuscular... ☐ Neuromuscular... ☐ Parálisis cerebral (EMOC)... ☐ PSICOSOCIAL Psicosocial... ☐			3. Cuenta con el certificado de discapacidad? Si... ☐ No... ☐ <i>Pase a la pregunta 5</i>
						4. La niña o el niño está inscrito en el RLCPD? Si... ☐ No... ☐			
						5. Requiere ayuda técnica para las actividades de la vida diaria? Si... ☐ No... ☐ <i>Pase a la pregunta 7</i>			
						6. Cuenta con ella? Si... ☐ No... ☐			
7. Es independiente para el desplazamiento? Si... ☐ No... ☐				10. De qué tipo: Fonoaudiología ☐ Fisioterapia... ☐ Terapia ocupacional ☐ Neurología... ☐ Otro... ☐ -cuál? _____					

SECCIÓN N. DESCRIPCIÓN Y REFERENCIACIÓN:

1. Descripción de la problemática:

La familia esta conformada por la madre quien es la que trabaja en el turno de la noche, tiene tres hijos de edades de 2, 8 y 17 años, esta buscando jardín para la niña de dos años ya que sus otros hermanos se encuentran estudiando, el padre le colabora económicamente y cuida de los niños ya que la mamá trabaja en ese turno y no cuenta con otra ayuda.

2. Concepto técnico:

Se le debe garantizar el cupo en el jardín infantil ya que cumple con los criterios solicitados, se le colaborara para poder dar cumplimiento a los derechos y deberes de la menor y de esa manera poder contribuir al desarrollo integral, social, emocional del menor.

3. Acciones a seguir:

Ingreso prioritario: 1

Lista de espera – Cumple criterios de ingreso: 2

No cumple criterios de ingreso: 3

4. ¿Requiere visita domiciliaria?

- Si: 1

- No: 2

Pase a la pregunta 5

Motivo: Verificación de las condiciones socio familiares: - Si: 1 - No: 2

Verificación otras condiciones: - Si: 1 - No: 2

5. La modalidad en el que se atenderá la niña, el niño, persona gestante o lactante se encuentra en convenio interadministrativo con (selección múltiple):

SED 1

ICBF 2

Ninguno de los anteriores 96

6. La unidad operativa ofrece nivel pre jardín o jardín porque se encuentra en una UPZ deficitaria para la SED?

- Si: 1

- No: 2

No oferta niveles 3

7. Referenciación a un proyecto SDIS:

- Si: 1

- No: 2

Pase a la pregunta 8

Integrante: Proyecto: Modalidad:

Integrante: Proyecto: Modalidad:

Integrante: Proyecto: Modalidad:

Integrante: Proyecto: Modalidad:

8. Referenciación a otra entidad:

- Si: 1

- No: 2

Finalice

Integrante: ¿Cuál?:

Integrante: ¿Cuál?:

Integrante: ¿Cuál?:

Integrante: ¿Cuál?:

Si ingresa a un jardín infantil diurno o casa de pensamiento, seleccione el nivel en el que recibirá la atención, de acuerdo a la edad que la niña o niño tiene, tuvo o tendrá a 31 de marzo del año en curso; con excepción de las niñas y los niños con discapacidad que se hará de acuerdo con el concepto técnico, sin que esto sobre pase dos niveles anteriores al correspondiente por fecha de nacimiento

MATERNAL

CAMINADORES

PARVULOS

PREJARDIN

JARDIN

De acuerdo con la oferta institucional de su momento, indique si ingresa a atención presencial o algún esquema de atención flexible.

ATENCIÓN PRESENCIAL

ALTERNANCIA:

EI EN CASA

MULTIMODAL