ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO A LAS PERSONAS MAYORES, CENTRO DÍA	Código: FOR-PSS-388 Versión: 1 Fecha: Memo I2022016490 – 13/05/2022 Página: 1 de 1

Fecha: 29/03/2023	Hora: 1:00pm.	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Gloria Ines Martinez Guzman	
N° documento de identificación	31898609	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Julie Estefania Gonzalez Orozco	

PLANEACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO
El propósito de la visita domiciliaria se realiza con el objetivo de comprender y verificar las condiciones de habitabilidad, familiares, económicas, sociales y físicas en las que se encuentra la persona mayor, reuniendo datos que faciliten la identificación de posibles factores de riesgo o vulneración que pueda enfrentar la persona mayor, con el fin de mejorar su calidad de vida.
RESULTADO DE VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO
Persona mayor de 61 años con tipologia familiar Pareja sin hijos, se verifica que las condiciones de habitabilidad en el hogar son buenas, contando con todos los servicios Publicos, tambien con buena iluminación, ventilación y aseo, Por otra Parte, se observa que tiene buenas relaciones familiares y no se presenta factores de riesgo Por ultimo la persona mallor no tiene limitos para realizar las actividades que le gusta.

Firma de la persona mayor	Gloria I. Martinez G	
Nombre de persona mayor	Gloria Ines Martinez Guzman	
Número de identificación persona mayor	31898609	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Julie Estefania Gonzalez O.	Julie Estefania Gonzalez O.
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria		CC. 1012464565

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 Secretaria Distrital de Integración Social 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.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO A LAS PERSONAS MAYORES, CENTRO DÍA	Código: FOR-PSS-388 Versión: 1 Fecha: Memo I2022016490 – 13/05/2022 Página: 1 de 1

Fecha: 21-03-2023	Hora: 10:00 AM	Centro Día: Centro día al barrio
Nombre de la persona mayor	Edwin Dario Cifuentes	
N° documento de identificación	19'156.521.	
Nombre (s) de quien (es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	

PLANEACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO
El propósito de la visita domiciliaria se realiza con el objetivo de comprender y verificar las condiciones de habitabilidad, familiares, económicas, sociales y físicas en las que se encuentra la persona mayor, reuniendo datos que faciliten la identificación de posibles factores de riesgo o vulneración que pueda enfrentar la persona mayor, con el fin de mejorar su calidad de vida.
RESULTADO DE VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO
Persona mayor de 72 años, con tipología familiar nuclear, refiere tener buenos relaciones familiares, e ingresos propios. la tenencia de la vivienda es arrendada, la cual tiene acceso a todos los servicios públicos, su iluminación, ventilación y aseo es bueno. Asiste al programa para poder fortalecer sus habilidades funcionales y una mejor calidad de vida. Por último no se evidencian factores de riesgo, ni problemáticas.

Firma de la persona mayor		
Nombre de persona mayor	Edwin Dario Cifuentes.	
Número de identificación persona mayor	19'156.521.	
Nombre(s) de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo Fula	
Firma de quien(es) realiza(n) la visita domiciliaria	Claudia Vallejo.	1010174558.

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 Secretaria Distrital de Integración Social 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.

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-567 | Versión: 0 | Fecha: Memo I2022016490 – 13/05/2022 | Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	8991	Lote 77	DIA 21 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACION DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria Por Primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Chaparro	De Hernandez	Maria	Blanca

NOMBRE IDENTITARIO — SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] T.I [ ] C.C [X] P.P. [ ] C.E [ ] NO TIEN [ ]	51658365	11	01	1958

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DESPLAZAMIENTO [ ] PROSTITUCION [ ] MENDICIDAD [ ] OTRO [ ] DESEMPLEO [ ] CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Hipotiroidismo

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	X	
¿ACTUALMENTE TOMA M MEDICAMENTOS?	X	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	X	

CUENTA CON RED DE APOYO SI [X] NO [ ]

TIPO: FAMILIAR [X] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ] CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]

¿ESTA CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]

TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO (* Marque con (X))

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTÓN		X
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACION GEOGRAFICA	ESTRATO
Kr 65 # 55A - 55	2388383 / 3132206368	Villa del Rio	Bosa	[X] URBANO [ ] RURAL	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELEFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [ ] NO [X]				[ ] SI [ ] NO

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR? SI [X] NO [ ] — PARENTEZCO: Hermana

MOTIVO: MENOR DE EDAD ____ PERSONA CON DISCAPACIDAD ____ PERSONA MAYOR [X] OTRO ____

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [X] NUCLEAR [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS-AS [ ] SIMULTÁNEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Maria Blanca Chaparro	ESPOSA	66	Secundaria	Casada	oficios hogar	No aplica
Oliverio Hernandez C.	Conyuge	68	Secundaria	Casado	Pensionado	No aplica
Lizeth Hernandez C.	Hija	29	Universitaria	Soltera	Trabajando	Emp. particu
Maria Alicia Chaparro T.	Hermana	81	Primaria	Soltera	Sin actividad	No aplica

No. Personas que Conviven: 4

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]

TIENE INGRESOS PROPIOS ? SI [ ] NO [X]

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 0

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: ____

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? ____

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

E. TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO [X] CUARTO O CUARTOS [ ] INQUILINATO [ ]

CAMBUCHE [ ] PARCHE [ ] PUENTE [ ]

REFUGIO NATURAL [ ] VIVIENDA MOVIL [ ] INSTITUCION [ ]

RIVERA DEL RIO [ ] CAÑO [ ] CALLE [ ]

CASA LOTE [ ] RESIDENCIA [ ] LUGAR DE TRABAJO [ ]

RANCHO [ ] FINCA [ ]

TENENCIA: PROPIA [X] ARRENDADA [ ] AMORTIZANDO [ ] OTRA [ ] CUAL ____

FORMA DE PAGO: DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ] CUAL ____

ESTADO DE LA VIVIENDA: CONSTRUIDA [X] EN CONSTRUCCION [ ] OBRA NEGRA [ ]

CONDICION DE LA VIVIENDA: RUINA [ ] DEMOLICION [ ] BUEN ESTADO [ ] ACEPTABLE [X]

SERVICIOS PUBLICOS: AGUA [X] LUZ [X] TELEFONO [X] ACUEDUCTO [X] GAS NATURAL [X] ASEO [X] ALUMBRADO PUBLICO [X] ALCANTARILLADO [X]

ILUMINACION: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

VENTILACION: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

ASEO: BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

PISOS: MADERA [ ] TIERRA [ ] CEMENTO [ ] BALDOSA [X] OTRO [ ] CUAL ____

PAREDES: LADRILLOS [X] LATAS [ ] MADERA [ ] ADOBE [ ] CARTON [ ] POLISOMBRA [ ] OTRO [ ] CUAL? ____

TECHO: TEJA [X] TELA [ ] PLANCHA [ ] OTRO [ ] CUAL? ____

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR: GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ] COCINOL [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL ____

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	2		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	1		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Perro
VECTORES		
OTRO		

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

F. 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
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 3 plantas, la persona mayor vive en el 3 piso, la vivienda se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, cuenta con todos los servicios publicos, tambien hay buena iluminacion, ventilación y aseo, esta amoblada y tiene espacio amplio. Las vias de acceso estan pavimentadas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 64 años de edad con tipologia familiar compuesta indica no tener ingresos propios y quien solventa los gastos del hogar es su esposo y esporadicamente su esposo la ayuda satisfacer sus necesidades basicas. Padece de hipotiroidismo y se encuentra en tratamiento medico, por otra parte la persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad se considera que la estrategia centro dia al barrio fomenta la participación, socialización y ocupación del tiempo libre brindando bienestar a la persona mayor.

María Blanca Chaparro de Hernández
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

María Blanca Chaparro de Hernandez
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

c.c. 51.658.965 D.t.a.
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Cc. 1012484565
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA	Código: FOR-PSS-567 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016490 – 13/05/2022 Pagina: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	8991	Lote 77	DIA 16 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria Por primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Ballen	Ascencio	Luz	Marina

NOMBRE IDENTITARIO — SEXO: [ ] HOMBRE [X] MUJER [ ] INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] T.I [ ] C.C. [X] P.P. [ ] C.E [ ] NO TIEN [ ]	21057384	27	08	1957

A. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD — CUAL:

DESPLAZAMIENTO [ ] PROSTITUCION [ ] MENDICIDAD [ ] DESEMPLEO [ ] OTRO [ ]

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENERICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Pre - Diabetes

	SI	NO
¿ESTÀ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	X	
¿ACTUALMENTE TOMA M MEDICAMENTOS?	X	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	X	

CUENTA CON RED DE APOYO SI [X] NO [ ]

TIPO: FAMILIAR [X] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ] CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]

¿ESTA CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]

TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTÓN		X
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Cl 57 D # 70 A - 42	8023303 CELULAR 3154244927	Villa Del Rio	Bosa	[X] URBANO [ ] RURAL	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELEFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [ ] NO [X]				[ ] SI [ ] NO

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTEZCO	MOTIVO:
SI [ ] NO [X]		MENOR DE EDAD ____ PERSONA CON DISCAPACIDAD ____ PERSONA MAYOR ____ OTRO ____

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [X] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS-AS [ ] SIMULTÀNEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Alcides Vargas Vargas	Jefe Hogar	64	Secund. Incom	Union Libre	Pensionado	No aplica
Luz Marina Ballen A.	Conyuge	65	Secund. Incom	Union Libre	Oficios hogar	No aplica
German Alberto Moreno	Hijo	37	Univer. Com.	Soltero	Trabajando	Cuenta Prop.
Oscar Alfonso Vargas	Hijo	31	Secund. Com	Soltero	Trabajando	Emp. Partic.

No. Personas que Conviven: 4

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]

TIENE INGRESOS PROPIOS ? SI [ ] NO [X]

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS ____

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? ____

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 0

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

E. TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO [X] CUARTO O CUARTOS [ ] INQUILINATO [ ]

CAMBUCHE [ ] PARCHE [ ] PUENTE [ ]

REFUGIO NATURAL [ ] VIVIENDA MOVIL [ ] INSTITUCION [ ]

RIVERA DEL RIO [ ] CAÑO [ ] CALLE [ ]

CASA LOTE [ ] RESIDENCIA [ ] LUGAR DE TRABAJO [ ]

RANCHO [ ] FINCA [ ]

TENENCIA

PROPIA [X] ARRENDADA [ ] AMORTIZANDO [ ] OTRA [ ] CUAL ____

FORMA DE PAGO

DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ] CUAL ____

ESTADO DE LA VIVIENDA

CONSTRUIDA [X] EN CONSTRUCCION [ ] OBRA NEGRA [ ]

CONDICION DE LA VIVIENDA

RUINA [ ] DEMOLICION [ ] BUEN ESTADO [ ] ACEPTABLE [X]

SERVICIOS PUBLICOS

AGUA [X] LUZ [X] TELEFONO [X] ACUEDUCTO [X] GAS NATURAL [X] ASEO [X] ALUMBRADO PUBLICO [X] ALCANTARILLADO [X]

ILUMINACION

BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

VENTILACION

BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

ASEO

BUENA [ ] REGULAR [ ] MALA [ ]

PISOS

MADERA [ ] TIERRA [ ] CEMENTO [ ] BALDOSA [X] OTRO [ ] CUAL ____

PAREDES

LADRILLOS [X] LATAS [ ] MADERA [ ] ADOBE [ ] CARTON [ ] POLISOMBRA [ ] OTRO [ ] CUAL? ____

TECHO

TEJA [ ] TELA [ ] PLANCHA [X] OTRO [ ] CUAL? ____

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR

GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ] COCINOL [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL ____

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS					
BAÑOS	2		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Perro
VECTORES		
OTRO		

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

F. 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
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 Plantas, La cual se encuentra en condiciones de habitabilidad en buen estado, la vivienda cuenta con todos los servicios Publicos, buena Iluminación, aseo y ventilación, Se evidencia en el hogar un taller de madera, Las vias de acceso Estan Pavimentadas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
PSICOSOCIAL		X	ABANDONO		X	OTRO		X
ECONOMICO		X	DESALOJO		X			

CUAL?

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona de 65 años de edad, con tipologia familiar nuclear, indica no tener ingresos economicos y quien aporta económicamente en el hogar es su Pareja y sus hijos, tambien ayudan en ocasiones con los gastos Personales de la Persona mayor, Se encuentra viviendo en buenas condiciones de habitabilidad, No se evidencia riesgos. Por ultimo, la Persona mayor Padece de Pre - diabetes y se encuentra en tratamiento medico.

Luz Marina Ballen.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Luz Marina Ballen.

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

21057384.

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012464565

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-567
Versión: 0
Fecha: Memo 12022016490 – 13/05/2022
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	8991	Lote 77	DIA 24 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria Por Primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Barna	De Villa	Flor	Elena

NOMBRE IDENTITARIO — SEXO: [ ] HOMBRE [X] MUJER [ ] INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO
RC [ ] TI [ ] CC [X] P.P. [ ] CE [ ] NO TIEN	39634460	DIA 11 MES 04 AÑO 1955

A. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD — CUAL:

DESPLAZAMIENTO [ ] PROSTITUCION [ ]
MENDICIDAD [ ]
DESEMPLEO [ ] OTRO [ ]

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Hipertensión arterial Alta

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	X	
¿ACTUALMENTE TOMA M MEDICAMENTOS?	X	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	X	

CUENTA CON RED DE APOYO SI [X] NO [ ]

TIPO: FAMILIAR [X] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ] CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

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

TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO (* Marque con (X))

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTÓN		X
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACION GEOGRAFICA	ESTRATO
Kr 66A #57C-48 Sur	7241948 / 3105277834	Bosa	Villa del Rio	[X] URBANO [ ] RURAL	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELEFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [ ] NO [X]				[ ] SI [ ] NO

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTEZCO	MOTIVO:
SI [ ] NO [X]		MENOR DE EDAD ____ PERSONA CON DISCAPACIDAD ____ PERSONA MAYOR ____ OTRO ____

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [X] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS-AS [ ] SIMULTÁNEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Juan Bautista Villa R.	Jefe hogar	77	Secund. Com.	Casado	Trabajando	Cuenta. Propia
Flor Elena Barna de V.	Conyuge	69	Secund. incom	Casada	Rentista	Cuenta. Propia
Ruben Dario Villa Barna	hijo	40	Tecnico. incom	Soltero	Trabajando	Cuenta Propia

No. Personas que Conviven: 3

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]

TIENE INGRESOS PROPIOS ? SI [X] NO [ ]

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'200.000

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos del hogar y Personal

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Arriendo de casa

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

E. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA	FORMA DE PAGO	ESTADO DE LA VIVIENDA	CONDICION DE LA VIVIENDA
PROPIA [ ] ARRENDADA [ ] AMORTIZANDO [ ] OTRA [X] CUAL: Hijos	DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ] CUAL ____	CONSTRUIDA [X] EN CONSTRUCCION [ ] OBRA NEGRA [ ]	RUINA [ ] DEMOLICION [ ] BUEN ESTADO [X] ACEPTABLE [ ]

SERVICIOS PUBLICOS	ILUMINACION	VENTILACION	ASEO	PISOS
AGUA [X] LUZ [X] TELEFONO [X] ACUEDUCTO [X] GAS NATURAL [X] ASEO [X] ALUMBRADO PUBLICO [X] ALCANTARILLADO [X]	BUENA [ ] REGULAR [ ] MALA [ ]	BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]	BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]	MADERA [ ] TIERRA [ ] CEMENTO [ ] BALDOSA [X] OTRO [ ] CUAL ____

PAREDES	TECHO	TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR
LADRILLOS [X] LATAS [ ] MADERA [ ] ADOBE [ ] CARTON [ ] POLISOMBRA [ ] OTRO [ ] CUAL? ____	TEJA [X] TELA [ ] PLANCHA [ ] OTRO [ ] CUAL? ____	GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ] COCINOL [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL ____

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	2		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS		
VECTORES		
OTRO		

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

F. 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
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 Plantas, la vivienda cuenta con todos los servicios Publicos, buenas condiciones de habitabilidad como iluminacion, buen aseo y Ventilación, asi mismo la casa tiene espacios amplios, y se encuentra amoblada. Las vias de acceso son Pavimentadas. La tenencia es Propia de sus hijos.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 67 años de edad, con tipologia familiar nuclear, cuenta con un ingreso economico que proviene de la renta de una casa y con eso solventa gastos del hogar y satisface sus necesidades basicas junto con los ingresos de su esposo. Menciona que cuenta con la ayuda y el apoyo de sus hijos, la persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad. Por ultimo, la persona mayor padece de hipertensión arterial alta y se encuentra en tratamiento medico.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Flor Elena de Villa

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

39634460.

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012464565.

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-P33-667
Versión: 0
Fecha: Memo 20220016490 – 13/05/2022
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA DIA	MES	AÑO	HORA
Centro día al barrio	8991	Lote 77	17	05	23	

VALIDACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria por Primera Vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Ayala	Parra	Maria	Susana

NOMBRE IDENTITARIO

SEXO: [ ] HOMBRE [X] MUJER [ ] INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC [ ] T.I [ ] C.C. [X] / P.P. [ ] C.E [ ] NO TIEN [ ]	21108770	28	10	1953

A. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DESPLAZAMIENTO	[ ]	PROSTITUCION	[ ]
MENDICIDAD	[ ]		
DESEMPLEO	[ ]	OTRO	[ ]

CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Diabetes y Osteoporosis

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	X	
¿ACTUALMENTE TOMA M. MEDICAMENTOS?	X	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	X	

CUENTA CON RED DE APOYO SI [X] NO [ ]

TIPO: FAMILIAR [X] / INSTITUCIONAL [ ] / OTRAS COMUNITARIA [ ] / CUAL? _____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]

¿ESTA CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]

TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTÓN		X
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Kr 72 A Bis # 54 A - 53 S Pl. 2	CELULAR 3133171988	Olarte	Bosa	[X] URBANO [ ] RURAL	2

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELÉFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [ ] NO [X]				[ ] SI [ ] NO

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTEZCO	MOTIVO:
SI [ ] NO [X]		MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA:	UNIPERSONAL		COMPUESTA	X	NUCLEAR		HOMOPARENTAL		MONOPARENTAL		EXTENSA		PAREJA SIN HIJOS-AS		SIMULTÁNEAS	

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Maria Susana Ayala Parra	Jefe de la Familia	69	Primaria Comp.	Soltera	Pensionada	No aplica
Catalina Rodriguez Florez	Nieta	26	Univer. Incom.	Soltera	Trabajando	Emp. Particular

Powered by CamScanner

No. Personas que Conviven	2

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]

TIENE INGRESOS PROPIOS ? SI [X] NO [ ]

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Personales y hogar

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? Pensión

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 1'200.000

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

E. TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO	X	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 [X] ARRENDADA [ ] AMORTIZANDO [ ] OTRA [ ] CUAL: _____

FORMA DE PAGO

DIARIA [ ] SEMANAL [ ] QUINCENAL [ ] MENSUAL [ ] OTRO [ ] CUAL: _____

ESTADO DE LA VIVIENDA

CONSTRUIDA [X] EN CONSTRUCCION [ ] OBRA NEGRA [ ]

CONDICION DE LA VIVIENDA

RUINA [ ] DEMOLICION [ ] BUEN ESTADO [ ] ACEPTABLE [X]

SERVICIOS PUBLICOS

AGUA [X] LUZ [X] TELEFONO [ ] ACUEDUCTO [X] GAS NATURAL [X] ASEO [X] ALUMBRADO PUBLICO [X] ALCANTARILLADO [X]

ILUMINACION

BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

VENTILACION

BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

ASEO

BUENA [X] REGULAR [ ] MALA [ ]

PISOS

MADERA [ ] TIERRA [ ] CEMENTO [ ] BALDOSA [X] OTRO [ ] CUAL: _____

PAREDES

LADRILLOS [X] LATAS [ ] MADERA [ ] ADOBE [ ] CARTON [ ] POLISOMBRA [ ] OTRO [ ] CUAL? _____

TECHO

TEJA [ ] TELA [ ] PLANCHA [X] OTRO [ ] CUAL? _____

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR

GAS NATURAL [X] GAS PROPANO [ ] ELECTRICIDAD [ ] COCINOL [ ] CARBON [ ] OTRO [ ] CUAL _____

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	2		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	1		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS [X] VECTORES [ ] OTRO [ ] CUAL? Pajaro

¿COCINA DENTRO DE LA HABITACIÓN DONDE DUERME? SI [ ] NO [X]

¿SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ALCOHOL, COLILLAS DE CIGARRILLO O SPA? SI [ ] NO [X]

¿SE EVIDENCIA ACUMULACION DE MATERIAL RECICLADO? SI [ ] NO [X]

¿VIVE EN EL MISMO SITIO DE TRABAJO? SI [ ] NO [X]

F. ENTORNO

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

EXPENDIO DE DROGAS [X] BASURERO [ ] AGUAS NEGRAS [ ] ZONA DE PROSTITUCION [ ] ZONA DE RIESGO FÍSICO(deslizamiento, Inundación) [ ] OTRO [ ] CUAL _____

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS [ ] EN RUINA [ ] DESTAPADA [ ] PAVIMENTADO [X]

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 3 Plantas, la persona mayor vive en el 2 Piso, la cual la vivienda se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, Cuenta con todos los servicios Publicos, la vivienda esta con buena Iluminación, Ventilación y aseo. Los espacios del inmueble son amplios. y Vias de acceso se evidencian Pavimentas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 69 años de edad quien convive con su nieta, manifiesta que con la Pensión Satisface Sus necesidades basicas y Solventa Sus gastos en el hogar, a pesar de esto, indica tener

Powered by CamScanner

dificultades economicas debido a que no es suficiente los recorsos economicos para solventar los demas gastos. La persona mayor puede realizar diferentes actividades por si misma, tambien la vivienda donde reside esta en buenas condiciones de habitabilidad. Por ultimo, La persona mayor padece de Diabetes y Osteoporosis y se encuentra en tratamiento medico.

Yaira Susana ayala Para
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Yaira Susana ayala Para
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA
21108770

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Estefania Gonzalez O.
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012464565
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA	Código: FOR-PSS-567 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016490 – 13/05/2022 Pagina: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	8991	Lote 17	DIA 29 MES 03 AÑO 23 HORA
VALIDACION DE CONDICIONES: Visita domiciliaria	MOTIVO: Por Primera Vez		

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Aya	Herran	Maria	Dioselina
NOMBRE IDENTITARIO		SEXO: ☐ HOMBRE ☒ MUJER ☐ INTERSEXUAL	

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO
RC ☐ TI ☐ CC ☒ PP ☐ CE ☐ NO TIEN ☐	41519632	DIA 22 MES 04 AÑO 1947

A. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

				CUAL:
DESPLAZAMIENTO	☐	PROSTITUCION	☐	
MENDICIDAD	☐			
DESEMPLEO	☐	OTRO	☐	

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI ☒ NO ☐

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Hipertensión

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	☒	☐
¿ACTUALMENTE TOMA M MEDICAMENTOS?	☒	☐
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	☒	☐

CUENTA CON RED DE APOYO SI ☒ NO ☐

TIPO: FAMILIAR ☒ INSTITUCIONAL ☐ OTRAS COMUNITARIA ☐ CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI ☐ NO ☒

¿ESTA CERTIFICADA? SI ☐ NO ☒

TIPO DE DISCAPACIDAD:

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

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTÓN	☐	☒
MULETAS	☐	☒
SILLA DE RUEDAS	☐	☒
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACION GEOGRAFICA	ESTRATO
Kr 69 # 54 A - 47	(601) 710 01 26	Villa Del Rio	Bosa	☒ URBANO ☐ RURAL	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELEFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI ☐ NO ☒				☐ SI ☐ NO

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTESCO	MOTIVO
SI ☒ NO ☐	Prima	MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ☒ OTRO ___

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL ☐ COMPUESTA ☒ NUCLEAR ☐ HOMOPARENTAL ☐ MONOPARENTAL ☐ EXTENSA ☐ PAREJA SIN HIJOS-AS ☐ SIMULTÁNEAS ☐

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Nohelis Ducuara	Jefe del hogar	61	Primaria Comp.	Soltera	Pensionada	No aplica
Maria Dioselina Aya H.	Prima	75	Primaria Inc.	Soltera		

No. Personas que Conviven: 2

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI ☐ NO ☒

TIENE INGRESOS PROPIOS? SI ☒ NO ☐

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 100.000

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Personales y hogar

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?: Venta de tamales

¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? DIARIA ☐ SEMANAL ☒ QUINCENAL ☐ MENSUAL ☐ OTRO ☐

E. TIPO DE VIVIENDA

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

TENENCIA				FORMA DE PAGO				ESTADO DE LA VIVIENDA		CONDICION DE LA VIVIENDA	
PROPIA	☐	OTRA	☐	DIARIA	☐	MENSUAL	☐	CONSTRUIDA	☒	RUINA	☐
ARRENDADA	☐	CUAL		SEMANAL	☐	OTRO	☐	EN CONSTRUCCION	☐	DEMOLICION	☐
AMORTIZANDO	☐			QUINCENAL	☐	CUAL		OBRA NEGRA	☐	BUEN ESTADO	☐
										ACEPTABLE	☒

SERVICIOS PUBLICOS						ILUMINACION		VENTILACION		ASEO		PISOS			
AGUA	☒	ACUEDUCTO	☒	ALUMBRADO PUBLICO	☒	BUENA	☒	BUENA	☒	BUENA	☒	MADERA	☐	BALDOSA	☐
LUZ	☒	GAS NATURAL	☒	ALCANTARILLADO	☒	REGULAR	☐	REGULAR	☐	REGULAR	☐	TIERRA	☐	OTRO	☒
TELEFONO	☒	ASEO	☒			MALA	☐	MALA	☐	MALA	☐	CEMENTO	☐	CUAL	Mineral

PAREDES					TECHO				TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR					
LADRILLOS	☒	ADOBE	☐	OTRO ☐	TEJA	☐	OTRO	☐	GAS NATURAL	☐	COCINOL	☐	CUAL	
LATAS	☐	CARTON	☐	CUAL?	TELA	☐	CUAL?		GAS PROPANO	☒	CARBON	☐		
MADERA	☐	POLISOMBRA	☐		PLANCHA	☒			ELECTRICIDAD	☒	OTRO	☐		

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3		COMEDORES			PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	2		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Perro
VECTORES		
OTRO		

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

F. 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
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 Plantas, la cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad contando con iluminación, ventilación, aseo y todos los servicios Publicos, Por otra parte, las vias de acceso que se encuentran cerca de la vivienda estan Pavimentadas y en buen estado.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 75 años de edad, quien convive con su prima, manifiesta que sus ingresos provienen de las ventas de tamales que realiza y sus ganancias no superan un SMLMV, con sus ingresos aporta y solventa sus gastos personales y del hogar. Menciona que ha vivido con su prima durante varios años y es ella quien cuida a la señora Noelis. Se percibe que la persona mayor vive en buenas condiciones habitacionales. Por ultimo, la persona mayor padece de hipertension y se encuentra en tratamiento medico.

M. Dioselina Arya
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

M. Dioselina Arya
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

41514633
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie González Orozco
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1072464565
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-P33-567
Versión: 0
Fecha: Memo I2022016490 – 13/05/2022
Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	8991	Lote 7	DIA 17 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria por primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Duque	Garcia	Nelson	Edgar

NOMBRE IDENTITARIO — SEXO: [X] HOMBRE [ ] MUJER [ ] INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO
RC [ ] T.I [ ] C.C. [X] P.P. [ ] C.E [ ] NO TIEN [ ]	79234224	DIA 11 MES 10 AÑO 1961

A. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

				CUAL:
DESPLAZAMIENTO	[ ]	PROSTITUCION	[ ]	
MENDICIDAD	[ ]			
DESEMPLEO	[X]	OTRO	[ ]	

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Hipertiroidismo

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	[X]	[ ]
¿ACTUALMENTE TOMA M MEDICAMENTOS?	[X]	[ ]
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	[X]	[ ]

CUENTA CON RED DE APOYO SI [ ] NO [X]

TIPO: FAMILIAR [ ] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ] CUAL? _____

C. DISCAPACIDAD

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

TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTÓN	[ ]	[X]
MULETAS	[ ]	[X]
SILLA DE RUEDAS	[ ]	[X]
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Kr 68 # 57 F - 05 Sur	CELULAR 3112157393	Villa Del Rio	Bosa	[X] URBANO [ ] RURAL	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELÉFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [ ] NO [X]				[ ] SI [ ] NO

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTEZCO	MOTIVO:
SI [ ] NO [X]		MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [X] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [ ] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS-AS [ ] SIMULTÁNEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Nelson Edgar Duque Garcia	Jefe Hogar	61	Secund. Completa	Viudo	Oficios del hogar	No aplica

Powered by CamScanner

No. Personas que Conviven: 1

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]

TIENE INGRESOS PROPIOS ? SI [X] NO [ ]

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 270.000

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS: Gastos Personales y hogar

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?: Pensión Promediada

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

E. TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO	X	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	X	OTRA	
ARRENDADA		CUAL	
AMORTIZANDO			

FORMA DE PAGO

DIARIA		MENSUAL	
SEMANAL		OTRO	
QUINCENAL		CUAL	

ESTADO DE LA VIVIENDA

CONSTRUIDA	
EN CONSTRUCCION	X
OBRA NEGRA	

CONDICION DE LA VIVIENDA

RUINA		ACEPTABLE	
DEMOLICION			
BUEN ESTADO	X		

SERVICIOS PUBLICOS

AGUA	X	ACUEDUCTO	X	ALUMBRADO PUBLICO	X
LUZ	X	GAS NATURAL	X	ALCANTARILLADO	X
TELEFONO		ASEO	X		

ILUMINACION

BUENA	
REGULAR	X
MALA	

VENTILACION

BUENA	
REGULAR	X
MALA	

ASEO

BUENA	
REGULAR	X
MALA	

PISOS

MADERA		BALDOSA	X
TIERRA		OTRO	
CEMENTO		CUAL	

PAREDES

LADRILLOS	X	ADOBE		OTRO	
LATAS		CARTON		CUAL?	
MADERA		POLISOMBRA			

TECHO

TEJA	X	OTRO	
TELA		CUAL?	
PLANCHA			

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR

GAS NATURAL		COCINOL		CUAL	
GAS PROPANO	X	CARBON			
ELECTRICIDAD		OTRO			

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	2		COMEDORES	0		PATIOS	0	
COCINAS	1		SALAS	0				
BAÑOS	1		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS		CUAL?
VECTORES		
OTRO		

¿COCINA DENTRO DE LA HABITACIÓN DONDE DUERME? SI [ ] NO [X]

¿SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ALCOHOL, COLILLAS DE CIGARRILLO O SPA? SI [ ] NO [X]

¿SE EVIDENCIA ACUMULACION DE MATERIAL RECICLADO? SI [ ] NO [X]

¿VIVE EN EL MISMO SITIO DE TRABAJO? SI [ ] NO [X]

F. 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	X

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de dos plantas, la cual se encuentra en construcción, la vivienda se encuentra con Pisos de baldosa, Paredes de ladrillos y estucados, en el momento se evidencia que la vivienda cuenta con poca iluminación, poca ventilación y aseo, debido a la construcción que esta realizando la persona mayor, cuenta con todos los servicios Publicos, y los espacios del hogar son reducidos. Las vias de acceso se ven en buen estado y Pavimentadas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 61 años con tipología familiar unipersonal, indica que sus ingresos economicos provienen de la pensión de su esposa quien fallecio, y con eso solventa sus gastos Personales y del hogar, manifiesta tener dificul-

Powered by CamScanner

tades economicas, debido a que los ingresos no son suficientes para sus gastos ya sean del hogar o personales, la persona mayor se encuentra viviendo en diciones de habitabilidad regulares, por otra parte, la persona mayor puede alizar diferentes actividades por cuenta propia. por ultimo, padece de hipertiroidismo y se encuentra en tratamiento medico.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Nelson Edgar Duque G

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

79234224 sub

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Estefania Gonzalez O.

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012464565

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA	Código: FOR-PSS-567 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016490 – 13/05/2022 Pagina: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	8991	Lote 17	DIA 21 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria Por Primera Vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Fajardo	Muñoz	Pablo	

NOMBRE IDENTITARIO — SEXO: [X] HOMBRE [ ] MUJER [ ] INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)
RC [ ] T.I [ ] C.C. [X] P.P. [ ] C.E [ ] NO TIEN [ ]	17198790	06 / 01 / 1948

A. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DESPLAZAMIENTO	[ ]	PROSTITUCION	[ ]
MENDICIDAD	[ ]		
DESEMPLEO	[ ]	OTRO	[ ]

CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [ ] NO [X]

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA:

	SI	NO
¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	[ ]	[X]
¿ACTUALMENTE TOMA M MEDICAMENTOS?	[ ]	[X]
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	[ ]	[X]

CUENTA CON RED DE APOYO SI [X] NO [ ]

TIPO

FAMILIAR	[X]
INSTITUCIONAL	[ ]
OTRAS COMUNITARIA	[ ]

CUAL? _____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]

¿ESTA CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]

TIPO DE DISCAPACIDAD:

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO (* Marque con (X))

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE	X		
ASEARSE	X		
MOVERSE	X		
MOVERSE EN CALLE	X		

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTÓN	[ ]	[X]
MULETAS	[ ]	[X]
SILLA DE RUEDAS	[ ]	[X]

OTRO CUAL? _____

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Kr 67 # 57 C - 40 Sur P1 3	6017354294 CELULAR 3209873264	Villa del rio	Bosa	[X] URBANO [ ] RURAL	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELÉFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [X] NO [ ]	Carmen Rosa Bustos De F.	3209857061	ESPOSA	[X] SI [ ] NO

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTEZCO	MOTIVO:
SI [ ] NO [X]		MENOR DE EDAD ___ PERSONA CON DISCAPACIDAD ___ PERSONA MAYOR ___ OTRO ___

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA:	UNIPERSONAL		COMPUESTA		NUCLEAR		HOMOPARENTAL		MONOPARENTAL		EXTENSA	X	PAREJA SIN HIJOS-AS		SIMULTÁNEAS	

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Pablo Fajardo Muñoz	ESPOSO	75	Secundaria	Casado	Sin actividad	No aplica
Carmen Rosa Bustos De F.	ESPOSA	72	Tecnico	Casada	Pensionada	No aplica
Rosa Del Pilar Fajardo B.	Hija	43	Universitaria	Soltera	Trabajando	Emp. Estado
Rosa Estefania Botero F.	Nieta	18	Universitaria	Soltera	Estudiando	No aplica

Powered by CamScanner

No. Personas que Conviven: 4

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]

TIENE INGRESOS PROPIOS ? SI [ ] NO [X]

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS _____

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES 0

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? _____

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

E. TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO	X	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	X	OTRA	
ARRENDADA		CUAL	
AMORTIZANDO			

FORMA DE PAGO

DIARIA		MENSUAL	
SEMANAL		OTRO	
QUINCENAL		CUAL	

ESTADO DE LA VIVIENDA

CONSTRUIDA	X
EN CONSTRUCCION	
OBRA NEGRA	

CONDICION DE LA VIVIENDA

RUINA		ACEPTABLE	X
DEMOLICION			
BUEN ESTADO			

SERVICIOS PUBLICOS

AGUA	X	ACUEDUCTO	X	ALUMBRADO PUBLICO	X
LUZ	X	GAS NATURAL	X	ALCANTARILLADO	X
TELEFONO	X	ASEO	X		

ILUMINACION

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

VENTILACION

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

ASEO

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

PISOS

MADERA		BALDOSA	X		
TIERRA		OTRO			
CEMENTO		CUAL			

PAREDES

LADRILLOS	X	ADOBE		OTRO	
MADERA		CARTON		CUAL?	
		POLISOMBRA			

TECHO

TEJA		OTRO	
TELA		CUAL?	
PLANCHA	X		

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR

GAS NATURAL	X	COCINOL		CUAL	
GAS PROPANO		CARBON			
ELECTRICIDAD		OTRO			

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	2		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS	X	CUAL? Perro
VECTORES		
OTRO		

¿COCINA DENTRO DE LA HABITACIÓN DONDE DUERME? SI [ ] NO [X]

¿SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ALCOHOL, COLILLAS DE CIGARRILLO O SPA? SI [ ] NO [X]

¿SE EVIDENCIA ACUMULACION DE MATERIAL RECICLADO? SI [ ] NO [X]

¿VIVE EN EL MISMO SITIO DE TRABAJO? SI [ ] NO [X]

F. 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	X

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmeble de 4 Plantas, donde la Persona Mayor vive en el 3 Piso se evidencia el inmueble que esta en buenas condiciones de habitabilidad, Cuenta con buena Iluminación, Ventilación, aseo y todos los Servicios Publicos. Las vias de acceso se encuentran Pavimentadas y en buen estado. Por ultimo, el hogar cuenta con espacios amplios y esta amoblada.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Persona mayor de 75 años de edad, con tipologia familiar extensa, manifiesta no tener ingresos economicos, y quien solventa los gastos del hogar y le ayuda a satisfacer sus necesidades basicas es su esposa y sus hijas. La Persona mayor vive en buenas condiciones de habitabilidad y no se evidencian factores de riesgo o vulneraciones. Por ultimo, se observa que las actividades del centro día al barrio han fortalecido la participación, interaccion y la ocupación del tiempo libre de la Persona mayor brindandole bienestar para una vejez feliz, sana y activa.

Pablo Fajardo Muñoz

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Pablo Fajardo Muñoz

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

c.c. 17198790 Bogotá

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Estefania Gonzalez Orozco

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012464565

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA SERVICIO CENTROS DIA

Código: FOR-PSS-567 | Versión: 0 | Fecha: Memo 12022016490 – 13/05/2022 | Página: 1 de 3

MODALIDAD O ESTRATEGIA	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA / LOTE	FECHA VISITA
Centro día al barrio	8991	Lote 17	DIA 16 MES 03 AÑO 23 HORA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES — MOTIVO: Visita domiciliaria por primera vez

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
NOMBRE IDENTITARIO			
Espinoza	Saboga1	Luz	Marina

SEXO: HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO: RC [ ] T.I [ ] C.C. [X] P.P. [ ] C.E [ ] NO TIEN [ ]

NUMERO DE DOCUMENTO: 28844565

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 18 MES 04 AÑO 1959

A. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

DESPLAZAMIENTO [ ] PROSTITUCION [ ] MENDICIDAD [ ] DESEMPLEO [ ] OTRO [ ] CUAL:

B. ESTADO DE SALUD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI [X] NO [ ]

ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA: Escoliosis severa y problemas

	SI	NO
¿ESTÀ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	X	
¿ACTUALMENTE TOMA M MEDICAMENTOS?	X	
¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	X	

CUENTA CON RED DE APOYO SI [X] NO [ ]

TIPO: FAMILIAR [X] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS COMUNITARIA [ ] CUAL? ____

C. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI [ ] NO [X]

¿ESTA CERTIFICADA? SI [ ] NO [X]

TIPO DE DISCAPACIDAD:

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

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?

	SI	NO
BASTÓN		X
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

D. DATOS

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO / CELULAR	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Cl 55A Sur #68-22	8028693 / 3145384147	Villa del rio	Bosa	[X] URBANO [ ] RURAL	3

LA PERSONA ES SUJETO DE CUIDADO?	CUIDADOR	TELEFONO	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
SI [ ] NO [X]				[ ] SI [ ] NO

EL BENEFICIARIO ES CUIDADOR?	PARENTEZCO	MOTIVO:
SI [ ] NO [X]		MENOR DE EDAD ____ PERSONA CON DISCAPACIDAD ____ PERSONA MAYOR____ OTRO____

DATOS FAMILIARES

TIPO DE FAMILIA: UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [X] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS-AS [ ] SIMULTÀNEAS [ ]

PERSONAS CON QUIEN VIVE

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Actividad	Ocupación
Antonio Jose Aguilar	Jefe hogar	64	Secundaria	Casado	Pensionado	No aplica
Luz marina Espinoza S.	Conyuge	63	Secundaria	Casada	Oficios hogar	No aplica
Diego Alejandro Aguilar E	Hijo	23	Secundaria	Soltero	Trabajando	Emp. Partic.

No. Personas que Conviven: 3

¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA? SI [ ] NO [X]

TIENE INGRESOS PROPIOS ? SI [ ] NO [X]

DESTINACIÓN DE LOS INGRESOS ____

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? ____

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES: 0

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

E. TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO	X	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	FORMA DE PAGO	ESTADO DE LA VIVIENDA	CONDICION DE LA VIVIENDA
PROPIA [X] OTRA [ ]	DIARIA [ ] MENSUAL [ ]	CONSTRUIDA [X]	RUINA [ ] ACEPTABLE [X]
ARRENDADA [ ] CUAL ____	SEMANAL [ ] OTRO [ ]	EN CONSTRUCCION [ ]	DEMOLICION [ ]
AMORTIZANDO [ ]	QUINCENAL [ ] CUAL____	OBRA NEGRA [ ]	BUEN ESTADO [ ]

SERVICIOS PUBLICOS				ILUMINACION	VENTILACION	ASEO	PISOS	
AGUA	X	ACUEDUCTO	X	ALUMBRADO PUBLICO X	BUENA X	BUENA X	BUENA	MADERA [ ] BALDOSA [X]
LUZ	X	GAS NATURAL	X	ALCANTARILLADO X	REGULAR	REGULAR	REGULAR X	TIERRA [ ] OTRO [ ]
TELEFONO	X	ASEO	X		MALA	MALA	MALA	CEMENTO [ ] CUAL____

PAREDES					TECHO			TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR				
LADRILLOS	X	ADOBE		OTRO [ ]	TEJA	X	OTRO [ ]	GAS NATURAL	X	COCINOL		CUAL
LATAS		CARTON		CUAL?	TELA		CUAL?	GAS PROPANO		CARBON		
MADERA		POLISOMBRA			PLANCHA			ELECTRICIDAD		OTRO		

Powered by CamScanner

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	3		COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1		SALAS	1				
BAÑOS	2		LAVADEROS	1				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

		CUAL?
DOMESTICOS	X	Perros y gatos
VECTORES		
OTRO		

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

F. 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
X	PAVIMENTADO

G. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Inmueble de 2 plantas, el cual se encuentra en buenas condiciones de habitabilidad, cuenta con todos los servicios públicos tambien con buena iluminación, ventilación y el aseo se presencia regular. Así mismo, se observa que el hogar cuenta con espacios amplios y esta amoblada. Por ultimo, las vias de acceso estan Pavimentadas.

H. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

I. CONCEPTO PROFESIONAL

Persona mayor de 63 años de edad, con tipología familiar nuclear, indica no tener ingresos economicos y quien solventa los gastos del hogar es su esposo, tambien la ayuda con los gastos personales de ella, se evidencia que la persona mayor puede realizar distintas actividades por simisma y durante la visita domiciliaria se evidencia que vive en buenas condiciones de habitabilidad. Se considera que el centro día al barrio puede aportar y fortaleces habilidades Sociales, Fomentar la Socialización con sus Pares y brindar espacios de esparcimiento para la persona mayor.

FIRMA DE QUIEN ATENDIO LA VISITA

Jur Marina Espinosa S

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

28 844 565

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julie Gonzalez Orozco

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

CC. 1012464565.

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner