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 INT 40923-19/07/2018 Página: 1 de 4

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: Parra
2. Segundo Apellido, según su documento de identidad:
3. Primer Nombre, según su documento de identidad: Pastor
4. Segundo Nombre, según su documento de identidad:
5. Tipo de documento de identidad: Cédula de ciudadanía [1]X Cédula de extranjería [2] Tarjeta de identidad [3] NUIP [4] Registro civil [6] Pasaporte [19] Sin Identificación [8]
6. Número de documento de identidad: 9510682
7. Municipio de nacimiento: Belen
8. Departamento nacimiento: Boyaca
9. País nacimiento: Colombia
10. Sexo de nacimiento: *(según documento de identidad)* Hombre [1]X Mujer [2] Intersexual [3]
11. Fecha de nacimiento: *(según su documento de identidad)* 28/03/1994
12. Estado civil: Soltero-a [1] Casado-a [2]X 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]X Padrastro/Madrastra [4] Hijo-a [5] Abuelo-a [6] Hermano-a [7] Tio-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] Preescolar [6] Básica secundaria y media [8] Tecnológico [19] Universitaria completa (con título) [12] Postgrado completo (con título) [16]; Ámbito institucional - Jardines primera infancia [14] Básica primaria [7]X Técnico [18] Universitaria incompleta (sin título) [21] Postgrado incompleto (sin título) [22] Ninguno [1]
15. Años aprobados:
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] Trabajador familiar no remunerado [5] Empleado doméstico [6] Jornalero o peón [17] Ayudante sin remuneración [18] No aplica [98]X
18. ¿Cuántas horas a la semana dedica a esta actividad?: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años)* [ ] Horas
19. Valor de los ingresos mensuales: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)* $ 0
20. Forma de percibir los ingresos: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)* Diario [1] Esporádico [3] Quincenal [5] Mensual [2] Semanal [4] 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] 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: 42.77
26. Localidad donde desarrolla su actividad principal: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años)*: Usaquén [1] Santa fe [3] Usme [5] Bosa [7] Fontibón [9] Suba [11] Teusaquillo [13] Antonio Nariño [15] La Candelaria [17] Ciudad Bolívar [19] No aplica [98]; Chapinero [2] San Cristóbal [4] Tunjuelito [6] Kennedy [8] Engativá [10]X Barrios Unidos [12] Los Mártires [14] Puente Aranda [16] Rafael Uribe [18] Sumapaz [20]

SECCIÓN B. VARIABLES TRANSVERSALES:

1. Persona con discapacidad: Si [1]X No [2] *Pase a 3*
2. Tipo de discapacidad: Física [20] Auditiva [31]X Cognitiva [33] Multi déficit [35] Trastorno generalizado del desarrollo [36]; Mental [30] Visual [32] Sordo ceguera [10] Alteración del desarrollo [37]
3. Tipo de familia: Unipersonal [1] Nuclear [3] Extensa [5] Home parental [7]; Compuesta [2] Mono parental [4] Pareja sin hijos-as [6] Sin Ráneas [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]X
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 (Páez) [1] Embera [3] Senú [5] Yanaconas [7] Ingas [9] Awa (Kwaiker) [11] Arhuacos [13] Kichwas [15] Ninguna de las anteriores [17]X; Wayuu [2] Quillasinga [4] Sicuani [6] Guambianos [8] Cañamomos [10] Coyaimas [12] Pijao [14] Muiscas [16] Otro ¿Cuál? ____ (Código del instructivo)
6. ¿Víctima de conflicto armado?: Si [1] No [2]X *Pase a 9*
7. Número registro único de víctimas: [ ]
8. Si respondió afirmativamente, indique los motivos: *(Selección múltiple)* Acto terrorista, atentado [1] Amenazas [3] Masacres [5] Tortura [7] Desaparición forzada [9] 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]; Combates, enfrentamientos [2] Homicidio [4] Secuestro [6] Despojo y abandono de tierras [8] Desplazamiento forzado [10]

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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

SIRBE

Código:	FOR-GIC-XXX
Versión:	1
Fecha:	Memo 3-17 40923-13
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] X | Transgénero *(Travesti, transexual, transformista)* [3] | No aplica [98]
Femenino [2] | No informa [4]

10. ¿Cual 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 [98]

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
Artesanías	2	Reciclaje	5	Cuidado de niños-as de 0 a <6 años	8	Confección	11	Jardinería	14	Cocina	17
Construcción	3	Ventas ambulantes	6	Cuidado de personas mayores	9	Servicios generales	12	Electricidad	15	Sistemas	18
Operario de máquinas	19	Plomería	22								
Belleza	20	Marroquinería	23								
Carpintería	21	Ninguna de las anteriores	24								

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

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	$ 0	Servicio doméstico	$ 0	Artículos de aseo para la familia	$ 50.000	Calzado y ropa para la familia	$ 0
Servicios públicos básicos (agua, energía, gas, teléfono fijo)	$ 200.000	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	$ 0	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	$ 400.000	Gastos en salud (consultas, medicamentos, etc.)	$ 0	Libros, discos, DVD, CD	$ 0
Servicio de televisión por cable	$ 0	Restaurante y hoteles	$ 0	Transporte	$ 0	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] | Los Mártires [14] | Puente Aranda [16] | Rafael Uribe [18] | Sumapaz [20]

2. UPZ:

3. Nombre del barrio / Vereda:

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
35	A		S [S]		58			52	S [S]
Nombre vía principal:		Alfabético	E [E]						E [E]
Nombre sinónimo 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 35 N° 58-52 CASA

Complemento dirección:									
AD. Administración	BQ. Bodega	CONJ. Conjunto	ESQ. Esquina	LC. Local	MZ. Manzana	PI. Piso	SL. Solar	TR. Terraza
AG. Agrupación	BQ. Bloque	CT. Carretera	ET. Etapa	LM. Local Mezzanine	OF. Oficina	PN. Puente	SM. Super manzana	UN. Unidad
AL. Altillo	CA. Casa	GJ. Garaje	LS. Local sótano	OS. Oficina sótano	PS. Paseo	SR. Sector	UR. Unidad residencial	
AP. Apartamento	CEL. Célula	DP. Depósito	GS. Garaje sótano	PA. Parcela	PT. Portería	SS. Semi sótano	UrbD. Urbanizadillo	
AS. Apartamento sótano	CM. Camino	DS. Depósito sótano	IN. Interior	PD. Predio	SA. Salón	SU. Suite	ZN. Zona	
	CN. Consultorio	ED. Edificio	KM. Kilómetro	PH. Penthouse	SC. Salón Comunal	TO. Torre		

6. Tipo de zona: Urbano [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] | Cuatro [4] X | Cinco [5] | Sin estrato [0]

9. Teléfono fijo de contacto: 9255661

10. Teléfono celular de contacto: 3103183998

11. Correo electrónico de contacto: molipc@hotmail.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 [4]
Demolición [2]
Buen estado [3] X

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

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

16. Lugar de procedencia del grupo familiar:

16a. Municipio:	16b. Departamento:	16c. País:	16d. Fecha de llegada a Bogotá:
Belen	Boyaca	Colombia	2 2 D 9 7 3

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: Meme INT 40923-19/07/2018 Página: 3 de 4

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. Universitario incompleta (sin título)
12. Universitario completa (con título)
22. Postgrado incompleto (sin título)
15. 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

O. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL
1. Contributivo
2. Subsidiado *Pase a P*
3. Especial *Pase a P*

Q. CALIDAD DEL AFILIADO
1. Beneficiario
2. Cotizante

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

Q. GRUPO ÉTNICO
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. Senú
6. Sicuani
7. Yanaconas
8. Guambianos
9. Ingas
10. Cañamomos
11. Awa (Kwaiker)
12. Coyaimas
13. Arhuacos
14. Pijao
15. Kichwas
16. Muiscas
17. Ninguna de las 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	Mes	Año	Edad aproximada	F. PARENTESCO (Escriba sólo el número)	G. Estado civil	H. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL: Nivel	Años aprobados	¿Asiste actualmente?	I. Actividad	J. *Posición ocupacional	K. ¿Cuántas horas a la semana dedica a esta ocupación?	L. * Valor de los ingresos mensuales	M. *Forma de percibir los ingresos	N. Localidad donde realiza actividad principal	O. SALUD: Afiliado al régimen de seguridad social	Régimen de seguridad Social	Calidad del afiliado	P. DISCAPACIDAD: ¿Persona con discapacidad?	TIPO	Q. Grupo étnico	R. Grupo indígena	S. VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO: ¿Es víctima de conflicto armado?	Motivo	T. ¿Con cuál género se identifica? *	U. ¿Cuál es su orientación sexual? *	V. ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio? *	W. *De acuerdo con la respuesta anterior ¿En qué cree que puede desempeñarse?
1	1	52703 885	1 Parra 2 Camacho	1 Ana 2 Milena	2	4	08	79	40	1	2	15 13	SI ~~NO~~	1	2	45	$700000	2	3		~~SI~~ NO	1	2	SI NO				SI NO			1	~~SI~~ NO No Aplica	
2	1	26936 603	1 Camacho 2 Acevedo	1 Rosa 2 Elena	2	11	04	38	82	2	2	7 1	SI No	4	~~08~~		$ 0				SI No	1	2	SI No				SI No				~~SI~~ NO No Aplica	12
3	1	79990 240	1 Parra 2 Camacho	1 Elmer 2 Pastor	1	8	8	76	44	1	1	11	SI ~~NO~~	7	5	7	$ 0				~~SI~~ NO	1	2	~~SI~~ 13 No				SI No				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:	FGR-GC-010
Versión:	5
Fecha:	Memo INT 40923-19[illegible]
Página:	4 de 4

No. Integrante	A DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A 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 Mes	E Año	F Edad aproximada	F PARENTESCO (Relación con la familia)	G Estado Civil	H NIVEL EDUCATIVO ACTUAL Nivel	H Años aprobados	I ¿Asiste actualmente?	J Actividad	J Posición ocupacional	K ¿Cuántas horas a la semana dedica a esta actividad?	L Valor de los ingresos mensuales	M ¿Forma de percibir los ingresos	N Localidad donde realiza actividad principal	O SALUD Afiliado al régimen de seguridad social	O Régimen de seguridad Social	O Calidad del afiliado	P DISCAPACIDAD ¿Persona con discapacidad?	P TIPO	Q Grupo étnico	R Grupo indígena	S VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO ¿Es víctima de conflicto armado?	S Desplaz	T ¿Con cuál género se identifica?	U ¿Cuál es su orientación sexual?	V ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio?	W De acuerdo con la ficha/sisbén anterior ¿En qué cree que puede mejorar?
4	1	1079379[illegible]	1 Parra 2 Camacho	1 Federico 2		21	02	78	42	S	1	18 19	SI NO	2	8		0	$ 0			SI NO	1	2	SI NO				SI NO			1	SI No No Aplica	
5	3	1011322609	1 Parra 2 Herrera	1 Victor 2 Alejandro		13	08	06	13	H	L	7 4	SI No					$ 0			SI NO			SI NO				SI No				SI No No Aplica	
6	3	T 1011325129	1 Parra 2 Herrera	1 Diego 2 Alejandro		4	11	08	11	H	L	7 5	X No					$ 0			SI NO			SI NO				SI No				SI No No Aplica	
7	1	9510682	1 Parra 2	1 Pastor 2		25	03	44	76	3	L	7 2	SI NO					$ 0			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 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO FICHA SIRBE PROYECTO 1099 ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ VARIABLES ESPECIFICAS	SIRBE	Código: FOR-GC-022 Versión: 4 Fecha: Mesto INT 40923-15/07/2018 Página: 1 de 3

Fecha de diligenciamiento: 14/07/2020 (Día / Mes / Año)

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 ambulación?: Si [1] [X] No [2] [ ]

3. ¿Cuenta con algún tipo de apoyo económico?: Si [1] [ ] No [2] [X] Pase a 6

4. ¿De quién recibe el apoyo económico?:

Hijos-as	[1]	Vecinos-as	[3]	Ente local	[5] Ente nacional [7]
Hermanos-as	[2]	Allegados-as	[4]	Ente 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] [ ] Pase a 10

7. ¿Cuántos hijos-as tiene?: 6

8. ¿Con cuántos de sus hijos-as se relaciona actualmente?: 3

9. ¿Alguno de sus hijos-as, con los que se relaciona, vive en?:

Casa	[1] [X]	Localidad	[3]	Ninguno	[99]
Barrio	[2]	Ciudad	[4]		

10. ¿Actualmente tiene personas a cargo o bajo su responsabilidad?: Si [1] [ ] No [2] [X] Pase 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] [ ] Pase 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	[35]	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
Ana Milena Parra	Cr 35AN J8-52	9255661	3134216327	

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	[35]	Alteración del desarrollo	[37]	Síndromes específicos	[39]		

SECCIÓN H. VIOLENCIA:

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

2. Tipo de violencia: (Selección múltiple)

Violencia física	[1]	Violencia económica	[3]
Violencia psicológica	[2]	Violencia sexual	[6]

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] [ ] Pase a 8 No [2] [ ]

7. ¿Por qué no denuncio?: (Selección múltiple) (Pase a 13)

Por intimidación del agresor-a	[1]	Por dependencia emocional	[3]
Por no conocer dónde denunciar	[2]	Por dependencia económica	[4]

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	Proceso: Gestión del Conocimiento / Procedimiento de Recolección y Digitación FICHA SIRBE PROYECTO 1099-106 ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ VARIABLES ESPECIFICAS	SIRBE	Código: FOR-GC-623 Versión: 4 Fecha: Memo INT 46523-19/07/2019 Página: 2 de 3

SECCIÓN H. VIOLENCIA:

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

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

10. ¿La persona agresor 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]	Habilidad 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	[22] [X]

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 sí, 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] [X]	Ninguna	[8]

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

1. Descripción de la problemática:
Adulto Mayor quien vive con su compañera y dos hijos, nietos, su hija percibe ingresos superiores que cubren todas las necesidades del hogar, cuenta con vivienda Familiar, no paga arriendo, cuenta con el cuidado y acompañamiento de su compañera e hijo quien no labora, pero apoya en el cuidado de sus padres e hijos

2. Concepto técnico:
El usuario vive con su compañera, hijos y nietos. En el momento el nivel de Ingresos Familiar supera lo establecido dentro de los criterios, cuenta con adecuada red de apoyo familiar, económica y social, Suplendo todas sus necesidades básicas de alimentación, cuidado y salud, lo que da cuenta que no esta dentro de posible población vulnerable

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	F so: Gestión del Conocimiento / Procedimiento de Recolección y Di ión FICHA SIRBE PROYECTO 1099-106 ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ VARIABLES ESPECIFICAS	SIRBE	Código: FOR-GC-622 Versión: 4 Fecha: Memo tINT 40923-19/07/2018 Página: 3 de 3

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

3. Servicio social que solicita:

Centro día 1
Centro de protección 2
Apoyos económicos 3
Centro noche 4

4. Referenciación a proyecto SDIS: - Si... 1 - No... 2

Proyecto: _____
Proyecto: _____
Proyecto: _____

5. Referenciación a otra entidad: - Si... 1 - No... 2

¿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: _____

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: _____

Firma Servidor -a Público-a: _____

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.