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: 04/11/2025 **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: LAURA NATALIA **Apellidos:** VELAZQUEZ

Tipo de documento: CC **No. de documento:** 1075322447

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:** 21/08/1991 **Edad:** 34

Dirección: PALMAS **Teléfono:** 3142671067

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

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

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

Nombres: MARIA GUADALUPE **Apellidos:** GARZON VELAZQUEZ

Tipo de documento: RC **No. de documento:** 0

Lugar de nacimiento: NEIVA - HUILA **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:** 30/10/2025 **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 PROMUEVE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL GRUPO FAMILIAR QUE GARANTIZA PROTECCION Y SEGURIDAD

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

Dirección: CARRERA 58 # 21 - 68 LAS PALMAS **Teléfono:** 3142671067

Barrio ó vereda: LAS PALMAS **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
LAURA NATALY VELAZQUEZ	CC	1075322447	34	BACHILLER	RESTAURANTE	MADRE

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

FAMILIA MONO PARENTAL, EN SU DINAMICA FAMILIAR SE OBSERVA UN AMBIENTE CALIDO CON ACEPTACION Y RESPETO, SE PROMUEVES HABITOS QUE FAVORECEN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, EN LA FAMILIA SE OBSERVA AUSENCIA DEL ROL PATERNO, LA MUJER LACTANTE REFIERE ATENDER LAS NECESIDADES DEL BEBE CON COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD, SUS INGRESOS ECONOMICOS NO SUPERAN MAS DEL SALARIO LEGAL VIGENTE EN LABORES DE MESERA EN RESTAURANTE FAMILIAR. SE PROMUEVE LATANCIA MATERNA EXCLUSIVA, SE LE INFORMA A LA MUJER LACTANTE EL OBJETIVO E INTENCION DE LA VISITA EN EL HOGAR, SENSIBILIZANDO SOBRE LA IMPORTANCIA DE VINCULAR Y HACER LAS RESPECTIVAS GESTIONES CORRESPONSALES, COMO VINCULACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SISBEN. LA MUJER REFIERE QUE HASTA LA FECHA NO HA PODIDO BAJAR AL CENTRO, PERO SE COMPROMETE QUE EL PROXIMO 29 DE NOVIEMBRE LLEVARA A CABO LA RESPECTIVA GESTION DE VINCULACION.

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** **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	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	2	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, VIVEN APROXIMADAMENTE 7 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)
LAURA NATALY	RESTAURANTE	EN SU CASA	MADRE 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 DE LA MUJER LACTANTE, QUIEN DESEMPEÑA LA FUNCION 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

LA MUJER LACTANTE REFIERE QUE SE COMPROMETE A GESTIONAR LA RESPECTIVA VINCULACION A SALUD. SIN EMBARGO ATRAVES DE LAS ARTICULACIONES INTERISTITUCIONALES EL EQUIPO PSICOSOCIAL HA GESTIONADO CON EL PERSONAL ENCARGADO DE SISBEN PARA QUE SU CASO SEA PRIORIZADO. SU FECHA PROGRAMADA QUEDO PARA EL SIGUIENTE DIA, ACTUALIZANDO DOCUMENTACION. SE ENFATIZA EN SER RESPONSABLE EN LAS CITAS CON SISBEN

X. FIRMAS

Pilar Claros Orozco

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Laura Natalia V

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR



CAMON 30 •

23mm f/2.45 1/17s ISO4992

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: 13/11/2025 **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: SOLANYI **Apellidos:** FLOREZ COLLAZOS

Tipo de documento: CC **No. de documento:** 1003812164

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:** 09/03/1998 **Edad:** 27

Dirección: PALMAS **Teléfono:** 3213463286

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: LIAM ANDRES **Apellidos:** FLOREZ COLLAZOS

Tipo de documento: RC **No. de documento:** 0

Lugar de nacimiento: NEIVA - HUILA **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:** 05/11/2025 **Edad:** 10 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 PROMUEVE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL GRUPO FAMILIAR QUE GARANTIZA PROTECCION Y SEGURIDAD

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

Dirección: CARRERA 55 A # 24-37 **Teléfono:** 3213463286

Barrio ó vereda: LAS PALMAS **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
SOLANY FLOREZ	CC	1003812164	27	BACHILLER	TIENE TIENDA	MADRE

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

FAMILIA MONO PARENTAL, EN SU DINAMICA FAMILIAR SE OBSERVA UN AMBIENTE CALIDO CON ACEPTACION Y RESPETO, SE PROMUEVES HABITOS QUE FAVORECEN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, EN LA FAMILIA SE OBSERVA AUSENCIA DEL ROL PATERNO, LA MUJER LACTANTE REFIERE ATENDER LAS NECESIDADES DEL BEBE CON COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD, SUS INGRESOS ECONOMICOS NO SUPERAN MAS DEL SALARIO LEGAL VIGENTE EN LABORES DE TIENDA. SE PROMUEVE LATANCIA MATERNA EXCLUSIVA, SE LE INFORMA A LA MUJER LACTANTE EL OBJETIVO E INTENCION DE LA VISITA EN EL HOGAR, SENSIBILIZANDO SOBRE LA IMPORTANCIA DE VINCULAR Y HACER LAS RESPECTIVAS GESTIONES CORRESPONSALES, COMO VINCULACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SISBEN. LA MUJER REFIERE QUE HASTA LA FECHA NO HA PODIDO BAJAR AL CENTRO, PERO SE COMPROMETE QUE EL PROXIMO 29 DE NOVIEMBRE LLEVARA A CABO LA RESPECTIVA GESTION DE VINCULACION.

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** **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	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	2	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, VIVEN APROXIMADAMENTE 7 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)
SOLANY	TENDERA	EN SU CASA	MADRE 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 DE LA MUJER LACTANTE, QUIEN DESEMPEÑA LA FUNCION 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

LA MUJER LACTANTE REFIERE QUE SE COMPROMETE A GESTIONAR LA RESPECTIVA VINCULACION A SALUD. SIN EMBARGO ATRAVES DE LAS ARTICULACIONES INTERISTITUCIONALES 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



CAMON 30 •

23mm f/2.45 1/100s ISO478

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: 11/11/2025 **Hora de inicio:** 8:00AM **Hora de finalización:** 9:00AM

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: VALENTINA **Apellidos:** MEDINA RINCON

Tipo de documento: CC **No. de documento:** 1234641657

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:** 20/12/2000 **Edad:** 25

Dirección: SAN MIGUEL ARCANGEL **Teléfono:** 311 5542344

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: JOSHUA **Apellidos:** AVILEZ MEDINA

Tipo de documento: RC **No. de documento:** 0

Lugar de nacimiento: NEIVA - HUILA **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:** 01/11/2025 **Edad:** 12 DIAS

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

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

¿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 PROMUEVE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL GRUPO FAMILIAR QUE GARANTIZA PROTECCION Y SEGURIDAD

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

Dirección: SAN MIGUEL ARCANGEL **Teléfono:** 311 5542344

Barrio ó vereda: SAN MIGUEL ARCANGEL **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
ANDRES FERNANDO DIAZ	CC	0	26	BACHILLER	INDEPENDIENTE	PADRE

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

FAMILIA NUCLEAR, EN SU DINAMICA FAMILIAR SE OBSERVA UN AMBIENTE CALIDO CON ACEPTACION Y RESPETO, SE PROMUEVES HABITOS QUE FAVORECEN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, LA MUJER LACTANTE REFIERE ATENDER LAS NECESIDADES DEL BEBE CON COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD, SUS INGRESOS ECONOMICOS NO SUPERAN MAS DEL SALARIO LEGAL VIGENTE EN LABORES DE OFICIOS VARIOS. SE LE INFORMA A LA MUJER GESTANTE ANTE EL OBJETIVO E INTENCION DE LA VISITA EN EL HOGAR, SENSIBILIZANDO SOBRE LA IMPORTANCIA DE VINCULAR Y HACER LAS RESPECTIVAS GESTIONES CORRESPONSALES, COMO VINCULACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SISBEN. LA MUJER REFIERE QUE HASTA LA FECHA NO HA PODIDO BAJAR AL CENTRO, PERO SE COMPROMETE QUE EL PROXIMO 29 DE NOVIEMBRE LLEVARA A CABO LA RESPECTIVA GESTION DE VINCULACION. LA PARTICIPANTE MENCIONA QUE ESTA EN TRAMITE YA QUE SE ENCONTRABA CENSADA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, SU DIFICULTAD HA SIDO LA DISPONIBILIDAD DE LOS ENCUESTADORES.

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: 2 **¿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	

¿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	2	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 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, 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	TEMPORAL	PADRE

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 TEMPORAL DEL PADRE DE FAMILIA COMO INDEPENDIENTE

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 SALUD. SIN EMBARGO ATRAVES DE LAS ARTICULACIONES INTERISTITUCIONALES EL EQUIPO PSICOSOCIAL HA GESTIONADO CON EL PERSONAL ENCARGADO DE SISBEN PARA QUE SU CASO SEA PRIORIZADO. SU FECHA PROGRAMADA QUEDO PARA EL SIGUIENTE DIA, ACTUALIZANDO DOCUMENTACION. SE ENFATIZA EN SER RESPONSABLE EN LAS CITAS CON SISBEN

X. FIRMAS

Pilar Claros Orozco

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR



CAMON 30 •

23mm f/1.88 1/33s ISO839

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: 04/11/2025 **Hora de inicio:** 8:00AM **Hora de finalización:** 9:00AM

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: ERIKA TATIANA **Apellidos:** POLO COLLAZOS

Tipo de documento: CC **No. de documento:** 1003806512

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:** 20/12/2000 **Edad:** 25

Dirección: CALLE-90-7-39 **Teléfono:** 3187957620

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

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** [ ] **Mujer gestante** [X]

Nombres: ERIKA TATIANA POLO COLLAZOS **Apellidos:** GARZON VELAZQUEZ

Tipo de documento: RC **No. de documento:** 0

Lugar de nacimiento: NEIVA - HUILA **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:** 30/10/2025 **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 PROMUEVE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL GRUPO FAMILIAR QUE GARANTIZA PROTECCION Y SEGURIDAD

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

Dirección: CALLE-90-7-39 **Teléfono:** 3187957620

Barrio ó vereda: 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				
JEFERSON RUIZ POLO			10	PRIMARIA	ESTUDIA	HIJO

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

FAMILIA MONO PARENTAL, EN SU DINAMICA FAMILIAR SE OBSERVA UN AMBIENTE CALIDO CON ACEPTACION Y RESPETO, SE PROMUEVES HABITOS QUE FAVORECEN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, EN LA FAMILIA SE OBSERVA AUSENCIA DEL ROL PATERNO, LA MUJER GESTANTE REFIERE ATENDER LAS NECESIDADES DEL BEBE CON COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD, SUS INGRESOS ECONOMICOS NO SUPERAN MAS DEL SALARIO LEGAL VIGENTE EN LABORES DE OFICIOS VARIOS. SE LE INFORMA A LA MUJER GESTANTE ANTE EL OBJETIVO E INTENCION DE LA VISITA EN EL HOGAR, SENSIBILIZANDO SOBRE LA IMPORTANCIA DE VINCULAR Y HACER LAS RESPECTIVAS GESTIONES CORRESPONSALES, COMO VINCULACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SISBEN. LA MUJER REFIERE QUE HASTA LA FECHA NO HA PODIDO BAJAR AL CENTRO, PERO SE COMPROMETE QUE EL PROXIMO 29 DE NOVIEMBRE LLEVARA A CABO LA RESPECTIVA GESTION DE VINCULACION.

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

	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Versión 1	Página 2 de 2
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	Clasificación de la Información: Pública	

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

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

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	2	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, VIVEN APROXIMADAMENTE 7 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)
ERIKA POLO	OFICIOS VARIOS	EVENTUAL	GESTANTE

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 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

LA MUJER LACTANTE REFIERE QUE SE COMPROMETE A GESTIONAR LA RESPECTIVA VINCULACION A SALUD. SIN EMBARGO ATRAVES DE LAS ARTICULACIONES INTERISTITUCIONALES EL EQUIPO PSICOSOCIAL HA GESTIONADO CON EL PERSONAL ENCARGADO DE SISBEN PARA QUE SU CASO SEA PRIORIZADO. SU FECHA PROGRAMADA QUEDO PARA EL SIGUIENTE DIA, ACTUALIZANDO DOCUMENTACION. SE ENFATIZA EN SER RESPONSABLE EN LAS CITAS CON SISBEN

X. FIRMAS

Pilar Claros Orozco

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Erika Tatiana Polo C.

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



CAMON 30 •

23mm f/1.88 1/120s ISO181

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: 04/11/2025 **Hora de inicio:** 8:00AM **Hora de finalización:** 9:00AM

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: DANNA VALENTINA **Apellidos:** CORTEZ BRAVO

Tipo de documento: CC **No. de documento:** 1068927111

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:** 20/12/2000 **Edad:** 25

Dirección: CALLE 93-7-A- 04- ALBERTO GALINDO **Teléfono:** 3209425261

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: BRIANA PAULETT **Apellidos:** VILLALBA CORTEZ

Tipo de documento: RC **No. de documento:** 1068927111

Lugar de nacimiento: NEIVA - HUILA **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:** 01/11/2025 **Edad:** 12 DIAS

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

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

¿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 PROMUEVE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL GRUPO FAMILIAR QUE GARANTIZA PROTECCION Y SEGURIDAD

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

Dirección: CALLE 93-7-A- 04- ALBERTO GALINDO **Teléfono:** 3209425261

Barrio ó vereda: 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				
JEFERSON RUIZ POLO			10	PRIMARIA	ESTUDIA	HIJO

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

FAMILIA MONO PARENTAL, EN SU DINAMICA FAMILIAR SE OBSERVA UN AMBIENTE CALIDO CON ACEPTACION Y RESPETO, SE PROMUEVES HABITOS QUE FAVORECEN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, EN LA FAMILIA SE OBSERVA AUSENCIA DEL ROL PATERNO, LA MUJER GESTANTE REFIERE ATENDER LAS NECESIDADES DEL BEBE CON COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD, SUS INGRESOS ECONOMICOS NO SUPERAN MAS DEL SALARIO LEGAL VIGENTE EN LABORES DE OFICIOS VARIOS. SE LE INFORMA A LA MUJER GESTANTE ANTE EL OBJETIVO E INTENCION DE LA VISITA EN EL HOGAR, SENSIBILIZANDO SOBRE LA IMPORTANCIA DE VINCULAR Y HACER LAS RESPECTIVAS GESTIONES CORRESPONSALES, COMO VINCULACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SISBEN. LA MUJER REFIERE QUE HASTA LA FECHA NO HA PODIDO BAJAR AL CENTRO, PERO SE COMPROMETE QUE EL PROXIMO 29 DE NOVIEMBRE LLEVARA A CABO LA RESPECTIVA GESTION DE VINCULACION.

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

	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Versión 1	Página 2 de 2
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	Clasificación de la Información: Pública	

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

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

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

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

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

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
1	2	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, VIVEN APROXIMADAMENTE 7 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)
DANNA VALENTINA	OFICIOS VARIOS	EVENTUAL	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 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

LA MUJER LACTANTE REFIERE QUE SE COMPROMETE A GESTIONAR LA RESPECTIVA VINCULACION A SALUD. SIN EMBARGO ATRAVES DE LAS ARTICULACIONES INTERISTITUCIONALES EL EQUIPO PSICOSOCIAL HA GESTIONADO CON EL PERSONAL ENCARGADO DE SISBEN PARA QUE SU CASO SEA PRIORIZADO. SU FECHA PROGRAMADA QUEDO PARA EL SIGUIENTE DIA, ACTUALIZANDO DOCUMENTACION. SE ENFATIZA EN SER RESPONSABLE EN LAS CITAS CON SISBEN

X. FIRMAS

Pilar Claros Orozco

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Danna Cortez

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 Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias socioafectivas 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. INFORMACION DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 12/11/23 Hora de inicio: 8.00 Hora de finalización: 9:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Sully Patricia Flórez Cardoso

No. Identificación: 36307634 Cargo: Psicóloga Profesión: Psicóloga

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Liliana Andrea Apellidos: Gutierrez Polanco

Tipo de documento: C.C No. de documento: 1075272358

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 9/11/1985 Edad: 37

Dirección: Calle 71B N° 25-90 Teléfono:

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 ✓ Mujer gestante

Nombres: Angel David Apellidos: Gutierrez

Tipo de documento: RC No. de documento: 1075929092

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/10/23 Edad: 25 Días

Sexo: Hombre ✓ Mujer Intersex Nacionalidad: Colombiana

¿Afiliado(s) a salud? Si ✓ No ¿Cuál entidad de salud? Sanitas

¿Pertenece a algún grupo étnico? Si No Cual

¿Presenta alguna discapacidad? Si No ✓ Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

Toma leche materna y alimentación complementario leche de fórmula.

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

Dirección: Calle 71B N° 25-90 Teléfono:

Barrio ó vereda: Algarrobos. Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Liliana Andrea Gutierrez	CC	1075272358	37	Bach.	Hogar	Progenitora.
Angel David Cuellar Gutierrez	TI		17	Bachiller	Estu.	Hermano
Juliana Andrea Cuellar	R.C		5	Prim.	Estu	Hermana

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

Familia monoparental, relaciones afectivas adecuadas.

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	F3.G22.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

Estrato: [2] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [1 año] Asentamiento informal: Si [ ] No [✓]

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

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

Distribución de espacios:	Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
	3	4	sala, comedor, cocina, baño,

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

Casa de dos pisos, en material.

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)
Anderson Cuellar	Independiente	casa	papá

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1.500.000
Informalidad	
Arriendos	300.000
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1.200.000

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

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

Se brinda orientación a los progenitores que una vez cumplida la dieta acudan a citas de Sisben y incluir al bebé en el hogar facilitar dentro del censo.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

LILIAN ANDREA GUTIERREZ C.
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

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 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: 11/11/25 | Hora de inicio: 8:00 | Hora de finalización: 10:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Solly Mantra Florez

No. Identificación: 36307637 | Cargo: Psicologa | Profesión: Psicologa

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Kerly Patricia | Apellidos: Osorio Alava

Tipo de documento: CC | No. de documento: 1007672737

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/08/2000 | Edad: 25

Dirección: Cra. 27 N° 53B - 22 | Teléfono:

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 ✓ | Mujer gestante

Nombres: Flora Jose | Apellidos: Osorio Alava

Tipo de documento: R.C | No. de documento: 1078837889

Lugar de nacimiento: Garzon | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 4/11/24 | Edad:

Sexo: Hombre ✓ | Mujer | Intersex | Nacionalidad:

¿Afiliado(a) a salud? Si ✓ | No | ¿Cuál entidad de salud? Asmet salud | ¿Pertenece a algún grupo étnico? Si | No ✓ | Cual

¿Presenta alguna discapacidad? Si | No ✓ | Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

Ya no toma leche materna, solo hasta los 6 meses, posteriormente complemento con la leche de formula. Actualmente le consume comida de sal, frutas y colada.

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

Dirección: | Teléfono:

Barrio o vereda: Quintas de San Luis | Coordenadas: X: | Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Kerly Patricia Osorio	CC	1007672737	25	Bachiller	Ama C.	Mama
Mª Paulina Rodriguez O.	R.C	1145737521	5			Hermana

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

Madre cabeza de hogar; radicada en la ciudad de neiva desde hace 2 meses. El padre de su bebé no la reconoció y tampoco sabe de su existencia.

Powered by CamScanner

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

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

Estrato: [7] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [ ] Asentamiento informal: Si [ ] No [✓]

Acceso a servicios públicos (Indique con Si ó No)

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

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

Distribución de espacios:

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

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

Viven en un apartamento de 1/1 3 piso.

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)
Kelly Osorio	Aux. ventas	Centro.	mismo.

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1.200.000
Informalidad	
Arriendos	230.000
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	950.000

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 progenitora asume el total de los gastos de su familia.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

La progenitora manifiesta que se presentó por ser sensada o su núcleo familiar

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Kelly Osorio

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

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

Cualquier copia impresa de este documento es 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: 11/11/2025 **Hora de inicio:** 08:00AM **Hora de finalización:** 09:00AM

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: DIEGO MAURICIO CASTRO CABRERA

No. Identificación: 1075288731 **Cargo:** PSICOSOCIAL **Profesión:** PSICOLOGO

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: LEIDY YULIETH **Apellidos:** AVENDAÑO CAÑON

Tipo de documento: C.C. **No. de documento:** 1.003.809.945

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:** 18/04/2003 **Edad:** 22

Dirección: CALLE 82B #4-25 EDUARDO SANTOS **Teléfono:** 3001521682

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

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

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

Nombres: MAXIMO **Apellidos:** VARGAS AVENDAÑO

Tipo de documento: REGISTRO CIVIL **No. de documento:** 1250699609

Lugar de nacimiento: NEIVA **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:** 4/11/2025 **Edad:** 1 MES

Sexo: **Hombre** X **Mujer** **Intersex** **Nacionalidad:** COLOMBIANO(A)

¿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)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS Y ACCIONES QUE CORRESPONDEN CON SU EVOLUCIÓN DE DESARROLLO, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACION Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

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

Dirección: CALLE 82B #4-25 **Teléfono:** 3001521682

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

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
LEIDY YULIETH AVENDAÑO	CC	1003809945	22	BACHILLER	AMA DE CASA	MADRE
JULIAN FELIPE VARGAS	CC	1003804080	25	BACHILLER	INDEP.	PADRE

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

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASADAS EN EL DIALOGO Y EL RESPETO, SE HA CREADO UN APEGO SEGURO CON EL USUARIO, RESPONDIENDO A TIEMPO A CADA NECESIDAD PRESENTADA. RESUELVEN SUS CONFLICTOS DE FORMA ASERTIVA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y LOGRAN ESTABLECER REDES DE APOYO CON OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

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: 2	**¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?**	1 AÑO	**Asentamiento informal:**	**Si**		**No**	X		

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

¿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	SALA, COMEDOR

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? **Si** X | **No** | **Cuál** **PUERTA Y CALLE**

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE HABITABLE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ASEO EN EL INTERIOR DE LA CASA. CUENTA CON TECHO DE ZINC JUNTO CON PUERTAS Y VENTANAS METALICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA. EN EL BARRIO SE PRESENTAN ALGUNOS FENÓMENOS SOCIALES Y VULNERACIÓN.

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)
JULIAN FELIPE VARGAS	INDEPENDIENTE	NEIVA	PADRE

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1,000,000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1,000,000

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

DURANTE LA VISITA DE FOCALIZACIÓN PARA LA VERFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN UNICO INGRESO SALARIAL. TAMBIEN SE EVIDENCIA UNA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN UN SECTOR VULNERABLE.

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		

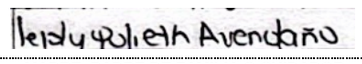
IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

DURANTE LA VISITA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y HABITABILIDAD DE LA FAMILIA DEL MENOR SE EVIDENCIA VULNERABILIDAD REUNIENDO LOS CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN PARA LA VINCULACIÓN Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS



PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA



MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

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: 13/11/2025 **Hora de inicio:** 08:00AM **Hora de finalización:** 09:00AM

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: DIEGO MAURICIO CASTRO CABRERA

No. Identificación: 1075288731 **Cargo:** PSICOSOCIAL **Profesión:** PSICOLOGO

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: ANDREA JHOANNA **Apellidos:** QUINAYA

Tipo de documento: C.C. **No. de documento:** 1075285873

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:** 7/09/1987 **Edad:** 38

Dirección: CALLE 22 # 56 - 88 - LAS PALMAS **Teléfono:** 3150501783

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

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

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

Nombres: MATHIAS **Apellidos:** LUNA QUINAYA

Tipo de documento: R.C. **No. de documento:** 1075330007

Lugar de nacimiento: NEIVA **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:** 10/09/2025 **Edad:** 2 MESES

Sexo: **Hombre** X **Mujer** **Intersex** **Nacionalidad:** COLOMBIANO(A)

¿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)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS Y ACCIONES QUE CORRESPONDEN CON SU EVOLUCIÓN DE DESARROLLO, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACION Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

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

Dirección: CALLE 22 # 56 - 88 **Teléfono:** 3150501783

Barrio ó vereda: LAS PALMAS **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
ANDREA JHOANNA QUINAYA	CC	1075285873	38	BACHILLER	INDEP.	MADRE

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

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASADAS EN EL DIALOGO Y EL RESPETO, SE HA CREADO UN APEGO SEGURO CON EL USUARIO, RESPONDIENDO A TIEMPO A CADA NECESIDAD PRESENTADA. RESUELVEN SUS CONFLICTOS DE FORMA ASERTIVA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y LOGRAN ESTABLECER REDES DE APOYO CON OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

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?**	1 AÑO	**Asentamiento informal:**	**Si**		**No**	X		

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

¿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	SALA, COMEDOR

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? **Si** X | **No** | **Cuál** **PUERTA Y CALLE**

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE HABITABLE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ASEO EN EL INTERIOR DE LA CASA. CUENTA CON TECHO DE ZINC JUNTO CON PUERTAS Y VENTANAS METALICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA. EN EL BARRIO SE PRESENTAN ALGUNOS FENÓMENOS SOCIALES Y VULNERACIÓN.

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)
ANDREA JHOANNA QUINAYA	INDEPENDIENTE	NEIVA	MADRE

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1,000,000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1,000,000

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

DURANTE LA VISITA DE FOCALIZACIÓN PARA LA VERFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN UNICO INGRESO SALARIAL. TAMBIEN SE EVIDENCIA UNA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN UN SECTOR VULNERABLE.

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		

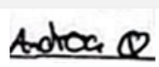
IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

DURANTE LA VISITA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y HABITABILIDAD DE LA FAMILIA DEL MENOR SE EVIDENCIA VULNERABILIDAD REUNIENDO LOS CRITERIOS DE FOCALIZACION PARA LA VINCULACIÓN Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS



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: 12/11/2025 **Hora de inicio:** 10:00 am. **Hora de finalización:** 11:00am.

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: DIEGO MAURICIO CASTRO CABRERA

No. Identificación: 1075288731 **Cargo:** PSICOSOCIAL **Profesión:** PSICOLOGO

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: ANDRY NATALIA **Apellidos:** CHARRY GARZON

Tipo de documento: C.C. **No. de documento:** 1075301540

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:** 25/09/1996 **Edad:** 29

Dirección: CARRERA 26A # 1 - 21 LAS ACACIAS **Teléfono:** 314132907

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

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: ANDRY NATALIA **Apellidos:** CHARRY GARZON

Tipo de documento: C.C. **No. de documento:** 1075301540

Lugar de nacimiento: NEIVA **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:** 25/09/1996 **Edad:** 29

Sexo: **Hombre** **Mujer** X **Intersex** **Nacionalidad:** COLOMBIANO(A)

¿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)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS Y ACCIONES QUE CORRESPONDEN CON SU EVOLUCIÓN DE DESARROLLO, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACION Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

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

Dirección: CARRERA 26A # 1 - 21 **Teléfono:** 1075301540

Barrio ó vereda: LAS ACACIAS **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
FRANCY GARZON	CC	1076904727	45	TECNICO	ENFERMERA	MADRE

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

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASADAS EN EL DIALOGO Y EL RESPETO, SE HA CREADO UN APEGO SEGURO CON EL USUARIO, RESPONDIENDO A TIEMPO A CADA NECESIDAD PRESENTADA. RESUELVEN SUS CONFLICTOS DE FORMA ASERTIVA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y LOGRAN ESTABLECER REDES DE APOYO CON OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

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: 2	**¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?**	1 AÑO	**Asentamiento informal:**	**Si**		**No**	X		

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

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

Distribución de espacios:	**Número de habitaciones:**	**No. residentes bajo el mismo techo:**	**Describa otros espacios:**
	3	3	SALA, COMEDOR

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? **Si** X | **No** | **Cuál** **PUERTA Y CALLE**

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE HABITABLE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ASEO EN EL INTERIOR DE LA CASA. CUENTA CON TECHO DE ZINC JUNTO CON PUERTAS Y VENTANAS METALICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA. EN EL BARRIO SE PRESENTAN ALGUNOS FENÓMENOS SOCIALES Y VULNERACIÓN.

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)
FRANCY GARZON	ENFERMERA	NEIVA	MADRE

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1,300,000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1,300,000

Descripción de evidencias de ingresos

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

DURANTE LA VISITA DE FOCALIZACIÓN PARA LA VERFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN UNICO INGRESO SALARIAL. TAMBIEN SE EVIDENCIA UNA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN UN SECTOR VULNERABLE.

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		

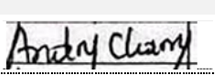
IX. RECOMENDACIONES Y CONCEPTO DEL PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

DURANTE LA VISITA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y HABITABILIDAD DE LA FAMILIA DEL MENOR SE EVIDENCIA VULNERABILIDAD REUNIENDO LOS CRITERIOS DE FOCALIZACION PARA LA VINCULACIÓN Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS



PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA



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: 11/11/2025 **Hora de inicio:** 04:00 pm. **Hora de finalización:** 05:00pm.

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: DIEGO MAURICIO CASTRO CABRERA

No. Identificación: 1075288731 **Cargo:** PSICOSOCIAL **Profesión:** PSICOLOGO

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: TATIANA MARCELA **Apellidos:** PANCHO TEJADA

Tipo de documento: C.C. **No. de documento:** 1007459238

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:** 3/08/1995 **Edad:** 30

Dirección: CARRERA 13 # 14 - 39 SANTA LIBRADA **Teléfono:** 3203931816

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

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

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

Nombres: SUSSAN ANTONELLA **Apellidos:** QUINTERO PANCHO

Tipo de documento: R.C. **No. de documento:** 1076520588

Lugar de nacimiento: NEIVA **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:** 15/10/2025 **Edad:** 1 MES

Sexo: **Hombre** **Mujer** X **Intersex** **Nacionalidad:** COLOMBIANO(A)

¿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)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS Y ACCIONES QUE CORRESPONDEN CON SU EVOLUCIÓN DE DESARROLLO, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACION Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

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

Dirección: CARRERA 13 # 14 - 39 **Teléfono:** 3203931816

Barrio ó vereda: SANTA LIBRADA **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
TATIANA MARCELA PANCHO TEJADA	CC	1007459238	30	BACHILLER	INDEP.	MADRE

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

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASADAS EN EL DIALOGO Y EL RESPETO, SE HA CREADO UN APEGO SEGURO CON EL USUARIO, RESPONDIENDO A TIEMPO A CADA NECESIDAD PRESENTADA. RESUELVEN SUS CONFLICTOS DE FORMA ASERTIVA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y LOGRAN ESTABLECER REDES DE APOYO CON OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

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?**	1 AÑO	**Asentamiento informal:**	**Si**		**No**	X		

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

¿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	2	SALA, COMEDOR

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? **Si** X | **No** | **Cuál** **PUERTA Y CALLE**

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE HABITABLE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ASEO EN EL INTERIOR DE LA CASA. CUENTA CON TECHO DE ZINC JUNTO CON PUERTAS Y VENTANAS METALICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA. EN EL BARRIO SE PRESENTAN ALGUNOS FENÓMENOS SOCIALES Y VULNERACIÓN.

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)
TATIANA MARCELA PANCHO TEJADA	INDEPENDIENTE	NEIVA	MADRE

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1,000,000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1,000,000

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

DURANTE LA VISITA DE FOCALIZACIÓN PARA LA VERFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN UNICO INGRESO SALARIAL. TAMBIEN SE EVIDENCIA UNA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN UN SECTOR VULNERABLE.

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

DURANTE LA VISITA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y HABITABILIDAD DE LA FAMILIA DEL MENOR SE EVIDENCIA VULNERABILIDAD REUNIENDO LOS CRITERIOS DE FOCALIZACION PARA LA VINCULACIÓN Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

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: 11/11/2025 **Hora de inicio:** 11:00 am. **Hora de finalización:** 12:00am.

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: DIEGO MAURICIO CASTRO CABRERA

No. Identificación: 1075288731 **Cargo:** PSICOSOCIAL **Profesión:** PSICOLOGO

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: LAURA CAMILA **Apellidos:** JIMENEZ GOMEZ

Tipo de documento: C.C. **No. de documento:** 1016714485

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:** 8/03/2002 **Edad:** 23

Dirección: CALLE 24 # 8 C - 45 JOSE EUSTACIO RIVERA **Teléfono:** 3108620684

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

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

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

Nombres: ALANNA SOFIA **Apellidos:** VASQUEZ JIMENEZ

Tipo de documento: REGISTRO CIVIL **No. de documento:** 1250700155

Lugar de nacimiento: NEIVA **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:** 16/09/2025 **Edad:** 1 MES

Sexo: **Hombre** **Mujer** X **Intersex** **Nacionalidad:** COLOMBIANO(A)

¿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)

EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SU PROCESO NORMAL DE DESARROLLO FISICO Y COGNITIVO ACORDE A SU EDAD CRONOLOGICA, REALIZA COMPORTAMIENTOS Y ACCIONES QUE CORRESPONDEN CON SU EVOLUCIÓN DE DESARROLLO, SUS CUIDADORES HAN ESTABLECIDO HORARIOS DE ALIMENTACION Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES COMO LA BIENESTARINA.

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

Dirección: CALLE 24 # 8 C - 45 **Teléfono:** 3108620684

Barrio ó vereda: JOSE EUSTACIO RIVERA **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
LAURA CAMILA JIMENEZ GOMEZ	CC	1016714485	23	BACHILLER	INDEP.	MADRE

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

LA FAMILIA REFLEJA ARMONÍA Y RELACIONES AFECTIVAS BASADAS EN EL DIALOGO Y EL RESPETO, SE HA CREADO UN APEGO SEGURO CON EL USUARIO, RESPONDIENDO A TIEMPO A CADA NECESIDAD PRESENTADA. RESUELVEN SUS CONFLICTOS DE FORMA ASERTIVA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO Y LOGRAN ESTABLECER REDES DE APOYO CON OTROS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

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: 2	**¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda?**	1 AÑO	**Asentamiento informal:**	**Si**		**No**	X		

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

¿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	SALA, COMEDOR

¿La vivienda presenta condiciones de accesibilidad? **Si** X | **No** | **Cuál** **PUERTA Y CALLE**

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

LA VIVIENDA SE ENCUENTRA COMPLETAMENTE HABITABLE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ASEO EN EL INTERIOR DE LA CASA. CUENTA CON TECHO DE ZINC JUNTO CON PUERTAS Y VENTANAS METALICAS, PISOS EN CEMENTO RUSTICO Y UN PATIO DE ROPA. EN EL BARRIO SE PRESENTAN ALGUNOS FENÓMENOS SOCIALES Y VULNERACIÓN.

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)
LAURA CAMILA JIMENEZ GOMEZ	INDEPENDIENTE	NEIVA	MADRE

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	$1,300,000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	$1,300,000

Descripción de evidencias de ingresos

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

DURANTE LA VISITA DE FOCALIZACIÓN PARA LA VERFICACION DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD, SE EVIDENCIA QUE LA FAMILIA SOLO CUENTA CON UN UNICO INGRESO SALARIAL. TAMBIEN SE EVIDENCIA UNA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EN UN SECTOR VULNERABLE.

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

DURANTE LA VISITA DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y HABITABILIDAD DE LA FAMILIA DEL MENOR SE EVIDENCIA VULNERABILIDAD REUNIENDO LOS CRITERIOS DE FOCALIZACION PARA LA VINCULACIÓN Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

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 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: 03-11-2025 Hora de inicio: 10:30 AM Hora de finalización: 11:30 AM

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

No. Identificación: 1077853273 Cargo: psicologa Profesión: psicologa

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Maryi Yulieth Apellidos: Diaz Cadena

Tipo de documento: CC No. de documento: 1007761579

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 14-04-2000 Edad: 25 años

Dirección: Cl 92 N: 8-31 Teléfono: 3138811272

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: Kenner Isaac Apellidos: Arango Diaz

Tipo de documento: RC No. de documento: 1077256960

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 15-02-2024 Edad: 2-8 meses

Sexo: Hombre X Mujer Intersex Nacionalidad: Colombiano

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

¿Cuál entidad de salud? Sanitas Cuál

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cuál

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

El participante se encuentra en optimas condiciones de salud fisica y cognitiva acorde a su edad.

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

Dirección: Cl 92 N. 8-31 Teléfono: Al 3138811272

Barrio ó vereda: 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				
Maryi Yulieth Diaz cadena	CC	1007761579	25	Bachiller	Ama casa/ independiente	Madre
Kener Stiven Arango Lopez	CC	1075315084	17			padre

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

En la familia se observa que tienen buenas relaciones interpersonal es demostrando la comunicación asertiva.

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 [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

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

Estrato: [4] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [2] Asentamiento informal: Si [ ] No [X]

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

Acueducto y alcantarillado	Energía	Recojo de basuras	Gas domiciliario
Si	Si	Si	Si

¿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	2	

¿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 habitalidad

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)
Reinerstiven Arango	independiente	Nelva	Padre

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

Descripción de evidencias de ingresos

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

El padre del participante es la unica persona que sostiene economicamente el hogar.

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 familia comenta que han no ha podido ingresar al nucleo a su hijo, pera que nuevamente se va a acercar a las oficinas del sisben.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Mary 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 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: 03-11-2025 Hora de inicio: 3:30pm Hora de finalización: 4:30pm

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Lina María Murcia Jerez

No. Identificación: 1077853273 Cargo: Psicologa Profesión: Psicologa

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Jennifer Natalia Apellidos: Barrios Paredes

Tipo de documento: CC No. de documento: 1075321452

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 14-10-1999 Edad: 26 años

Dirección: Calle 80 N. 1C-15 Teléfono: 3214796497

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

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

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

Nombres: Juan Esteban Apellidos: Chacon Barros

Tipo de documento: RC No. de documento: 1076929131

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30-10-2025 Edad: 23 días

Sexo: Hombre X Mujer Intersex Nacionalidad: Colombiano

¿Afiliado(a) a salud? SI X No ¿Cuál entidad de salud? Famisanar ¿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 Urbana X Tipo de municipio: Cabecera

Dirección: Calle 80 1C 15 Teléfono: 3214796497

Barrio ó vereda: Villa Marcela Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Jennifer Natalia Barrios	CC	1075321452	26	Bachiller	Ama de casa	Madre
Adolfo Chacon Osso	CC	1075263309	32		Independiente	Padre

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

Se observa que es una familia unida y que tiene normas establecidas

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? [4 años] Asentamiento informal: Si [ ] No [X]

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

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

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

Distribución de espacios:

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

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

La vivienda es habitable y segura para el niño

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)
Adolfo chacon	independiente	Neiva	Padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1'200.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1'200.000

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

Manifesta que la información de los ingresos es solo lo que trabaja su pareja.

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 comenta que se va a acercar a las oficinas del sisben para poder incluir a su hijo en el nucleo.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Jennifer BARRIOS
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G32.FP	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. SIFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA VISITA

Fecha de la visita: 03-11-2025 Hora de inicio: 2:15pm Hora de finalización: 3:15pm

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

No. Identificación: 1077853273 Cargo: Psicologa Profesión: Psicologa

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Karen Nikol Apellidos: oidor andrade

Tipo de documento: CC No. de documento: 1077722407

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 6-10-2005 Edad: 20

Dirección: lote 65 villa magdalena Teléfono: 3157622908

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

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

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

Nombres: zaimer santiago Apellidos: ojeda oidor

Tipo de documento: RC No. de documento: 1250699302

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 8-04-2025 Edad: 7meses

Sexo: Hombre X Mujer Intersex Nacionalidad: colombiano

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

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cuál

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

No tiene aspectos nutricionales

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

Dirección: lote 65 Teléfono: 3157622908

Barrio ó vereda: villa magdalena Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Karen Nikol oidor andrade	CC	1077722407	20	primaria	Ama casa	Madre
zaimer steven ojeda	CC	1075796862	25	primaria	independ	padre

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

La familia tiene buenos habitos y normas establecidas en el hogar.

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 [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? [3 años] Asentamiento informal: Si [ ] No [X]

Acceso a servicios públicos (indique con Si ó No):	Acueducto y alcantarillado	Energía	Recogida de basuras	Gas domiciliario
	Si	Si	Si	Si

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

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

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

La vivienda esta en optimas condiciones de habitalidad

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)
Jaimer Ayala	independiente	Neiva	Padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1'000.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1'000.000

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

La familia manifiesta que el señor es el proveedor del hogar.

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

Se le sugiere a la madre tener al dia los documentos acercandose a la oficina del sisben

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Karen Andrade
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: 03-11-2025 Hora de inicio: 1:00 pm Hora de finalización: 2:00pm

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

No. Identificación: 1007853273 Cargo: PSICOLOGO Profesión: PSICOLOGO

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Anggie Yulieth Apellidos: Rios Ilera

Tipo de documento: TI No. de documento: 1076505720

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19-02-2008 Edad: 17 años

Dirección: Lote 471 Brisas del Venado Teléfono: 3209183452

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: Eileen Luciana Apellidos: Romero Rios

Tipo de documento: RC No. de documento: 1076520612

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 7-11-2025 Edad: 15 días

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 Cuál No X

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cuál

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

No tiene aspectos Nutricionales

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

Dirección: Lote 471 Teléfono: 3209183452

Barrio ó vereda: Brisas del Venado Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Anggie Yulieth Rios Ilera	TI	1076505720	17	Bachiller	Ninguna	Madre
Jose Javier Romero Mercado	CC	1057216493	19	Bachiller	Obrero	padre

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

Se observa una familia con buenos habitos.

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 [ ] Familiar [X] Otro [ ]

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

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

Acueducto y alcantarillado	Energía	Recogida de basuras	Gas domiciliario
Si	Si	Si	Si

¿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 optimas condiciones.

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)
Jose Jaime Pomeo	independiente	Neiva	Padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	950.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	950.000

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

Informa que los ingresos provienen del sueldo del padre del menor.

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 progenitora manifiesta que cuando salga de dieta se va a acercar a las oficinas del sisben para poder incluir a su hijo en el nucleo.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Angie Rios

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: 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 1,5 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: 03-11-2025 Hora de inicio: 9:15 AM Hora de finalización: 10:15AM

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

No. Identificación: 1077853273 Cargo: psicologa Profesión: Biologa

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Kelly Daniela Apellidos: Quimbayo Rico

Tipo de documento: CC No. de documento: 1003894797

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 8-07-2002 Edad: 23

Dirección: Lote 80 Mz 1 Dorley Andrade Teléfono: 3209680093

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: Daniel Santiago Apellidos: Quimbayo Rico

Tipo de documento: RC No. de documento: 1075330088

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30-10-2025 Edad: 20 días

Sexo: Hombre X Mujer Intersex Nacionalidad: Colombiano

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

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

- No tiene aspectos nutricionales
- El bebe se encuentra en adecuadas condiciones de salud y toma exclusiva de leche materna.

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

Dirección: Lote 80 manzana 1 Teléfono: 3209680093

Barrio ó vereda: Dolce y Andrade 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 Daniela Quimbaya Rico	CC	1003894797	23	Bachiller	Indep.	madre

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

La madre es cabeza de hogar, quien se encarga del adecuado cuidado y protección de sus hijos.

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 2 de 2
		Clasificación de la información: Público	

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: [2] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [10 años] Asentamiento informal: Si [ ] No [X]

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

Acueducto y alcantarillado	Energía	Recogida de basuras	Gas domiciliario
Si	Si	Si	Si

¿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	2	

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

Casa de piso en material

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)
Kelly Daniela	independiente	Nevo	Madre

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

Descripción de evidencias de ingresos

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

la madre es la unica encargada de su hogar sostener

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

la madre manifesta que cuando pase la dieta va airla Oficinas del sisben para incluirlo en su nucleo.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Daniela Quimbayo

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: 03-11-2025 Hora de inicio: 8:00 AM Hora de finalización: 9:00 AM

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

No. Identificación: 1077853273 Cargo: Psicologa Profesión: Psicologa

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Evangeline Apellidos: Penna Plazas

Tipo de documento: T.I No. de documento: 1077233156

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 6-09-2009 Edad: 16

Dirección: Calle 83 # 9-25 Bj Carbonel Teléfono: 3209779843

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 Milciades Apellidos: Leiton Penna

Tipo de documento: RC No. de documento: 1250699734

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30-06-2025 Edad: 5 meses

Sexo: Hombre X Mujer Intersex Nacionalidad: colombiano

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

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

El participante se encuentra en optimas condiciones tanto fisicas como cognitiva acorde a su edad.

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

Dirección: Calle 83 N: 9-85 Teléfono: 3209779843

Barrio ó vereda: Carbonel Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir cotidiano)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Milciades Leiton Trujillo	CC	1077830655	25	Bachiller	Trabajador	Padre
Evangeline Penna plazas	CC	1077233156	27	Primaria	Amas de casa	Madre

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

Entre la familia se observan las relaciones son solidas y agradable. y responden a tiempo las necesidades del menor.

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 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? 2 años Asentamiento informal: Si [ ] No [X]

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

Acueducto y alcantarillado	Energía	Recogida de basuras	Gas domiciliario
Si	Si	Si	Si

¿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	comedor sala.

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

La vivienda esta en buenas condiciones para ser habitada por la familia.

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 SOCIOECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Milcades Luston	independiente	Neiva	padre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1'200.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1'200.000

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

El padre del menor es quien sostiene el hogar economicamente

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

La progenitora informa que a finales de noviembre ira a la oficina del sisben para que incluya al bebé en su nucleo.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Evangelyne Penna
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 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 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, aportes 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: 13-11-2025 Hora de inicio: 8:00AM Hora de finalización: 9:00AM

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

No. Identificación: 1077853273 Cargo: Psicologa Profesión: Psicologia

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Catalina Apellidos: Moreno Rodriguez

Tipo de documento: CC No. de documento: 1075300124

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29-10-1996 Edad: 29 años

Dirección: Sanjuan Bosco Teléfono: 3102561998

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

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

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

Nombres: Juan Simon Apellidos: Mosquera Moreno

Tipo de documento: RC No. de documento: 1076929085

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26-09-2025 Edad: 1 mes

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 Cuál No X

¿Presenta alguna discapacidad? Si No Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

No tiene aspectos Naturales

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

Dirección: San Juan Bosco Teléfono: 3102561998

Barrio ó vereda: Fortalecilla Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Catalina Moreno Rodriguez	CC	1075300124		Tecnico	Indepen	Madre

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

Se observa que es una familia unida y tiene normas establecidas.

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		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	Recogida de basuras	Gas domiciliario
	Si	Si	Si	Si

¿Se presenta hacinamiento en la vivienda?	Si		No	X

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

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

La vivienda es habitable y segura para el niño.

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 SOCIOECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingresos y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
catalina moreno	independiente	Portal de villas	madre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1450.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1450.000

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 madre manifiesta que los unicos ingresos son los de ella.

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 progenitora manifesta que cuando salga de dieta va a acercarse a las oficinas del sisben para poder incluir a su hijo en el mismo.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Catalina Moreno
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.P22.FP	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 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: 13-11-2025 Hora de inicio: 9:15 AM Hora de finalización: 10:15 AM

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

No. Identificación: 1077853275 Cargo: psicologa Profesión: Psicologa

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Nicol Andrea Apellidos: Polania Mendez

Tipo de documento: CC No. de documento: 1003814594

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 15-05-1996 Edad: 26

Dirección: Bellavista Teléfono: 3223284696

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

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

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

Nombres: Juan Jose Apellidos: Sanchez Polania

Tipo de documento: RC No. de documento: 1029494877

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 2-11-2025 Edad: 21 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 Cuál NO X

¿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: conurbano

Dirección: Bellavista Teléfono: 3223278696

Barrio ó vereda: Bellavista Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Nicol Andrea Polania Mendez	CC	1003814594	26	Bachiller	independ	Madre

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

La familia se observa que tienen buenos habitos familiares y adoran al niño.

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	FS.022.PP	14/12/2022
		Versión 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

Estrato: 2 | ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? 10 años | Acueducto/pozo informal: Si | No X

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

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

¿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	2	

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

la vivienda esta en buenas condiciones para ser habitada.

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 SOCIOECONÓMICOS

Apropiación de recursos económicos: Ingreso y distribución

Aportante	Actividad laboral	Lugar de trabajo	Parentesco (con el solicitante)
Nicol Andrea Patania	independiente	Portal calles	madre

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

Descripción de evidencias de ingresos

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

informan que los ingresos provienen exclusivamente de la persona en mención

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 manifesta que cuando salga de dieta se va a acercar a las oficinas para poder incluir a su hijo en el nucleo.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Nicol Patania

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: 12-11-2025 Hora de inicio: 8:00 AM Hora de finalización: 9:00 AM

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

No. Identificación: 1077853273 Cargo: Psicologa Profesión: Psicologa

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Beatriz Apellidos: Cardozo Gonzalez

Tipo de documento: CC No. de documento: 1075278961

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 18-06-1990 Edad: 35 años

Dirección: Vereda el venado Teléfono: 3219988999

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: Elena Apellidos: Losada cardozo

Tipo de documento: RC No. de documento: 1250700258

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 18-09-2025 Edad: 2 Meses

Sexo: Hombre Mujer X Intersex Nacionalidad: Colombiana

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

¿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: Corregimiento

Dirección: Vereda el venado Teléfono: 3219988999

Barrio ó vereda: vereda el venado Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Beatriz Cardozo	CC	1075278961	35 años	Tecnico	Indep	Madre

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

La familia se observa que tienen buenos habitos familiares y cuidan adecuadamente a la niño.

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: [2] ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? [5 años] Asentamiento informal: Si [ ] No [X]

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

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

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

Distribución de espacios:

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

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

La vivienda está en buenas condiciones para ser habitada.

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)
Beatriz cardozo	independiente	Neiva	Madre.

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1'200.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1'200.000

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

Informa la madre que los ingresos provienen de la actividad economica que ella realiza.

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 comenta que nuevamente ira para la oficina del sisben para saber el porque aún no han ido a sensar.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Beatriz Cardozo
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.FP	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: 12-11-2025 Hora de inicio: 9:15AM Hora de finalización: 10:15AM

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

No. Identificación: 1077853273 Cargo: Psicologa Profesión: Psicologo

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Yurani Apellidos: Diaz Cardozo

Tipo de documento: CC No. de documento: 36314305

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 20-01-1989 Edad: 36

Dirección: Crs 3P 12# la Arboleda Teléfono: 3224625087

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

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

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

Nombres: Juan Martin Apellidos: Vanegas Diaz

Tipo de documento: RC No. de documento: 123713 8529

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01-01-2025 Edad: 11 Meses

Sexo: Hombre X Mujer Intersex Nacionalidad: colombiano

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

¿Presenta alguna discapacidad? Si No X Cual

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

El niño se encuentra en adecuadas condiciones de salud.

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

Dirección: Fortalezitas Teléfono: 3224625087

Barrio o vereda: la Arboleda Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Yurani Diaz Cardozo	CC	36314305	36	Bachiller	Hogar	Madre

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

La madre es la encargada de cuidado y protección del niño.

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 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 [X] Apartamento [ ] Otro [ ] Cuál [ ]

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

Estrato: 2 ¿Cuánto tiempo lleva en la vivienda? 3 años Asentamiento informal: Si [ ] No [X]

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

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

¿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 optimas condiciones para ser habitable.

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)
Yurani cuidadora	Independiente.	Postalecitas	Madre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	900.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	900.000

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

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 progenitora informa que va a ir a las charlas del asben para que incluyan al niño en el nucleo familiar.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Yurani Diaz
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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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: 16/11/2025 **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: ENGGY CAROLINA **Apellidos:** PENNA POLO

Tipo de documento: CC **No. de documento:** 1081159248

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:** 23/12/1995 **Edad:** 30

Dirección: CARRERA 41 # 28-10 VILLA TERESA **Teléfono:** 3223707311

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: LIAM **Apellidos:** YUCUMA PENNA

Tipo de documento: RC **No. de documento:** 1075812936

Lugar de nacimiento: NEIVA - HUILA **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:** 15/11/2025 **Edad:** 2 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.

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

Dirección: CARRERA 41 # 28-10 VILLA TERESA **Teléfono:** 3223707311

Barrio ó vereda: CARRERA 41 # 28-10 VILLA TERESA **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
MICHAEL YUCUMA	CC	181655426	36	BACHILLER	MILITAR	PADRE
THALIA YUCUMA PENNA	TI.	1076515426	10	PRIMARIA	ESTUDIA	HERMANA

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

FAMILIA NUCLEAR EN SU DINAMICA SE EVIDENCIA UN ESPACIO CALIDO, CON ACEPTACION Y RESPETO, SE PROMUEVE EL AUTOCUIDADO, SE EVIDENCIA LIMITADAS REDES DE APOYO SOCIOFAMILIAR Y SOCIOECONOMICO, SUS RECURSOS NO SUPERAN EL SALARIO LEGAL VIGENTE, EN LABORES DE OFICIOS VARIOS DE TIEMPO EVENTUAL QUE DESEMPEÑA EL PADRE DEL BEBE. LA MUJER LACTANTE SE COMPROMETE EN REALIZAR LAS GESTIONES PERTINENTES PARA SU RESPECTIVA VINCULACION A SISBEN.

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

	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Versión 1	Página 2 de 2
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	Clasificación de la Información: Pública	

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

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

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

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

¿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	2	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 CON LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD NECESARIAS, TANTO A NIVEL DE EQUIPAMIENTO, COMO DE SALUBRIDAD Y SEGURIDAD. CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS. CUENTA CON 3 HABITACIONES, DUERMEN EN CAMAS SEPARADAS, 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 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	MILITAR	MILITAR	PADRE

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

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 PERMANENTE 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 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 SALUD. SIN EMBARGO ATRAVES DE LAS ARTICULACIONES INTERISTITUCIONALES 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

Engye Carolina Perea Polo

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR



CAMON 30 •

23mm f/1.88 1/33s ISO1108

	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: 18/11/2025 **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: YURANY **Apellidos:** MANJARREZ SUAREZ

Tipo de documento: CC **No. de documento:** 1003894817

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)**:** 16/06/2002 **Edad:** 25

Dirección: CALLE 19A # 62B - 25 NEIVAYA **Teléfono:** 3178886720

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: EITHAN STIVEN **Apellidos:** LUNA MANJARREZ

Tipo de documento: RC **No. de documento:** 0

Lugar de nacimiento: NEIVA - HUILA **Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)**:** 18/11/2025 **Edad:** 1 DIA

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

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

¿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: CALLE 19A # 62B - 25 NEIVAYA **Teléfono:** 3178886720

Barrio ó vereda: CALLE 19A # 62B - 25 NEIVAYA **Coordenadas:** X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
YURANY MANJARREZ	CC	1003894817	25	BACHILLER	AMA DE CASA	MADRE

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

FAMILIA NUCLEAR EN SU DINAMICA SE EVIDENCIA UN ESPACIO CALIDO, CON ACEPTACION Y RESPETO, SE PROMUEVE EL AUTOCUIDADO, SE EVIDENCIA LIMITADAS REDES DE APOYO SOCIOFAMILIAR Y SOCIOECONOMICO, SUS RECURSOS NO SUPERAN EL SALARIO LEGAL VIGENTE, EN LABORES DE OFICIOS VARIOS DE TIEMPO EVENTUAL QUE DESEMPEÑA EL PADRE DEL BEBE. LA MUJER LACTANTE SE COMPROMETE EN REALIZAR LAS GESTIONES PERTINENTES PARA SU RESPECTIVA VINCULACION A SISBEN.

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** X **Apartamento** **Otro** **Cuál**

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

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

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

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

¿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	2	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 CON LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD NECESARIAS, TANTO A NIVEL DE EQUIPAMIENTO, COMO DE SALUBRIDAD Y SEGURIDAD. CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS. CUENTA CON 3 HABITACIONES, DUERMEN EN CAMAS SEPARADAS, 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 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	OFICIOS VARIOS	PADRE

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

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 PERMANENTE 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 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 SALUD. SIN EMBARGO ATRAVES DE LAS ARTICULACIONES INTERISTITUCIONALES 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 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: 18/11/25 | Hora de inicio: 9:00 | Hora de finalización: 10:40

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Yolly Maritza Yañez Cadavid

No. Identificación: 36 307 634 | Cargo: Psicóloga | Profesión: Psicóloga

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Angela Victoria | Apellidos: Cespedes Baez

Tipo de documento: CC | No. de documento: 1075276228

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/12/93 | Edad: 31

Dirección: Cl 52 N° 27-28 | Teléfono:

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: ✓ | Mujer gestante:

Nombres: Jan Andres | Apellidos: Salazar Cespedes

Tipo de documento: RC | No. de documento: 1077737936

Lugar de nacimiento: Neiva | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 14/11/25 | Edad:

Sexo: Hombre: ✓ | Mujer: | Intersex: | Nacionalidad:

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

¿Presenta alguna discapacidad? Si: | No: ✓ | Cuál:

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

bebé se encuentra en adecuadas condiciones de salud.

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

Dirección: Cl 52 N° 27-28 | Teléfono:

Barrio o vereda: Quintas de San Luis | Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación: Tipo	Identificación: Número	Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
Angela Victoria Cespedes	CC	1075276228	31	Tecn.	Ama de casa	Mama
Andres Salazar Escobar	CC	1031158651	30	Bach.	Vendedor	Papa
Erick Santiago Murillo	RC	1072154398	4	—	—	Hermano
Samuel Alejandro Trujillo	TI	1093233210	15	Bach.	Est.	Hermano

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

familia nuclear compuesta por padres e hijos cuyos vinculos al interior del hogar son cordiales y afables.

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 [ ] Cual [ ]

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

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

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

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

Distribución de espacios:	Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios:
	2	5	—

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

Casa de un piso, construida en material.

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)
Angela Victoria Ospina	Empleada	Peluquería	mama
Padres Sala 201 Eso.	Trabajador	Construcción	papa

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	2500.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	2500.000.

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

Ambos padres sustentan las necesidad del hogar, sin embargo la prog. se encuentra en licencia maternidad.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

Debido a que la progenitora se encuentra en puerperio aún no ha hecho la gestión de vincular al b.b al núcleo familiar. Se recomienda una vez pase la etapa de puerperio hacerlo registrar en el sisbén.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Angela Victoria C.
MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cumpliendo con normas de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN 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: Publica	

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: 24/11/23 Hora de inicio: 11:00 Hora de finalización: 1200

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Jolly Melitza Flórez Cordoba

No. Identificación: 36307634 Cargo: Psicologa Profesión: Psicologa

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Mayra Alejandra Apellidos: Segura Bahamon

Tipo de documento: C.C. No. de documento: 1075311379

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/03/98 Edad: 27

Dirección: Cr. 27A Nº 53B - 29 Teléfono:

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 [ ] Mujer gestante [ ]

Nombres: Edna Celeste Apellidos: Cruz Segura

Tipo de documento: R.C No. de documento: 17/11/23 recien nacido vivo

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25118710392224 Edad:

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

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

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

Aspectos nutricionales (Promocion, seguimiento y complementación alimentario)

La bebé se encuentra bien de salud; lactancia materna exclusiva.

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

Dirección: Cr. 27A Nº 53B-29 Telefono:

Barrio ó vereda: Quintas de San Luis Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Anderson Smyth Cruz	CC	1033804150	24	Bach.	Ind.	papá
Mayra Alejandra Segura		1033 311379	27	Tec.	Ama	Mamá

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

Familia nuclear, sus vinculos afectivos son fuertes.

Powered by CamScanner

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

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

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

Acceso a servicios públicos (Indique con Si o No)	Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
	✓	✓	✓	

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

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

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

es un apartamento bien 3 piso. en material.

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)
Anderson Smith Cruz	Ind.	Ind.	papa

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	1500.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	1500.000

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

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

la progenitora afirma que una vez salga del puerperio hará la gestión para vincular a su bb. al núcleo familiar en el sisben.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Maysa A. Segura
PADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VISITAS DE FOCALIZACIÓN	F3.G22.PP	14/12/2022
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 1	Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1.5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias socioafectivas que permitan determinar la necesidad de priorización de atención en los servicios de educación de atención 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: 15/11/25 | Hora de inicio: 800 | Hora de finalización: 900

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Jully Alexandra Flórez C.

No. Identificación: 36307034 | Cargo: Bienestar | Profesión: Psicología

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: María Alejandra | Apellidos: Andrade Astigo

Tipo de documento: CC | No. de documento: 1075262786

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/05/1992 | Edad: 33

Dirección: CL 76A N°2W-65 | 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: Guadalupe | Apellidos: Silva Andrade

Tipo de documento: R.C | No. de documento: 1076928929

Lugar de nacimiento: Neiva | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 11/05/25 | Edad:

Sexo: Hombre: | Mujer: ✓ | Intersex: | Nacionalidad:

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

¿Presenta alguna discapacidad? Sí: | No: ✓ | Cuál:

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria):

Se encuentra en adecuadas condiciones de salud; está iniciando alimentación complementaria.

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

Dirección: CL 76A N° 2W-65 | Teléfono:

Barrio o vereda: Colorados | Coordenadas: X: | Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación: Tipo	Identificación: Número	Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
Mona Alejandra Andrade	CC	1075262786	33	Prof.	Ind.	mamá
Jhon Edil Duque	CC	1117587972	62	10	Ind.	Abuelo
Sandra Ventura	CC	1006315015	36	10	Aux.	Novio
Nicolas Silva	TI	1076919517	9	4°	Est.	Hermano

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

Familia monoparental extensa por línea materna. Aunque no vive con el papá de sus hijos asume responsablemente sus obligaciones.

Powered by CamScanner

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

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

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

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

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

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

Distribución de espacios:

Número de habitaciones:	No. residentes bajo el mismo techo:	Describa otros espacios
5	5	

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

Casa de 2 pisos en material.

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)
Jhon Erick Andrade	Jefe hogar	Oficios	Abuelo
Mª Alejandra Andrade	Estudiante	Casa	Madre

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	5.500.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	5.500.000

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

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

La progenitora me informó que se acaba de desvincular del núcleo que tenía con su pareja. La solicitó su sensada de nuevo. Se encuentra a la espera.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

María Alejandra Andrade

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Powered by CamScanner

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

I. OBJETIVO

Realizar visita domiciliaria en virtud a que el potencial usuario no cumple criterios de focalización y se requiere verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia, soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente) y demás evidencias socioafectivas, 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: 24/11/23 | Hora de inicio: 8:00 | Hora de finalización: 9:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Sirly Maritza Ibarra Cardoso

No. Identificación: 36307634 | Cargo: Psicologa | Profesión: Psicologa

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Yurinis Edith | Apellidos: Carabeño Polgan

Tipo de documento: CC | No. de documento: 1065582713

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/11/1986 | Edad: 37

Dirección: Calle 54 # 1W -12 Apto 201 | Teléfono:

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: ✓ | Mujer gestante:

Nombres: Ithan | Apellidos: Tovar Carabeño

Tipo de documento: R.C | No. de documento: 1028B44924

Lugar de nacimiento: Neiva | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/11/23 | Edad:

Sexo: Hombre: ✓ | Mujer: | Intersex: | Nacionalidad:

¿Afiliado(a) a salud? SI: | No: | ¿Cuál entidad de salud?

¿Pertenece a algún grupo étnico? SI: | Cuál: | No: ✓

¿Presenta alguna discapacidad? SI: | No: ✓ | Cual:

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

Bebé se encuentra en adecuadas condiciones de salud. Toma leche materna exclusiva

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

Dirección: Calle 54 Nº 1W-12 | Teléfono:

Barrio o vereda: Carlos Pizarro | Coordenadas: X: | Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación: Tipo	Identificación: Número	Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
Yurinis Edith	CC	1065582713	37	8°	Ama de casa	mama
Alfonso Tovar Porras	CC	93110?	35	8°	Ind.	papa.

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

Vive con el progenitor de su bebé; sus relaciones y vinculos afectivos son fuertes.

Powered by CamScanner

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

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

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

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

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

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

Distribución de espacios:

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

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

Casa de un piso, en material.

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)
Yuranis Edith C.	Indefinido	—	mamá
Alfonso Tovar	Contrato	—	papá

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	2.000.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
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

Actualmente el progenitor es quien asume responsablemente las obligaciones de su hogar. La prog. está en puerperio.

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

La progenitora acabó de tener bebé, por cuanto el bebé aún no ha vinculado al sisben dentro del núcleo familiar. Se infiere que una vez salga del puerperio realice el proceso.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

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

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: 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 socioafectivas 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: 18/11/25 Hora de inicio: 9.00 Hora de finalización: 10.00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Jully Martha Flórez

No. Identificación: 36 307 657 Cargo: Psicóloga Profesión: Psicóloga

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

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Liam María Valentina Apellidos: Cordoba

Tipo de documento: CC No. de documento: 1075321679

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/10/99 Edad: 26

Dirección: Cl. 16 Nº 39-54 Teléfono: 3128629050

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

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

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

Nombres: Liam Jacobo Apellidos: Olaya Cordoba

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

Lugar de nacimiento: Neiva Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): Edad:

Sexo: Hombre ✓ Mujer Intersex Nacionalidad:

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

¿Presenta alguna discapacidad? Si No ✓ Cuál

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

El bebe se encuentra estable de salud. Se alimenta de leche materna.

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

Dirección: Cl. 16 Nº 39-54 Teléfono: 3128629050

Barrio o vereda: Veiga Coordenadas: X: Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
María Valentina Cordoba	CC	1075321679	26	Prof.	Ama de casa	mamá
Cristian Camilo Olaya	CC	1003814040	25	Tecn.	Indep.	Papá.

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

Familia nuclear, compuesta por mamá, papá e hijo. Cuyas relaciones y vínculos son fuertes, cordiales y afables.

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: Publica	

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

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

Acceso a servicios públicos (Indique con Si o No)

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
✓	✓	—	—

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

Distribución de espacios:

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

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

Casa de un piso en material.

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)
Cristian Camilo Ospina	Independiente		papa

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	2.500.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pension	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	2.500.000

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

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

El bebé lleva unos 15 días de nacido por tal motivo no han acudido al sisben para que sea incluido en su núcleo familiar. Se recomienda hacer ese proceso una vez pase la etapa de puerperio.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

María Valentina Cardozo O

MADRE, PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

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

Powered by CamScanner

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

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 socioafectivas 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: 27/11/23 | Hora de inicio: 10:20 | Hora de finalización: 11:00

Nombres y apellidos del profesional o agente educativo comunitario que visita: Jully Maritza Pérez C.

No. Identificación: 36307634 | Cargo: Psicologa | Profesión: Psicologa

Regional: Huila | Municipio: Neiva | EAS: ✓ | C. Zonal: ✓ | 20,04

III. DATOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombres: Daniela | Apellidos: Perez Dorado

Tipo de documento: CC | No. de documento: 1138234100

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/08/2005 | Edad: 20

Dirección: Cl. 49 B N° 6W-17 | Teléfono:

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

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

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

Nombres: Mathias | Apellidos: Naranjo Perez

Tipo de documento: R.C | No. de documento: 1250679809

Lugar de nacimiento: | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/07/23 | Edad: 4M

Sexo: Hombre: ✓ | Mujer: | Intersex: | Nacionalidad: Colombiana

¿Afiliado(a) a salud? Si: ✓ | No: | ¿Cuál entidad de salud?

¿Pertenece a algún grupo étnico? Si: | No: ✓ | Cuál:

¿Presenta alguna discapacidad? Si: | No: ✓ | Cuál:

Aspectos nutricionales (Promoción, seguimiento y complementación alimentaria)

El bebe se encuentra en adecuadas condiciones de salud, se alimenta con

Ubicación de la vivienda (Marque con una X): Rural: | Urbana: ✓ | Tipo de municipio: cabecera.

Dirección: | Teléfono:

Barrio o vereda: Acropolis | Coordenadas: X: | Y:

V. INFORMACIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Incluir solicitante)

Nombres y apellidos	Identificación		Edad	Escolaridad	Ocupación	Parentesco con potencial usuario
	Tipo	Número				
Daniela Perez	CC	1138234100	20	8°.	Est.	mamá
Jose Yaneth Perez	CC	12144895	47	Tecn.	Trab.	Abuelo
Liliana Dorado M.	CC	26433684	45	Univ.	Ti.	Abuela

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

Los progenitores viven con sus padres, familia extensa. Aún no vive con el padre de sus hijos

Powered by CamScanner

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

VI. INFORMACIÓN DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES

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

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

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

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

Acueducto y alcantarillado	Energía	Manejo de basuras	Gas domiciliario
✓	✓	—	✓

¿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	5	

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

Descripción general de la vivienda y posibles riesgos estructurales

Casa en material de un piso.

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)
José Yamith Pérez	Independiente	—	Abuelo
	Independiente	—	Abuela

Ingresos familiares	Monto
Salarios fijos	3000.000
Informalidad	
Arriendos	
Remesas del exterior	
Honorarios	
Pensión	
Negocios / Comercio	
Cultivos	
Otros	
TOTAL INGRESOS	3000.000

Descripción de evidencias de ingresos

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

Los abuelos maternos son quienes solventan los gastos del hogar. Y los gastos del bebé también los asume el papá

VIII. ASPECTOS ADICIONALES SOBRE EL SOLICITANTE

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

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

La progenitora del bebé reconoce que aun no ha vinculado a su bebé por falta de tiempo. Se compromete hacer el proceso de vinculación al sisben.

X. FIRMAS

PROFESIONAL Y/O AGENTE EDUCATIVO QUE VISITA

Daniela Perez C.

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