ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código:	FOR-PSS-010
Versión:	2
Fecha:	Memo INT 43362 - 3/08/2018
Página	1 de 4

NOMBRE DEL SERVICIO SOCIAL	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA O SUBDIRECCION	FECHA VISITA
Cofinanciado	7744	Jardin Infantil Caracol	DIA 19 MES 06 AÑO 2025 TIEMPO

Capitulo A. MOTIVO DE LA VISITA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES PARA:				MOTIVO			
INGRESO		OTRO.		INCONSISTENCIA DE LA INFORMACIÓN		POR EXCEPCION	
TRASLADO		CUAL?		AMPLIACION DE INFORMACIÓN		OTRO	
PERMANENCIA				CUAL? Inconsistencia			

Capitulo B. DATOS BASICOS DEL BENEFICIARIO-A

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Alvarez	Estrada	Kaleff	Francesco
NOMBRE IDENTITARIO		SEXO	
		[X] HOMBRE [ ] MUJER [ ] INTERSEXUAL	

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO		
RC [ ] T.I [ ] C.C [ ] NUIP [ ] C.E [ ] NO TIENE [ ]	CD569538	DIA 04	MES 12	AÑO 20

Capitulo C. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SEGURIDAD SOCIAL				SITUACIÓN DEL PARTICIPANTE			
¿ESTA AFILIADO A SEGURIDAD SOCIAL?	SI [ ] NO [X]	RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL	CONTRIBUTIVO [ ] ESPECIAL [ ] SUBSIDIADO [ ]	CALIDAD DEL BENEFICIARIO	BENEFICIARIO [ ] COTIZANTE [ ]	SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD	DESPLAZAMIENTO [ ] MENDICIDAD [ ] DESEMPLEO [ ] PROSTITUCION [ ] OTRO [ ]

ESTADO DE SALUD				RED DE APOYO	
¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA?	SI [ ] NO [X]		SI / NO	CUENTA CON RED DE APOYO	SI [ ] NO [ ]
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA		¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	[ ] [ ]	TIPO	
		¿ACTUALMENTE TOMA DEDICAMENTOS?	[ ] [ ]	FAMILIAR	[ ]
		¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	[ ] [ ]	INSTITUCIONAL	[ ]
				OTRAS	[ ]
				CUAL?	

Capitulo D. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD?	SI [ ] NO [X]
¿ESTA CERTIFICADA?	[ ] [ ]
TIPO DE DISACAPACIDAD	

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO			
ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE			
ASEARSE			
MOVERSE			
MOVERSE EN CALLE			

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TECNICAS?	SI	NO
BASTÓN	[ ]	[ ]
MULETAS	[ ]	[ ]
SILLA DE RUEDAS	[ ]	[ ]
OTRO CUAL?		

Capitulo E. DATOS DE LA FAMILIA

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Tv 73g 1Nº68A-33	CELULAR 3132636677	Ismael Perdomo	Ciudad Bolivia	[X] URBANO [ ] RURAL	

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATIENDE VISITA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
			[ ] SI [ ] NO

NOMBRE DEL CIUDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NNA O PERSONA MAYOR:	NO APLICA	DOCUMENTO DEL CIUDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NNA O PERSONA MAYOR:	NO APLICA

TIPO DE FAMILIA

[ ] UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [X] NUCLEAR [ ] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS-AS [ ] SIMULTÁNEAS

No. Pers. Que Conviven		SI / NO		
¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA?		[ ] [ ]	NOMBRES DE LA ADOLESCENTE	
¿EN EL NUCLEO FAMILIAR ACTUALMENTE EXISTE ALGUNA ADOLESCENTE GESTANTE?		[ ] [ ]	¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?	
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES DEL NUCLEO FAMILIAR				

¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? [ ] DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA	Código: FOR-PSS-010 Versión: 2 Fecha: Página 1 de 4

Capitulo F. DESCRIPCION DE LA VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO		CAMBUCHE		REFUGIO NATURAL		RIVERA DEL RIO		CASA LOTE		RANCHO	
CUARTO O CUARTOS		PARCHE		VIVIENDA MOVIL		CAÑO		RESIDENCIA		FINCA	
INQUILINATO		PUENTE		INSTITUCION		CALLE		LUGAR DE TRABAJO			

TENENCIA

PROPIA		OTRA	
ARRENDADA		CUAL	
AMORTIZANDO			

FORMA DE PAGO

DIARIA		MENSUAL	
SEMANAL		OTRO	
QUINCENAL		CUAL	

ESTADO DE LA VIVIENDA

CONSTRUIDA	
EN CONSTRUCCION	
OBRA NEGRA	

CONDICION DE LA VIVIENDA

RUINA		ACEPTABLE	
DEMOLICION			
BUEN ESTADO			

SERVICIOS PUBLICOS

AGUA		ACUEDUCTO		ALUMBRADO PUBLICO	
LUZ		GAS NATURAL		ALCANTARILLADO	
TELEFONO		ASEO			

ILUMINACION

BUENA	
REGULAR	
MALA	

VENTILACION

BUENA	
REGULAR	
MALA	

ASEO

BUENA	
REGULAR	
MALA	

PISOS

MADERA		BALDOSA	
TIERRA		OTRO	
CEMENTO		CUAL	

PAREDES

LADRILLOS		ADOBE		OTRO	
LATAS		CARTON		CUAL?	
MADERA		POLISOMBRA			

TECHO

TEJA		OTRO	
TELA		CUAL?	
PLANCHA			

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR

GAS NATURAL		COCINOL		CUAL	
GAS PROPANO		CARBON			
ELECTRICIDAD		OTRO			

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES			COMEDORES			PATIOS		
COCINAS			SALAS					
BAÑOS			LAVADEROS					

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS		CUAL?
VECTORES		
OTRO		

	SI	NO		SI	NO
¿COCINA DENTRO DE LA HABITACIÓN DONDE DUERME?			¿SE EVIDENCIA ACUMULACION DE MATERIAL RECICLADO?		
¿SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ALCOHOL, COLILLAS DE CIGARRILLO O SPA?			¿VIVE EN EL MISMO SITIO DE TRABAJO?		

Capitulo G. ENTORNO

SE OBSERVA EN EL ENTORNO ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO

EXPENDIO DE DROGAS		ZONA DE PROSTITUCION		CUAL
BASURERO		ZONA DE RIESGO FÍSICO(deslizamiento, inundación)		
AGUAS NEGRAS		OTRO		

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUINA
	DESTAPADA
	PAVIMENTADO

Capitulo H. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Capitulo I. RIESGOS IDENTIFICADOS

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
PSICOSOCIAL			ABANDONO			OTRO		
ECONOMICO			DESALOJO			CUAL?		

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA	Código: FOR-PSS-010 Versión: 2 Fecha: Página 1 de 4

Capitulo J. CONCEPTO PROFESIONAL

PROBLEMÁTICA

Durante la visita domiciliaria realizada al Domicilio del niño Kaleth Francheska Alvarez Estrada identificado con TI 569536 por motivo de Inasistencia injustificada desde la visita se constata que no hay nadie presente en la vivienda, se toca y nadie sale abrir la puerta, por lo tanto se realizara suspension por inasistencia ya que una vecina no informa que no vive ningun niño en el predio, lo que sugiere un posible cambio de vivienda o viaje no reportado, la señora que informa no brinda datos personales por ende tampoco firma el formato de la visita domiciliaria.

REFERENCIACIONES

REFERENCIACIONES A UN PROYECTO SDIS: SI [ ] NO [X]

INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	

REFERENCIACION A OTRA ENTIDAD: SI [ ] NO [X]

INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA	Código: FOR-PSS-010 Versión: 2 Fecha: Página 1 de 4

Capitulo J. CONCEPTO PROFESIONAL

CONCEPTO TECNICO

Siendo las 14:20 del dia de hoy 19-06-2025 se realiza visita domiciliaria a la direccion -TV 73 6N°65A Sur 33 que aparece en la historia social del niño Kaleth Franchesko Alvarez Estrada identificado con CO 564536 por motivo inasistencia injustificada desde el 03/06/2025 a la presente fecha el cual la profesional de atencion a la primera Infancia y Responsable de Jardin Infantil a realizado los llamados telefonicos, el cual han sido fallida en diferentes oportunidades.

Capitulo K. FIRMAS

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
NOMBRE DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	Erika Yanela Montes Montes Cañon V.
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	1024583737 52129653.
	NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner