

# FORMATO DE CARACTERIZACIÓN



CONTRATO CPS 707-2025

Jornadas de respiro para madres comunitarias y cuidadoras comunitarias

\* Obligatoria

## I. DATOS PERSONALES

1. **AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS:** Autorizo el tratamiento de mis datos personales para fines relacionados con la ejecución del Contrato CPS 707-2025, conforme a la normatividad vigente de protección de datos personales. \*

☐ SI

2. Nombres y Apellidos \*

3. Tipo de Documento \*

☐ CC

☐ CE

☐ TI

☐ NIT

4. Número de Documento \*

El valor debe ser un número.

5. Fecha de Nacimiento \*



6. Edad \*

El valor debe ser un número.

7. Barrio / Vereda: \*

8. Dirección de residencia: \*

9. Localidad \*

## 2. INFORMACIÓN SOBRE LA LABOR DE CUIDADO COMUNITARIO

10. ¿Qué tipo de labor comunitaria o de cuidado realiza?

- ☐ Cuidado de niños/as
- ☐ Apoyo a adultos mayores
- ☐ Atención a población vulnerable
- ☐ Apoyo comunitario en alimentación
- ☐ Actividades comunitarias
- ☐ Acompañamiento a personas con discapacidad
- ☐ Otro

11. Tiempo realizando esta labor:

- ☐ Menos de 1 año
- ☐ Entre 1 y 3 años
- ☐ Entre 3 y 5 años
- ☐ Más de 5 años

12. ¿Con qué frecuencia realiza esta labor?

- ☐ Diariamente
- ☐ Varias veces por semana
- ☐ Semanalmente
- ☐ Ocasionalmente

13. Lugar donde realiza la labor comunitaria:

- ☐ Barrio
- ☐ Vereda
- ☐ Hogar comunitario
- ☐ Fundación
- ☐ Iglesia
- ☐ Institución educativa
- ☐ Otro

14. Describa brevemente la labor que realiza:

### 3. SOPORTE PRESENTADO

15. Documento entregado para verificación:

- ☐ Documento entregado para verificación:
- ☐ Certificación de organización comunitaria
- ☐ Certificación religiosa o fundación
- ☐ Documento ICBF
- ☐ Declaración juramentada

16. **ENFOQUE DIFERENCIAL (Opcional)**

- ☐ Víctima del conflicto armado
- ☐ Mujer rural
- ☐ Mujer cabeza de hogar
- ☐ Persona cuidadora de población con discapacidad
- ☐ Ninguno
- ☐ Otro

---

Este contenido no está creado ni respaldado por Microsoft. Los datos que envíe se enviarán al propietario del formulario.

