



DESARROLLO SOCIAL
ATENCIÓN A LA COMUNIDAD Y GRUPOS
POBLACIONALES

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN
MIPG

ENTREVISTA DE CONDICIONES DE VULNERABILIDAD PARA BRINDAR ATENCIÓN
HUMANITARIA INMEDIATA

MM0901.07.P010.F007

VERSIÓN

001

FECHA DE LA DECLARACIÓN:

11-07-2025

FECHA DE LA ENTREVISTA:

11-07-2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACIÓN DE ENTREVISTA DE VULNERABILIDAD: El Entrevistado manifiesta su voluntad y consentimiento para la aplicación de la Entrevista de Condiciones de Vulnerabilidad para brindar atención y/o asistencia humanitaria inmediata contenida en el presente formato. En cumplimiento del artículo 18 de la Constitución Política y de la Ley Estatutaria 1661 del 17 de octubre de 2012 "Por la cual se dotan disposiciones generales para la protección de los datos personales", la Alcaldía de Cali le informa que siendo encargada y responsable del tratamiento de los datos personales de los ciudadanos que hacen uso de los diferentes canales de atención del Distrito, éstos serán utilizados únicamente en el desarrollo de las funciones propias y no se compartirán con ninguna persona natural o jurídica para fines diferentes. Esta información es y será utilizada para conocer más al ciudadano que acude a la prestación de los diferentes servicios que ofrece Alcaldía de Santiago de Cali. Sus respuestas serán estrictamente confidenciales y serán usadas para la valoración que el ente territorial debe realizar para la medición de las condiciones de vulnerabilidad de usted y/o de su núcleo familiar, así como utilizadas con fines estadísticos. Marque con una (X) en el recuadro la respuesta correspondiente. La aplicación de la entrevista le tomará aproximadamente sesenta y cinco (65) minutos de su tiempo.

Señor (a) usuario (a), usted ha sido remitido (a) a la Alcaldía de Cali por el Ministerio Público con el fin de aplicar una entrevista de condiciones de vulnerabilidad a usted como Declarante y a su grupo familiar. De acuerdo a los resultados de esta entrevista se activará la ruta para brindar atención o asistencia humanitaria inmediata, según lo establecido en los artículos 47, 62, 63 y 65 de la Ley 1448 de 2011. Teniendo en cuenta lo anterior, ante la posibilidad de acceder a la ayuda humanitaria inmediata a cargo de la Alcaldía de Cali usted deberá brindar información específica y veraz, so pena de incurrir en el delito de "Fraude de subvenciones", tipificado en el artículo 403-A del Código Penal, Ley 600 de 2000, adicionado por el artículo 28 de la Ley 1474 de 2011, que establece: "ARTÍCULO 403-A. FRAUDE DE SUBVENCIONES. El que obtenga una subvención, ayuda o subsidio proveniente de recursos públicos mediante engaño sobre las condiciones requeridas para su concesión o callando total o parcialmente la verdad, incurrirá en prisión de cinco (5) a nueve (9) años, multa de doscientos (200) a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes e inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas de seis (6) a doce (12) años. Las mismas penas se impondrán al que no informe los recursos obtenidos a través de una subvención, subsidio o ayuda de una entidad pública a la finalidad a la cual están destinados".

Autoriza la toma de información con el objetivo de uso solamente institucional para la Secretaría de Bienestar Social - Subsecretaría de Atención Integral a Víctimas ? Si ☐ NO ☒ Si la respuesta es no, damos por terminado su proceso; ya que, no podemos avanzar por razones jurídicas, específicamente por el principio de voluntariedad que resulta indispensable para la aplicación de la entrevista.

1. NOMBRES:

APELLIDOS:

Gloria Delcy
Galayce Guetto

2. Tipo de identificación (señale con una equi "X" donde corresponde)

☒

Cédula de ciudadanía

☐

Paseporal

☐

Otro ¿Cuál?:

☐

Registro Civil de Nacimiento

☐

PBP - Permiso Especial de Permanencia

☐

Tarjeta de Identidad

☐

PPT - Permiso por Protocolo Temporal

☐

Cédula de Extranjería

☐

Ninguna de las anteriores

2.1 Número de identificación:

1.067.466.509

2.2 Edad:

39

3. Entidad que remite:

☐

Procuraduría

☒

Defensoría

☐

Personería

4. Formato Único de Declaración FUD:

BT000877910

Cel 3122453592

5. Sexo:

☐

Hombre

☒

Mujer

☐

Intersexual

6. Identidad y Expresión de Género

☒

Heterosexual

☐

Bisexual

☐

Otro ¿Cuál?:

☐

Homosexual

☐

Hombre trans

7. ¿Se reconoce dentro de la comunidad LGBTQ+?

☐

Si

☒

No

8. Estado Civil

☒

Soltero (a)

☐

Separado (a)

☐

Unión Libre

☐

Casado (a)

☐

Divorciado (a)

☐

No aplica

9. ¿Tiene hijos?

☐

Si (Pase a la pregunta 9.1)

☒

Nº de Hijos Vivos

3

☐

No (Pase a la pregunta 10)

☒

Si

☐

No

10. ¿Es cabeza de familia o jefe de hogar?

☒

Si

☐

No

11. ¿Cuál es su ocupación actual?

☐

Cuidador del hogar

☐

Independiente

☐

Estudiante

☐

Empleado

☐

Pensionado - Jubilado

☐

Ninguno de los anteriores

☐

Empresario

☒

Desempleado

☐

Otro ¿Cuál?:

12. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

☐

Básica Primaria

☐

Media

☐

Postgrado

☒

Básica Secundaria

☐

Progrado

☐

Otro ¿Cuál?:

13. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, ¿usted es o se reconoce como?

☒

Indígena

¿A que pueblo indígena pertenece? CAMPO SPICHUAI

☐

Palenquero(a) de San Basilio

☐

Gillano(a) o Rrom

☐

Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)

☐

Ratza del Arzobispado de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

☐

Ningún grupo étnico

14. ¿Tiene alguna condición especial?

☐

Gestante

☐

Persona Mayor

☐

Otro ¿Cuál?:

☒

Lactante

☐

Niña, Niño, Adolescente con Tutor o Asistente

15. ¿Presenta alguna discapacidad?

☐

Si (Pase a la pregunta 16.1 - luego a la 16)

☒

16.1 ¿Tiene certificado de discapacidad?

☐

Si

☐

No

☐

No (Pase a la pregunta 17)

16. Ubique su discapacidad dentro de las siguientes categorías

☐

Física

☐

Auditiva

☐

Marital

☐

Talla baja

☐

Visual

☐

Intelectiva

☐

Múltiple

☐

Sordo ciego

17. ¿En algún momento ha estado vinculada a un grupo armado?

☐

Si ¿Cuál?:

☒

No

18. ¿Realizó algún proceso de desmovilización?

☐

Si ¿Cuál?:

☒

No

19. ¿Ha declarado anteriormente?

☒ 1 SI (Pase a la pregunta 19.1) → 19.1 ¿Qué hecho declaró?: Desplazamiento Amenaza

☐ 2 NO

19.2 ¿Cuántas veces ha declarado? 3

19.3 ¿Usted se encuentra incluido en otra declaración? ☐ 1 SI ☒ 2 NO

19.4 ¿Realizó la declaración con alguien más?

☐ 1 SI ☒ 2 NO

19.5 ¿En cuál ciudad declaró? Suarez

19.6 ¿Fecha de la última declaración? 06-03-2024

19.7 ¿Ha recibido Ayuda Humanitaria? ☐ 1 SI Fecha 00/00/0000 ☒ 2 NO

19.8 ¿Ha vivido en Cali anteriormente? ☐ 1 SI ☒ 2 NO

19.9 ¿Cuánto tiempo? 3 años

20. Hechos victimizantes de acuerdo a la ley 1448 de 2011 decreto reglamentario 4000: (marque con una equis "X" donde corresponda):

<input checked="" type="checkbox"/> 1 Acto terrorista, atentados, combates, enfrentamientos, hostigamientos.	<input type="checkbox"/> 6 Homicidio/Masacre	<input checked="" type="checkbox"/> 11 Despojo y/o abandono de tierras
<input checked="" type="checkbox"/> 2 Amenaza	<input type="checkbox"/> 7 Secuestro	<input type="checkbox"/> 12 Despojo y/o abandono forzado de bienes
<input type="checkbox"/> 3 Delitos contra la libertad y la integridad sexual en el desarrollo del conflicto armado.	<input type="checkbox"/> 8 Minas antipersonales, municiones sin explotar, artefactos explosivos	<input type="checkbox"/> 13 Lesiones personales
<input type="checkbox"/> 4 Desplazamiento Forzado	<input type="checkbox"/> 9 Torturas/Tratos crueles e inhumanos	<input type="checkbox"/> 14 Otro ¿Cuál?:
<input checked="" type="checkbox"/> 5 Desplazamiento forzado	<input type="checkbox"/> 10 Vinculación de NNA a actividades relacionadas con grupos armados.	

21. Fecha del Hecho 15-06-2025

21.1 ¿Dónde ocurrió el Hecho? Departamento Cauca Distrito/Municipio: Suarez

21.2 ¿Cuánto tiempo llevaba en el lugar? 36 años Vivía la primavera

N°	Nombres y apellidos	Edad	Parentesco	Estado Civil	Nivel Educativo	Ocupación	Afiliación a Salud	Discapacidad		
								SI	¿Cuál?	NO
1	Gloria P.	39	Ocasal	soltera	6to	Uta com.	AIC			<input checked="" type="checkbox"/>
2	Miguel	16	Hijo		5pm	Est. 2	AIC			<input checked="" type="checkbox"/>
3	Wanda	54	Hija				AIC			<input checked="" type="checkbox"/>

22.1 ¿En el lugar de origen dejó usted algún ser sintiente (perro, gato, otro)? ☐ 1 SI ☒ 2 NO

→ ¿Cuál?

23. ¿Qué cambios significativos le dejó el hecho victimizante (físicos, psicológicos, académicos)?

- Refiere que presenta cambios físicos psicológicos porque su hijo de 16 años fue reclutado hace 1 año y 16 meses y se escapó, luego donde la mamá y lo están buscando para llevarlo.

24. ¿Cómo se vio afectada su cotidianidad?

- Manifiesta que en allá vivía y trabajaba en venta de comida, en su vivienda, dice que con eso se sustentaba.


25. ¿Hubo desintegración familiar cuando ocurrió el hecho victimizante?

Madre

26. ¿Cuenta usted con red de apoyo?

☒ 1 SI (Pase a la pregunta 27)

☐ 2 NO (Pase a la pregunta 28)

 MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL SERVICIO SOCIAL PARA LA FAMILIA ATENCIÓN A LA COMUNIDAD Y GRUPOS POPULARES	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG	INDICADOR DE PROTECCIÓN	
	ENTREVISTA DE CONDICIONES DE VULNERABILIDAD PARA BRINDAR ATENCIÓN HUMANITARIA INMEDIATA	Versión	001

27. Seleccione el tipo de red de apoyo: (señale con una equita "X" donde corresponda):

<input type="checkbox"/> 1 Casa Propia	<input type="checkbox"/> 4 Casa Familiar	<input type="checkbox"/> 7 Otro ¿Cuál?
<input type="checkbox"/> 2 Hotel	<input type="checkbox"/> 5 Lugar Alquilado	
<input checked="" type="checkbox"/> 3 Alojamiento Transitorio	<input type="checkbox"/> 6 Alojamiento Irregular	

28. Zona de ubicación:

☐ 1 Rural (Pase a las preguntas 28.1 y 28.2)

☒ 2 Urbana (Pase a las preguntas 28.3 y 28.4)

28.1 Corregimiento de Residencia: _____ 28.2 Vereda de residencia: _____

28.3 Comuna de residencia: Antofagasta

28.4 Barrio de residencia: Pampas del Mirador

28.5 Dirección: _____

28.6 Teléfonos de contacto: Celular: _____ Fija: Berlin

29. Describa cuáles son las condiciones de la red de apoyo donde se encuentra actualmente:

Casa de 2 planta, vive 2 pbo, cuenta con servicios públicos (PIPA), tiene 3 habitaciones, viven 8 personas. Duermo en cama en compañía, se alimenta 1 a 2 veces al día.

30. ¿Usted ha sido beneficiario de algún programa asociado a grupos poblacionales vulnerables?

☐ 1 SI (Pase a la pregunta 30.1)

☒ 2 NO (Pase a la pregunta 31)

30.1 Indique el programa del cual ha sido beneficiario: (señale con una equita "X" donde corresponda):

<input type="checkbox"/> 1 Personas Mayores	<input type="checkbox"/> 6 Personas en situación de discapacidad	<input type="checkbox"/> 9 Mujeres Víctimas de Violencia Sexual en Género
<input type="checkbox"/> 2 Habitantes de y en calle	<input type="checkbox"/> 8 Grupo LGBTQ+	<input type="checkbox"/> 10 Desplazados de Inmigrantes
<input type="checkbox"/> 3 Primeras Infancia	<input type="checkbox"/> 7 Indígenas	<input type="checkbox"/> 11 Comedores comunitarios
<input type="checkbox"/> 4 OchoAño	<input type="checkbox"/> 0 Ingreso solidario	<input type="checkbox"/> 12 Otro ¿Cuál?

31. ¿Tiene alguna fuente de ingresos?

- Retiene que no cuenta con servicios.

32. ¿Cómo ha sido el proceso de adaptación desde que llegó a la ciudad de Cali?

- Manifiesta que por la situación que vivió su hijo, debe quedarse en Cali

33. Observaciones Adicionales (Ramplones, nivel de carencias y activación de roles)

De acuerdo con la entrevista realizada se determina que el declarante requiere atención o asistencia humanitaria inmediata por medio de la siguiente modalidad:

HOGAR DE PABO	BONO DE ALIMENTACIÓN, ABEP Y/O DOTACIÓN	REFERIDO A OPERANTE	DE ESPERA NOTIFICACION DE INGRESO
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Heartland Alliance International <input type="checkbox"/> FURAD <input type="checkbox"/> Save the Children <input type="checkbox"/> OICR <input type="checkbox"/> Human <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____	

CONTROL DE DATOS PERSONALES

Bajo el Artículo 66 de la Ley 1437 del 2011 manifiesto expresamente mi autorización y acepto recibir notificaciones

☐ SI ☒ NO

Respondo las siguientes preguntas señalando con una equita "X"

- ☒ Conozco y acepto la Política de Privacidad
- ☒ He leído y acepto la política de protección de Datos personales (Ley 1801 de 2012).

John Freddy Lopez

[MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN]

X Gloria Dely Galarez
C 7067460539