Fecha de diligenciamiento: 14 07 2020

Número Ficha: 2020 | 12 | | |
Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo

SECCIÓN A. VARIABLES BÁSICAS:

1. Primer Apellido, según su documento de identidad: García
2. Segundo Apellido, según su documento de identidad: Bernal
3. Primer Nombre, según su documento de identidad: Sara
4. Segundo Nombre, según su documento de identidad:

5. Tipo de documento de identidad: Cédula de ciudadanía [1 X] Cedula de extranjería [2] Tarjeta de identidad [3] NUIP [4] Registro civil [6] Pasaporte [13] Sin Identificación [8]
6. Número de documento de identidad: 24469994
7. Municipio de nacimiento: Cali
8. Departamento nacimiento: Valle del Cauca

9. País nacimiento: Colombia
10. Sexo de nacimiento: *(según documento de identidad)* Hombre [1] Mujer [2 X] Intersexual [3]
11. Fecha de nacimiento: *(según su documento de identidad)* 20 12 1945
12. Estado civil: Soltero-a [1 X] Casado-a [2] Unión libre [3] Separado-a/Divorciado-a [4] Viudo-a [5] Unión marital de hecho [6]

13. Parentesco con el jefe del núcleo familiar: Jefe núcleo familiar [1] Cónyuge o compañero-a [2] Padre/Madre [3] Padrastro/Madrastra [4] Hijo-a [5] Abuelo-a [6 X] Hermano-a [7] Tío-a [8] Primo-a [9] Sobrino-a [10] Nieto-a [11] Otro pariente [12] Otro No pariente [13] Hijastro [14]

14. Nivel educativo actual: Ámbito familiar - Primera infancia [23] Ámbito institucional - Jardines primera infancia [14] Preescolar [6] Básica primaria [7 X] Básica secundaria y media [8] Técnico [18] Tecnológico [19] Universitaria incompleta (sin título) [21] Universitaria completa (con título) [12] Postgrado incompleto (sin título) [22] Postgrado completo (con título) [15] Ninguno [1]
15. Años aprobados: 1

16. Actividad Principal: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años)* Trabajando [1] Buscando trabajo [2] Estudiando [3] Oficios del hogar [4 X] Rentista [5] Jubilado / pensionado [6] Pérdida de Capacidad Laboral [7] Sin actividad [8] Cuidador [11] No aplica [98]

17. Posición ocupacional: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)* Empleado u obrero particular [1] Empleado u obrero del gobierno [2] Patrón o empleador [3] Trabajador por cuenta propia [4 X] Trabajador familiar no remunerado [5] Empleado doméstico [6] Jornalero o peón [17] Ayudante sin remuneración [18] No aplica [98]

18. ¿Cuántas horas a la semana dedica a esta actividad?: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años)* 6 Horas
19. Valor de los ingresos mensuales: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)* $ 200 000
20. Forma de percibir los ingresos: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)* Diario [1] Mensual [2] Esporádico [3 X] Semanal [4] Quincenal [5] No aplica [98]

21. ¿Está afiliado a seguridad social?: Si [1 X] No [2] *Pase a 24*
22. Régimen de seguridad social: Contributivo [1] Subsidiado [2 X] Especial [3]
23. Calidad del afiliado: Beneficiario [1 X] Cotizante [2]
24. Tiene puntaje de Sisbén?: Si [1 X] No [2] *Pase a 26*
25. Puntaje Sisben: 17.96

26. Localidad donde desarrolla su actividad principal: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años)*: Usaquén [1] Chapinero [2] Santa fe [3] San Cristóbal [4] Usme [5] Tunjuelito [6] Bosa [7] Kennedy [8] Fontibón [9] Engativá [10] Suba [11] Barrios Unidos [12 X] Teusaquillo [13] Los Mártires [14] Antonio Nariño [15] Puente Aranda [16] La Candelaria [17] Rafael Uribe [18] Ciudad Bolívar [19] Sumapaz [20] No aplica [98]

SECCIÓN B. VARIABLES TRANSVERSALES:

1. Persona con discapacidad: Si [1] No [2 X] *Pase a 3*
2. Tipo de discapacidad: Física [20] Mental [30] Auditiva [31] Visual [32] Cognitiva [33] Sordo ceguera [10] Multi déficit [35] Alteración del desarrollo [37] Trastorno generalizado del desarrollo [36]
3. Tipo de familia: Unipersonal [1] Compuesta [2] Nuclear [3] Mono parental [4] Extensa [5 X] Pareja sin hijos-as [6] Homo parental [7] Simultáneas [8]

4. Grupo Étnico: ¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se reconoce cómo? Indígena [1] RrOM (Gitano) [2] Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia [3] Palenquero de San Basilio [4] Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente [5] Ninguno de los anteriores [6]

5. Grupo Indígena: *(En la sección del instructivo se encuentra la lista completa de los grupos indígenas con sus respectivos códigos, en la opción otro se debe escribir solo el código que refiera el instructivo)* Nasa (Paéz) [1] Wayuu [2] Embera [3] Quillasinga [4] Senú [5] Sicuani [6] Yanaconas [7] Guambianos [8] Ingas [9] Cañamomos [10] Awa (Kwaiker) [11] Coyaimas [12] Arhuacos [13] Pijao [14] Kichwas [15] Muiscas [16] Ninguna de las anteriores [17 X] Otro ¿Cuál? ____ (Código del instructivo)
6. ¿Víctima de conflicto armado?: Si [1] No [2 X] *Pase a 8*

7. Número registro único de víctimas:
8. Si respondió afirmativamente, indique los motivos: *(Selección múltiple)* Acto terrorista, atentado [1] Combates, enfrentamientos [2] Amenazas [3] Homicidio [4] Masacres [5] Secuestro [6] Tortura [?] Despojo y abandono de tierras [8] Desaparición forzada [7] Desplazamiento forzado [10] Minas antipersonales, munición sin explotar y artefactos explosivos [11] Vinculación de niños-as y adolescentes a grupos al margen de la ley [12] Violencia sexual asociada a conflicto armado [13]

17 96 2013

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
FICHA SIRBE
SERVICIOS SOCIALES
INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL - CABEZOTE

SIRBE

Código: [illegible]
Versión: 5
Fecha: Memo 0[illegible]
Página: 2 de 4

SECCIÓN B. VARIABLES TRANSVERSALES:

9. ¿Con cuál género se identifica?: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)*
Masculino [1] Transgénero *(Travesti, transexual, transformista)* [3] No aplica [88]
Femenino [2] X No informa [4]

10. ¿Cuál es su orientación sexual?: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)*
Heterosexual [1] X Gay [6] No informa [4]
Lesbiana [5] Bisexual [3] No aplica [88]

11. ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio?:
* *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)*
Si [1] X No [2] No aplica [98] *Si la respuesta es 2 o 98 Pase a 13*

12. De acuerdo a la respuesta anterior, ¿En qué campo cree que puede desempeñarse laboralmente?: *(Selección múltiple)*
Agricultura y labores del campo [1] Comercio [4] Cuidado de personas con discapacidad [7] Cuidado de personas enfermas [10] Mecánica [13] Electrónica [16] Operario de máquinas [19] Plomería [22]
Artesanías [2] Reciclaje [5] Cuidado de niños-as de 0 a <6 años [8] Confección [11] Jardinería [14] Cocina [17] Belleza [20] Marroquinería [23]
Construcción [3] Ventas ambulantes [6] Cuidado de personas mayores [9] Servicios generales [12] Electricidad [15] Sistemas [18] Carpintería [21] Ninguna de las anteriores [24] X

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

Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos
Arriendo y/o valor cuota	$ 500.000	Servicio doméstico	$ 0	Artículos de aseo para la familia	$ 0	Calzado y ropa para la familia	$ 0
Servicios públicos básicos (agua, energía, gas, teléfono fijo)	$ 250 000	Pago a terceros por cuidado de personas mayores, enfermas y PCD	$ 0	Artículos para el hogar (muebles, electrodomésticos, colchones, etc.)	$ 0	Diversión y entretenimiento (cine, conciertos, teatro, etc.)	$ 0
Internet	$ 120 000	Pago a terceros por cuidado de niños-as menores de 6 años	$ 0	Educación (útiles, pensión, transporte escolar, fotocopias, etc.)	$ 0	Esparcimiento (Discotecas, bebidas alcohólicas, etc.)	$ 0
Teléfono celular o móvil	$ 0	Alimentación para la familia	$ 1 000 000	Gastos en salud (consultas, medicamentos, etc.)	$ 150 000	Libros, discos, DVD, CD	$ 0
Servicio de televisión por cable	$ 0	Restaurante y hoteles	$ 0	Transporte	$ 50.000	DEJAR ESTE ESPACIO EN BLANCO	

SECCIÓN C: UBICACIÓN GEOGRÁFICA:

1. Localidad donde habita:
Usaquén [1] Santa fe [3] Usme [5] Bosa [7] Fontibón [9] Suba [11] Teusaquillo [13] Antonio Nariño [15] La Candelaria [17] Ciudad Bolívar [19]
Chapinero [2] San Cristóbal [4] Tunjuelito [6] Kennedy [8] Engativá [10] Barrios Unidos [12] X Los Mártires [14] Puente Aranda [16] Rafael Uribe [18] Sumapaz [20]

2. UPZ:

3. Nombre del barrio / Vereda: 7 AGOSTO

4. Escriba su dirección completa:
Calle [CL] Transversal [TV]
Carrera [KR] X Avenida calle [AC]
Diagonal [DG] Avenida carrera [AK]
Avenida [AV]

Número vía principal	Alfabético	Bis	Cuadrante	#	Número vía generadora	Alfabético	Número placa	Cuadrante
25		Bis [ ] Alfabético [ ]	S [S] E [E]		66		23	S [S] E [E]

Nombre vía principal:
Nombre abreviado vía principal:

5. Escriba el complemento de la dirección: *(dirección rural, interior, apartamento, oficina * vea las convenciones a continuación, y/o en el instructivo de diligenciamiento)*
CY 25 N 66-23 APTO 301

Complemento dirección: AD. Administración; AG. Agrupación; AL. Altillo; AP. Apartamento; AS. Apartamento sótano; BG. Bodega; BQ. Bloque; CA. Casa; CEL. Celda; CM. Camino; CN. Consultorio; CONJ. Conjunto; CT. Carretera; DP. Depósito; DS. Depósito sótano; ED. Edificio; EN. Entrada; ESQ. Esquina; ET. Etapa; GJ. Garaje; GS. Garaje sótano; IN. Interior; KM. Kilometro; LC. Local; LM. Local Mezzanine; LS. Local sótano; LT. Lote; MD. Módulo; MN. Mezzanine; MZ. Manzana; OF. Oficina; OS. Oficina sótano; PA. Parcela; PD. Piedra; PH. Penthouse; PI. Piso; PN. Puentes; PS. Paraje; PT. Portería; SA. Sótano; SC. Salón Comunal; SL. Solar; SM. Súper manzana; SR. Sector; SS. Semi sótano; SU. Suite; TO. Torre; TR. Trinada; UN. Unidad; UR. Unidad residencial; URB. Urbanización; ZN. Zona

6. Tipo de zona:
Urbana [1] X Rural [2] Urbana sin dirección [3]

7. Tipo de nomenclatura:
Anterior [1] Actual [2] X

8. Estrato socio – económico del predio:
Uno [1] Dos [2] Tres [3] X Cuatro [4] Cinco [5] Sin estrato [0]

9. Teléfono fijo de contacto:

10. Teléfono celular de contacto: 3134984200

11. Correo electrónico de contacto: adrianapcuellaz@gmail.com

12. Tipo de vivienda:
Casa o apartamento [1] X Cambuche [4] Refugio natural [7] Rivera del río [10] Casa lote [13] Rancho [16]
Cuarto o cuartos [2] Parche [5] Vivienda móvil [8] Caño [11] Residencia [14] Finca [17]
Inquilinato [3] Puente [6] Institución [9] Calle [12] Lugar de trabajo [15]

13. Condición de la vivienda:
Ruina [1] Aceptable [3] X
Demolición [2]
Buen estado [3]

14. Tenencia de la vivienda:
Propia [1] Otra forma [3]
Arrendada [2] X Amortizando [4]

15. Forma de pago:
Diaria [1] Semanal [4]
Mensual [2] X Contributivo [5]
Quincenal [3]

16. Lugar de procedencia del grupo familiar:

16a. Municipio:	16b. Departamento:	16c. País:	16d. Fecha de llegada a Bogotá:
Valle del Cauca	Cali	Colombia	01 06 11

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL - CABEZOTE	SIRBE	Código: FOR-GC-020 Versión: 5 Fecha: Memo 3[illegible] Página: 3 de 8

SECCIÓN D. INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL SOBRE LA FAMILIA:

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1. Cédula de Ciudadanía
2. Cédula de extranjería
3. Tarjeta de identidad
4. NUIP
6. Registro civil
13. Pasaporte
8. Sin identificación

D. SEXO
1. Hombre
2. Mujer
3. Intersexual

F. PARENTESCO CON EL JEFE DEL NÚCLEO FAMILIAR
1. Jefe /Jefa de la familia
2. Cónyuge o compañero-a
3. Padre/Madre
4. Padrastro/Madrastra
5. Hijo-a
6. Abuelo-a
7. Hermano-a
8. Tío-a
9. Primo-a
10. Sobrino-a
11. Nieto-a
12. Otro pariente
13. Otro No pariente
14. Hijastro

G. ESTADO CIVIL
1. Soltero-a
2. Casado-a
3. Unión libre
4. Separado-a/Divorciado-a
5. Viudo-a
6. Unión marital de hecho

H. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL
23. Ámbito familiar (Primera infancia)
14. Ámbito institucional (Jardines primera infancia)
6. Preescolar
7. Básica primaria
8. Básica Secundaria y media
18. Técnico
19. Tecnológico
21. Universitaria incompleta (sin título)
12. Universitaria completa (con título)
22. Postgrado incompleto (sin título)
13. Postgrado completo (con título)
1. Ninguno

I. ACTIVIDAD *
1. Trabajando
2. Buscando trabajo
3. Estudiando
4. Oficios del hogar
5. Rentista
6. Jubilado/Pensionado
7. Incapacitado permanentemente para trabajar
8. Sin actividad (Pase a L)
11. Cuidador –a
98. No aplica

J. POSICIÓN OCUPACIONAL *
1. Empleado u obrero particular
2. Empleado u obrero del gobierno
3. Patrón o empleador
4. Trabajador por cuenta propia
5. Trabajador familiar no remunerado
6. Empleado doméstico
17. Jornalero o peón
18. Ayudante sin remuneración
98. No aplica

M. FORMA DE PERCIBIR INGRESOS *
1. Diario
2. Mensual
3. Esporádico
4. Semanal
5. Quincenal

N. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL
1. Contributivo
2. Subsidiado (Pase a P)
3. Especial (Pase a P)

O. CALIDAD DEL AFILIADO
1. Beneficiario
2. Cotizante

P. TIPO DE DISCAPACIDAD
20. Física
30. Mental
31. Auditiva
32. Visual
33. Cognitiva
10. Sordo ceguera
35. Multi déficit
37. Alteración del desarrollo
38. Trastorno generalizado del desarrollo

Q. GRUPO ETNICO
1. Indígena
2. RrOM (Gitano)
3. Raizal del Archipiélago San Andrés y Providencia
4. Palenquero de San Basilio
5. Negro-a, Mulato-a afro colombiano-a o afro descendiente
6. Ninguno de los anteriores

R. GRUPO INDÍGENA (En la sección del instructivo se encuentra la lista completa de los grupos indígenas con sus respectivos códigos)
1. Nasa (Paéz)
2. Wayuu
3. Embera
4. Quillasinga
5. Sinú
6. Sikuani
7. Yanaconas
8. Guambianos
9. Ingas
10. Catíamorras
11. Awá (Kwaiker)
12. Coyaimas
13. Arhuacos
14. Pijao
15. Kichwas
16. Motilón
17. Ninguno de los anteriores

S. MOTIVOS, VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO
1. Acto terrorista, atentado
2. Combates, enfrentamientos
3. Amenazas
4. Homicidio
5. Masacres
6. Secuestro
7. Tortura
8. Despojo y abandono de tierras
9. Desaparición forzada
10. Desplazamiento forzado
11. Minas antipersonales, munición sin explotar y artefactos explosivos
12. Vinculación de niños-as y adolescentes a grupos al margen de la ley
13. Violencia sexual asociada a conflicto armado

T. GENERO *
1. Masculino
2. Femenino
3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista)
4. No informa
98. No aplica

U. ORIENTACIÓN SEXUAL *
1. Heterosexual
2. Homosexual
3. Bisexual
4. No informa
98 No aplica

W. DE ACUERDO CON LA RESPUESTA ANTERIOR, ¿EN QUÉ CAMPO CREE QUE PUEDE DESEMPEÑARSE LABORALMENTE?*
1. Agricultura y labores del campo
2. Artesanías
3. Construcción
4. Comercio
5. Reciclaje
6. Ventas ambulantes
7. Cuidado de personas con discapacidad
8. Cuidado de niños-as de 0 a 6 años
9. Cuidado de personas mayores
10. Cuidado de personas enfermas
11. Confección
12. Servicios generales
13. Mecánica
14. Jardinería
15. Electricidad
16. Electrónica
17. Cocina
18. Sistemas
19. Operario de máquinas
20. Belleza
21. Carpintería
22. Plomería
23. Manualidades
24. Ninguna de las anteriores

No. Integrante	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	B. APELLIDOS (Escriba: En el renglón 1, primer apellido; En el renglón 2, segundo apellido)	C. NOMBRES (Escriba: En el renglón 1, primer nombre; En el renglón 2, segundo nombre)	D. Sexo	E. FECHA NACIMIENTO Día	E. FECHA NACIMIENTO Mes	E. FECHA NACIMIENTO Año	E. Edad aproximada	F. PARENTESCO (Escriba sólo el código)	G. Estado civil	H. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL Nivel	H. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL Años aprobados	H. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL ¿Asiste actualmente?	I. Actividad	J. *Posición ocupacional	K. ¿Cuántas horas a la semana dedica a esa ocupación?	L. * Valor de los ingresos mensuales	M. *Forma de percibir los ingresos	N. Cuántos meses cuenta aportes pensión	O. SALUD Afiliado al régimen de seguridad social	O. SALUD Régimen de seguridad Social	O. SALUD Calidad del afiliado	P. DISCAPACIDAD ¿Persona con discapacidad?	P. DISCAPACIDAD TIPO	Q. Grupo étnico	R. Grupo indígena	S. VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO ¿Es víctima de conflicto armado?	S. VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO Motivo	T. ¿Con qué género se identifica?	U. ¿Cuál es su orientación sexual?	V. ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en alguna actividad u oficio?	W. *De acuerdo con la respuesta anterior ¿En qué cree que puede desempeñarse laboralmente?
1	C	17657954	1 Cuellar 2 Garcia	1 Carlos 2 Andres.	2	15	08	68	42	3	2	11 8	SI NO	1	1	10	$		1	12	SI NO	1	2	SI NO				SI NO	1	1	SI / NO No Aplica	
2	1	1073522789	1 Quintana 2 Martinez	1 Leydi 2 Adriana	2	14	02	88	32	5	2	7 8	SI NO	2	4	6	$	0	3	12	SI NO	1	1	SI NO				SI NO	2	1	SI / NO No Aplica	
3	3	1118387893	1 Cuellar 2 Quintana	1 Tomas 2 Andres	1	21	03	08	12	11	1	6	NO NO	3	08	6	$	0		12	SI NO	1	1	SI NO				SI NO	1	1	SI / NO No Aplica	

* Aplica para mayores de 14 años

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL - CABEZOTE	SIRBE	Código: FOR-GC-009 Versión: 5 Fecha: Memo Int. 46925-[illegible] Página: 4 de 4

No. Integrante	A		B	C	D	E				F	G	H		I	J	K	L	M	N	O			P		Q	R	S		T	U	V	W
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	Sexo	FECHA NACIMIENTO			¿Edad aproximada?	PARENTESCO (con respecto a la jefatura)	Estado civil	NIVEL EDUCATIVO ACTUAL		¿Asiste actualmente?	Ausentismo	Posición ocupacional	(Cuántas horas a la semana dedica a esta actividad)	Valor de los ingresos mensuales	¿Forma de percibir los ingresos	Localidad donde realiza actividad principal	SALUD			DISCAPACIDAD		Grupo étnico	Grupo indígena	VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO		¿Con cuál género se identifica?	¿Cuál es su orientación sexual?	¿Ha recibido capacitación, formación o cursa vigentemente en algún área o plan?	¿Se encuentra en alguna situación de discapacidad?
	Tipo	Número				Día	Mes	Año				Nivel	Años aprobados							Afiliado al régimen de seguridad social	Régimen de seguridad Social	Calidad del afiliado	¿Persona con discapacidad?	TIPO			¿En víctima de conflicto armado?	Hogar				
4	C	1034494685	1 Cuellar 2 Quintana	1 Maria 2 Victoria	2	7	3	18	2	11	1			Si No				$			Si No	X J	1		Si No	X		Si No				Si / No No Aplica	
5	1	24467774	1 Garcia 2 Bernal	1 Sara 2	2	10	12	45	71	3	1	7 1		Si No	4	4	6	$200000	3	12	Si No	X 1	1		Si No	X		Si No				Si / No No Aplica	
6			1 2	1 2										Si No				$			Si No				Si No			Si No				Si / No No Aplica	
7			1 2	1 2										Si No				$			Si No				Si No			Si No				Si / No No Aplica	
8			1 2	1 2										Si No				$			Si No				Si No			Si No				Si / No No Aplica	
9			1 2	1 2										Si No				$			Si No				Si No			Si No				Si / No No Aplica	
10			1 2	1 2										Si No				$			Si No				Si No			Si No				Si / No No Aplica	
11			1 2	1 2										Si No				$			Si No				Si No			Si No				Si / No No Aplica	
12			1 2	1 2										Si No				$			Si No				Si No			Si No				Si / No No Aplica	

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	Proceso: Gestion del Conocimiento / Procedimiento de Recolección y Digitación FICHA SIRBE PROYECTO 1099-106 ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ VARIABLES ESPECIFICAS	SIRBE	Código: FOR-GC-022 Versión: 4 Fecha: Memo INT 40823-19/07/2018 Página: 2 de 3

SECCIÓN H. VIOLENCIA:

8. ¿Número de veces que acudió a denunciar?: [ ]

9. ¿Ante qué entidad denuncio?: (Selección múltiple)
Comisaría de Familia Si[ ] No[ ] Estación de Policía Si[ ] No[ ] Unidad de Medicina Legal Si[ ] No[ ] Fiscalía Si[ ] No[ ]

10. ¿La persona mayor desistió de la denuncia?: Si [1] No [2]

11. Problemas asociados: (Selección múltiple)
Explotación por enfermedad [1] Desplazamiento [4] Violencia – Maltrato físico [7] Prostitución [10] Diferencias en hábitos y creencias [13] Habitabilidad en calle [16] Víctima de conflicto armado [19]
Temporalmente sin vivienda [2] Hacinamiento [5] Relaciones familiares conflictivas [8] Mendicidad [11] Duelo por separación o muerte [14] Carencia de alimentos [17] Ausencia familiar [21]
Desalojo [3] Carencia redes de apoyo [6] Negligencia [9] Conflicto inter generacional con adolescentes [12] Encierro [15] Soledad [20] Ninguna [99]

SECCIÓN I. PARTICIPACIÓN Y TIEMPO LIBRE:

1. ¿Pertenece a algún tipo de organización social?: Si [1] No [2] X Pase a 3

2. En caso de haber respondido si, en la pregunta anterior, ¿Qué tipo de organización?: (Selección múltiple)
Asociación o comité en la localidad [1] Club de amigos [3] Organización artística [5] Grupo o partido político [7] Organización no gubernamental [9]
Club deportivo [2] Club social [4] Sindicato [6] Iglesia u organización religiosa [8] Organización ambientalista o ecológica [10]

3. ¿A usted le gustaría participar en actividades cómo?: (Selección múltiple)
Lúdicas [1] Artísticas [2] Culturales [3] Deportivas [4] Emprendimiento empresarial [5] Académicas [6] Políticas [7] Ninguna [99] X

SECCIÓN J. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA, INGRESO Y REFERENCIACIÓN:

1. Descripción de la problemática:
Adulto Mayor quien se le contacto telefonicamente, ya que por la pandemia no se puede realizar visita domiciliaria y verificar las condiciones, la cual queda pendiente. Usuaria que vive con su hija, nuera y nietos de quienes depende economicamente en el momento. La nuera en el momento se encuentra sin empleo y el que suple las necesidades basicas del hogar es su hijo quien trabaja en construccion. Tiene 2 hijos uno con el que vive y otra de quien recibe apoyo esporadicamente por las obligaciones que tiene con su actual hogar. Se evidencia gastos adicionales en servicios medicos y medicamentos que en ocasiones no puede adquirir por el costo y que la EPS S no se los suministra y que hacen parte de tratamiento medico de su condicion de salud actual.

2. Concepto técnico:
La Usuaria vive en un hogar con ingresos bajos que no alcanza para cubrir otro tipo de necesidades basicas como salud, no cuentan con oportunidades laborales en el momento, tenencia de activos, ingresos adicionales, dificultad en acceso a la salud y tratamiento los ingresos que se tienen son para cubrir necesidades basicas de alimentacion y arriendo, no suplen todas las necesidades basicas entrando en probable situacion de pobreza por ingresos y que en el momento puedan cubrir necesidades y no ser pobres, su hijo no cuenta con trabajo estable lo que podria generar una situacion de pobreza por ingreso y no puedan cubrir las situaciones adversas del hogar.

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO FICHA SIRBE PROYECTO 1099 ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ VARIABLES ESPECIFICAS	SIRBE	Código: FOR-GC-022 Versión: 4 Fecha: Memo INT 40923-15/07/2018 Página: 1 de 3

Fecha de diligenciamiento: 14/07/2020

Número Ficha: 2020 (Año) | (Localidad) | (Proyecto) | (Código Unidad Operativa) | (Consecutivo)

SECCIÓN E. VARIABLES ESPECÍFICAS DE LA PERSONA MAYOR:

1. La persona mayor, ¿Realiza las siguientes actividades por sí mismo?:
Bañarse: Si [X] No [ ] — Alimentarse: Si [X] No [ ] — De ambular: Si [X] No [ ]
Vestirse: Si [X] No [ ] — Control de esfínteres: Si [X] No [ ] — Movilidad en la calle: Si [X] No [ ]

2. ¿Requiere ayuda técnica para de ambulacion?: Si [1] No [2 X]

3. ¿Cuenta con algún tipo de apoyo económico?: Si [1] No [2 X] Pasar a 5

4. ¿De quién recibe el apoyo económico?:
Hijos-as [1] Vecinos-as [3] Este local [5] Este nacional [7]
Hermanos-as [2] Allegados-as [4] Este distrital [6]

5. ¿Con qué periodicidad recibe el apoyo económico?:
Diario [1] Quincenal [3] Esporádico [5]
Semanal [2] Mensual [4]

6. ¿Tiene hijos-as?: Si [1 X] No [2] Pasar a 10

7. ¿Cuántos hijos-as tiene?: 2

8. ¿Con cuántos de sus hijos-as se relaciona actualmente?: 2

9. ¿Alguno de sus hijos-as, con los que se relaciona, vive en?:
Casa [1 X] Localidad [3] Ninguno [9]
Barrio [2] Ciudad [4]

10. ¿Actualmente tiene personas a cargo o bajo su responsabilidad?: Si [1] No [2 X] Pasar a 15

11. ¿Qué tipo de responsabilidad?:
Económica [1] Afectiva [2] Doméstica [3] Múltiple [4]

12. ¿A quién cuida?:
Pareja [1] Hijos-as [2] Nietos-as [3] Otro familiar [4] Otro No familiar [5] Niños-as, adolescentes [6] Persona mayor [7]

13. ¿La persona a quien cuida es Persona con Discapacidad?: Si [1] No [2]

14. ¿Qué tiempo dedica a esta actividad?:
Día y noche [1] Día [2] Medio día [3] Por horas [4]

15. ¿La persona mayor tiene cuidador-a?: Si [1] No [2 X] Pasar a Sección G

SECCIÓN F. VARIABLES ESPECÍFICAS DEL CUIDADOR-A:

1. Información sobre el-la cuidador-a:

Nombres y Apellidos	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico

Información sobre el-la cuidador-a:

2. ¿Qué tipo de relación tiene con la persona mayor?:
Familiar [1] Comunitario [3] Social [2] Institucional [4]

3. ¿El cuidador-a es Persona con Discapacidad?: Si [1] No [2]

4. ¿Tipo de discapacidad?:
Física [29] Auditiva [31] Cognitiva [33] Multi déficit [36] Trastorno generalizado del desarrollo [38]
Mental [30] Visual [32] Sordo ceguera [34] Alteración del desarrollo [37] Síndromes específicos [39]

SECCIÓN G. VARIABLES ESPECÍFICAS DEL ACUDIENTE:

1. Información sobre el-la acudiente:

Nombres y Apellidos	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
Leydi Adriana Quintana	Cr 25N # 66-23 Apto 301		3202794417	adrianapaella@gmail.com

Información sobre el-la acudiente:

2. ¿Qué tipo de relación tiene con la persona mayor?:
Familiar [1 X] Comunitario [3] Social [2] Institucional [4]

3. ¿El acudiente es Persona con Discapacidad?: Si [1] No [2 X]

4. ¿Tipo de discapacidad?:
Física [29] Auditiva [31] Cognitiva [33] Multi déficit [36] Trastorno generalizado del desarrollo [38]
Mental [30] Visual [32] Sordo ceguera [34] Alteración del desarrollo [37] Síndromes específicos [39]

SECCIÓN H. VIOLENCIA:

1. ¿Ha sido víctima de acciones violentas?: Si [1] No [2 X] Pasar a 11

2. Tipo de violencia: (Selección múltiple)
Violencia física [1] Violencia económica [3]
Violencia psicológica [2] Violencia sexual [5]

3. ¿En qué espacios se han generado las acciones violentas?: (Selección múltiple)
Casa [4] Calle [5] Barrio [6] Rural [7]

4. La acción violenta, ¿vulneró su?: (Selección múltiple)
Integridad Física [1] Integridad Moral [3]
Integridad Psicológica [2] Integridad Económica [4]

5. ¿La persona agresor-a fue?: (Selección múltiple)
Hijo-a [1] Hermano-a [3] Pareja [5] Desconocido-a [7] Agente de empresa privada [9]
Nieto-a [2] Otro pariente [4] Vecino-a [6] Servidor-a público [8] Ninguna [93]

6. ¿Denunció haber sido maltratado?: Si [1] Pasar a 8 No [2]

7. ¿Por qué no denunció?: (Selección múltiple) (Pasa a 11)
Por intimidación del agresor-a [1] Por dependencia emocional [3]
Por no conocer dónde denunciar [2] Por dependencia económica [4]

SECCIÓN J. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA, INGRESO Y REFERENCIACIÓN:

3. Servicio social que solicita:
- Centro día ... 1 [ ]
- Centro de protección ... 2 [ ]
- Apoyos económicos ... 3 [X]
- Centro noche ... 4 [ ]

4. Referenciación a proyecto SDIS: - Si ... 1 [ ] - No ... 2 [X]
Proyecto: _____
Proyecto: _____
Proyecto: _____

5. Referenciación a otra entidad: - Si ... 1 [ ] - No ... 2 [X]
¿Cuál? _____
¿Cuál? _____
¿Cuál? _____

SECCIÓN K. DILIGENCIAMIENTO:

Una vez me fue leída la descripción de mi problemática, certifico que la información suministrada es verdadera y me comprometo a informar oportunamente cualquier novedad y, en consecuencia, cualquier inconsistencia en los datos suministrados, dará lugar a las actuaciones jurídicas pertinentes. Autorizo a la SDIS para que verifique, en cualquier momento, toda la información suministrada, mediante los medios conducentes.

Nombre y apellido del o la solicitante _____ Firma del o la solicitante _____

Doc. de identidad _____

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Dora Gutierrez

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Dora Gutierrez

Firma Servidor -a Público-a: Dora Gutierrez

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: _____

Firma: _____

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.