

 INSTITUCIÓN VENEZOLANA DE INVESTIGACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: CABEZOTE	Código: FOR-PSS-321 Version: 1 Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023 Pagina: 1 de 6

Fecha de diligenciamiento: D D M M A A A A Numero de ficha: 2 0 1 6 1 0 7 7 4 4 1 2 3 1 2 0
 Año Localidad Proyecto Código unidad operativa

SECCIÓN A. VARIABLES BÁSICAS

1. Primer Apellido: según su documento de identidad Arilla			2. Segundo Apellido: según su documento de identidad Marimon			3. Primer Nombre: según su documento de identidad Arionni			4. Segundo Nombre: según su documento de identidad Sofia					
5. ¿Con qué género se identifica? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Masculino ☐ 1 Femenino ☐ 2 Transgénero ☐ 3 (Travesti, transexual, transformista) No binario ☐ 5 No informa ☐ 4 No Aplica ☐ 99			6. Nombre Identitario * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años y que hayan marcado la opción 3 de la pregunta 5) _____			7. ¿Se identifica como persona transgénero femenina o transgénero masculino? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años y que hayan marcado la opción 3 de la pregunta 5) Transgénero Masculino ☐ 1 Transgénero Femenina ☐ 2			8. ¿Cuál es su orientación sexual? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Heterosexual ☐ 1 Bisexual ☐ 3 Otro ¿Cuál? _____ Lesbiana ☐ 5 No informa ☐ 4 No Aplica ☐ 99 Gay ☐ 6					
9. Tipo de documento de identificación Cédula de ciudadanía ☐ 1 Cédula de extranjería ☐ 2 Tarjeta de identidad ☐ 3 Registro civil ☐ 6 Pasaporte ☐ 13 Permiso especial de permanencia ☐ 18 Salvo conducto ☐ 19 Permiso por protección temporal ☐ 21 Sin identificación ☒ 8			10. Número de documento de identificación 00605871			11. Municipio nacimiento _____			12. Departamento nacimiento _____					
13. País nacimiento Venezuela			14. Sexo de nacimiento Hombre ☐ 1 Mujer ☒ 2 Intersexual ☐ 3			15. Fecha de nacimiento (según su documento de identidad) 0 6 0 3 1 0 2 3			16. Estado civil Soltero/a ☒ 1 Casado/a ☐ 2 Unión libre ☐ 3 Separado/a Divorciado/a ☐ 4 Viudo/a ☐ 5 Unión marital de hecho ☐ 6					
17. Nivel educativo actual Educación Inicial modalidad familiar ☐ 26 Preescolar ☐ 6 Básica secundaria y media ☐ 8 Tecnológico ☐ 19 Universitaria completa (con título) ☐ 12 Postgrado completo (con título) ☐ 15 Educación Inicial modalidad institucional ☐ 27 Básica primaria ☐ 7 Técnico ☐ 18 Universitaria incompleta (sin título) ☐ 21 Postgrado incompleto (sin título) ☐ 22 Educación desde lo propio ☐ 25 Ninguno ☐ 1			18. Años aprobados: _____											
19. ¿Es persona ciudadana? (pregunta para mayores de 14 años) Si ☐ 1 No ☐ 2 (pase a la pregunta 25)		20. ¿Es cuidadora de niños, niñas menores de 5 años? (Aplica para personas mayores de 14 años) Si ☐ 1 No ☐ 2		21. ¿Es cuidadora de niños, niñas entre 06 a 10 años? Si ☐ 1 No ☐ 2		22. ¿Es cuidadora de personas con discapacidad? Si ☐ 1 No ☐ 2		23. ¿Es cuidadora de personas mayores? Si ☐ 1 No ☐ 2		24. ¿Dedica su tiempo a labores del cuidado de casa? Si ☐ 1 No ☐ 2				
25. Actividad Principal: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años) Buscando trabajo ☐ 2 Trabajo no remunerado ☐ 4 Sin actividad ☐ 8 Estudiando ☐ 3 Jubilado / pensionado ☐ 6 Cuidador ☐ 11 Trabajo Formal ☐ 12 Trabajo Informal ☐ 13 No aplica ☐ 99			26. Rol ocupacional: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Vendedor Informal ☐ 19 Cachivachero ☐ 22 Reciclador ☐ 9 Cuidado directo ☐ 27 Jornalero ☐ 33 Actividades rurales ☐ 29 Cotero ☐ 20 Actividades Sexuales pagadas ☐ 23 Actividades Artísticas callejeras ☐ 24 Cuidado Indirecto ☐ 28 Vigilar finca o predio ☐ 30 Otras ocupaciones ☐ 32 Carretero ☐ 21 Mendicidad ☐ 12 Vigilar o limpiar carros ☐ 25 Calibrar llantas ☐ 26 Estudiante ☐ 31 No aplica ☐ 99			27. ¿Cuántas horas a la semana dedica al rol ocupacional seleccionado? (Esta pregunta aplica solo a mayores de 14 años) Horas: _____								
28. Valor de los ingresos mensuales: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) \$ _____			29. Forma de percibir los ingresos: * (Aplica solo a personas mayores de 14 años) Diario ☐ 1 Semanal ☐ 4 Mensual ☐ 2 Quincenal ☐ 5 Esporádico ☐ 3 No aplica ☐ 99			30. Localidad donde desarrolla su rol ocupacional: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Usaquén ☐ 1 San Cristóbal ☐ 4 Bosa ☐ 7 Engativá ☐ 10 Teusaquillo ☐ 13 Puente Aranda ☐ 16 Ciudad Bolívar ☐ 19 Chapinero ☐ 2 Usme ☐ 5 Kennedy ☐ 8 Suba ☐ 11 Los Martires ☐ 14 La Candelaria ☐ 17 Sumapaz ☐ 20 Santa Fe ☐ 3 Tunjuelito ☐ 6 Fontibón ☐ 9 Barrios Unidos ☐ 12 Antonio Nariño ☐ 15 Rafael Uribe ☐ 18 No Aplica ☐ 99								
31. ¿Esta afiliado a seguridad social? Si ☐ 1 No ☒ 2 (pase a la pregunta 34)			32. Régimen de seguridad social Contributivo ☐ 1 Subsidiado ☐ 2 Especial ☐ 3			33. Calidad del afiliado Beneficiario ☐ 1 Cotizante ☐ 2			34. ¿Tiene clasificación de Sisben? Si ☐ 1 No ☐ 2			35. Clasificación Sisben _____		

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE	Código: FOR-PSS-321 Versión: 1 Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023 Página: 2 de 6
---	---	--

Fecha de diligenciamiento:

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

 Número de ficha:

2	0	2	6	1	0	7	7	4	4	1	2	3	1	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 Año:

2	0	2	6
---	---	---	---

 Localidad:

1	0	7	7	4	4
---	---	---	---	---	---

 Proyecto:

1	2	3	1	2	0
---	---	---	---	---	---

 Código unidad operativa:

1	2	3	1	2	0
---	---	---	---	---	---

SECCIÓN B. VARIABLES TRANSVERSALES

1. Pertenencia con discapacidad Si: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> </tr> </table> No: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>2</td> </tr> </table> Pase a 4	1	2	2. Tipo de discapacidad Física: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>20</td> </tr> </table> Auditiva: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>31</td> </tr> </table> Intelectual: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>39</td> </tr> </table> Psicosocial: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>40</td> </tr> </table> Visual: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>32</td> </tr> </table> Sordo ciego: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>10</td> </tr> </table> Alteración del desarrollo: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>37</td> </tr> </table> Múltiple: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>42</td> </tr> </table> Trastornos del espectro autista (TEA): <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>38</td> </tr> </table>	20	31	39	40	32	10	37	42	38	3. Presenta alguna de las siguientes dificultades o limitaciones permanentes para <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>Acción / Dificultad</th> <th>No puedo hacerlo</th> <th>Si, con mucha dificultad</th> <th>Si, con alguna dificultad</th> <th>Puedo hacerlo sin dificultad</th> </tr> <tr> <td>1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. ¿Hablar o conversar?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. ¿Oír la voz o los sonidos?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Acción / Dificultad	No puedo hacerlo	Si, con mucha dificultad	Si, con alguna dificultad	Puedo hacerlo sin dificultad	1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?					2. ¿Hablar o conversar?					3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?					4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?					5. ¿Oír la voz o los sonidos?					6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?					7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?					8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?					4. Tipología de estructura familiar Hogar familiar Nuclear: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> </tr> </table> X Hogar familiar amplio compuesto: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>3</td> </tr> </table> Hogar familiar amplio extenso: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>2</td> </tr> </table> Hogar familiar sin núcleo: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>4</td> </tr> </table> Hogar no familiar unipersonal: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>5</td> </tr> </table> Hogar no familiar sin núcleo: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>6</td> </tr> </table>	1	3	2	4	5	6	5. Situaciones y/o condiciones diferenciales de las familias Familia con pertenencia étnica: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> </tr> </table> Familia transgénero: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>2</td> </tr> </table> Familia víctimas del conflicto armado: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>3</td> </tr> </table> No aplica: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>98</td> </tr> </table> X	1	2	3	98	6. Identifique su nacionalidad con las siguientes opciones: Nacional: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> </tr> </table> X Otra nacionalidad: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>2</td> </tr> </table> Binacional: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>3</td> </tr> </table> Múltiple nacionalidad: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>4</td> </tr> </table> Sin nacionalidad: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>5</td> </tr> </table> No reporta: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>6</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6							
1																																																																																				
2																																																																																				
20																																																																																				
31																																																																																				
39																																																																																				
40																																																																																				
32																																																																																				
10																																																																																				
37																																																																																				
42																																																																																				
38																																																																																				
Acción / Dificultad	No puedo hacerlo	Si, con mucha dificultad	Si, con alguna dificultad	Puedo hacerlo sin dificultad																																																																																
1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?																																																																																				
2. ¿Hablar o conversar?																																																																																				
3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?																																																																																				
4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?																																																																																				
5. ¿Oír la voz o los sonidos?																																																																																				
6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?																																																																																				
7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?																																																																																				
8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?																																																																																				
1																																																																																				
3																																																																																				
2																																																																																				
4																																																																																				
5																																																																																				
6																																																																																				
1																																																																																				
2																																																																																				
3																																																																																				
98																																																																																				
1																																																																																				
2																																																																																				
3																																																																																				
4																																																																																				
5																																																																																				
6																																																																																				
7. ¿Es una persona migrante? Si: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> </tr> </table> X No: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>2</td> </tr> </table>	1	2	8. Grupo Étnico (De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se reconoce como?) Indígena: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> </tr> </table> Rrom (Gitano): <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>2</td> </tr> </table> Racial del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>3</td> </tr> </table> Palenquero de San Basilio: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>4</td> </tr> </table> Negra/o, Mulato/a, afro colombiano/a, o afro descendiente: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>5</td> </tr> </table> Ninguno de los anteriores: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>6</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	9. Pueblo indígena (En las instrucciones de diligenciamiento se encuentra la lista completa de los pueblos indígenas con sus respectivos códigos, en la opción otro se debe escribir solo el código que refiere el instructivo) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Nasa (Paiz): <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> </tr> </table></td> <td>Quillasinga: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>4</td> </tr> </table></td> <td>Sicuaní: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>6</td> </tr> </table></td> <td>Misak Misak: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>60</td> </tr> </table></td> <td>Cañamomos: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>10</td> </tr> </table></td> <td>Kichwas: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>15</td> </tr> </table></td> <td>Aruacos: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>13</td> </tr> </table></td> <td>Embera Chami: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>35</td> </tr> </table></td> <td>Ninguna de las anteriores: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>17</td> </tr> </table></td> </tr> <tr> <td>Wayuu: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>2</td> </tr> </table></td> <td>Uitotos: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>65</td> </tr> </table></td> <td>Tubu: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>67</td> </tr> </table></td> <td>Eperara-siapidara: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>30</td> </tr> </table></td> <td>Muscas: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>16</td> </tr> </table></td> <td>Kankuamo: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>45</td> </tr> </table></td> <td>Pijao: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>14</td> </tr> </table></td> <td>Embera Dobida: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>29</td> </tr> </table></td> <td>Otro ¿cual? Digite código del instructivo: <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table></td> </tr> <tr> <td>Pastos: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>65</td> </tr> </table></td> <td>Senu: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>5</td> </tr> </table></td> <td>Yanaconas: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>7</td> </tr> </table></td> <td>Ingas: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>9</td> </tr> </table></td> <td>Awa (Kwaiker): <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>11</td> </tr> </table></td> <td>Kogui: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>49</td> </tr> </table></td> <td>Kubeo: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>50</td> </tr> </table></td> <td>Embera Katío: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>34</td> </tr> </table></td> <td></td> </tr> </table>	Nasa (Paiz): <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> </tr> </table>	1	Quillasinga: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>4</td> </tr> </table>	4	Sicuaní: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>6</td> </tr> </table>	6	Misak Misak: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>60</td> </tr> </table>	60	Cañamomos: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>10</td> </tr> </table>	10	Kichwas: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>15</td> </tr> </table>	15	Aruacos: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>13</td> </tr> </table>	13	Embera Chami: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>35</td> </tr> </table>	35	Ninguna de las anteriores: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>17</td> </tr> </table>	17	Wayuu: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>2</td> </tr> </table>	2	Uitotos: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>65</td> </tr> </table>	65	Tubu: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>67</td> </tr> </table>	67	Eperara-siapidara: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>30</td> </tr> </table>	30	Muscas: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>16</td> </tr> </table>	16	Kankuamo: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>45</td> </tr> </table>	45	Pijao: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>14</td> </tr> </table>	14	Embera Dobida: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>29</td> </tr> </table>	29	Otro ¿cual? Digite código del instructivo: <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>	Pastos: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>65</td> </tr> </table>	65	Senu: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>5</td> </tr> </table>	5	Yanaconas: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>7</td> </tr> </table>	7	Ingas: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>9</td> </tr> </table>	9	Awa (Kwaiker): <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>11</td> </tr> </table>	11	Kogui: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>49</td> </tr> </table>	49	Kubeo: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>50</td> </tr> </table>	50	Embera Katío: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>34</td> </tr> </table>	34		10. Parentesco con jefe/a de la familia Jefe/a núcleo familiar: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> </tr> </table> Cónyuge o compañer(a): <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>2</td> </tr> </table> Padre/Madre: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>3</td> </tr> </table> Padrastro / Madrastra: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>4</td> </tr> </table> Hijo/a: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>5</td> </tr> </table> X Abuelo/a: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>6</td> </tr> </table> Hermano/a: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>7</td> </tr> </table> Tío/a: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>8</td> </tr> </table> Primo/a: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>9</td> </tr> </table> Sobrino/a: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>10</td> </tr> </table> Nieto/a: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>11</td> </tr> </table> Otro No parente: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>13</td> </tr> </table> Otro parente: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>12</td> </tr> </table> Hijo/a: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>14</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	13	12	14	11. ¿Víctima de conflicto armado? Si: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> </tr> </table> No: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>2</td> </tr> </table> X Pase a 15	1	2	12. Número registro único de víctimas <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> </tr> </table>		13. Año en que realizó la declaración <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> </tr> </table>	
1																																																																																				
2																																																																																				
1																																																																																				
2																																																																																				
3																																																																																				
4																																																																																				
5																																																																																				
6																																																																																				
Nasa (Paiz): <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> </tr> </table>	1	Quillasinga: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>4</td> </tr> </table>	4	Sicuaní: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>6</td> </tr> </table>	6	Misak Misak: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>60</td> </tr> </table>	60	Cañamomos: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>10</td> </tr> </table>	10	Kichwas: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>15</td> </tr> </table>	15	Aruacos: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>13</td> </tr> </table>	13	Embera Chami: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>35</td> </tr> </table>	35	Ninguna de las anteriores: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>17</td> </tr> </table>	17																																																																			
1																																																																																				
4																																																																																				
6																																																																																				
60																																																																																				
10																																																																																				
15																																																																																				
13																																																																																				
35																																																																																				
17																																																																																				
Wayuu: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>2</td> </tr> </table>	2	Uitotos: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>65</td> </tr> </table>	65	Tubu: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>67</td> </tr> </table>	67	Eperara-siapidara: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>30</td> </tr> </table>	30	Muscas: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>16</td> </tr> </table>	16	Kankuamo: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>45</td> </tr> </table>	45	Pijao: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>14</td> </tr> </table>	14	Embera Dobida: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>29</td> </tr> </table>	29	Otro ¿cual? Digite código del instructivo: <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>																																																																				
2																																																																																				
65																																																																																				
67																																																																																				
30																																																																																				
16																																																																																				
45																																																																																				
14																																																																																				
29																																																																																				
Pastos: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>65</td> </tr> </table>	65	Senu: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>5</td> </tr> </table>	5	Yanaconas: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>7</td> </tr> </table>	7	Ingas: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>9</td> </tr> </table>	9	Awa (Kwaiker): <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>11</td> </tr> </table>	11	Kogui: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>49</td> </tr> </table>	49	Kubeo: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>50</td> </tr> </table>	50	Embera Katío: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>34</td> </tr> </table>	34																																																																					
65																																																																																				
5																																																																																				
7																																																																																				
9																																																																																				
11																																																																																				
49																																																																																				
50																																																																																				
34																																																																																				
1																																																																																				
2																																																																																				
3																																																																																				
4																																																																																				
5																																																																																				
6																																																																																				
7																																																																																				
8																																																																																				
9																																																																																				
10																																																																																				
11																																																																																				
13																																																																																				
12																																																																																				
14																																																																																				
1																																																																																				
2																																																																																				
14. Si respondió afirmativamente la pregunta 11, indique los motivos. (Selección múltiple) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Acto terrorista, atentado: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> </tr> </table></td> <td>Amenazas: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>3</td> </tr> </table></td> <td>Masacros: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>5</td> </tr> </table></td> <td>Tortura: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>7</td> </tr> </table></td> <td>Desaparición forzada: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>9</td> </tr> </table></td> <td>Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>11</td> </tr> </table></td> <td>VSRC en su grupo familiar: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>14</td> </tr> </table></td> </tr> <tr> <td>Combates, enfrentamientos: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>2</td> </tr> </table></td> <td>Homicidio: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>4</td> </tr> </table></td> <td>Secuestro: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>6</td> </tr> </table></td> <td>Despojo y abandono de tierras: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>8</td> </tr> </table></td> <td>Desplazamiento forzado: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>10</td> </tr> </table></td> <td>Vinculación de niños/as y adolescentes a grupos al margen de la ley: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>12</td> </tr> </table></td> <td>VSRC en población LGBTI: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>15</td> </tr> </table></td> </tr> <tr> <td>Orfandad: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>16</td> </tr> </table></td> <td>No informa: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>17</td> </tr> </table></td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>				Acto terrorista, atentado: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> </tr> </table>	1	Amenazas: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>3</td> </tr> </table>	3	Masacros: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>5</td> </tr> </table>	5	Tortura: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>7</td> </tr> </table>	7	Desaparición forzada: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>9</td> </tr> </table>	9	Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>11</td> </tr> </table>	11	VSRC en su grupo familiar: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>14</td> </tr> </table>	14	Combates, enfrentamientos: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>2</td> </tr> </table>	2	Homicidio: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>4</td> </tr> </table>	4	Secuestro: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>6</td> </tr> </table>	6	Despojo y abandono de tierras: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>8</td> </tr> </table>	8	Desplazamiento forzado: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>10</td> </tr> </table>	10	Vinculación de niños/as y adolescentes a grupos al margen de la ley: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>12</td> </tr> </table>	12	VSRC en población LGBTI: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>15</td> </tr> </table>	15	Orfandad: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>16</td> </tr> </table>	16	No informa: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>17</td> </tr> </table>	17						15. ¿Habita en calle? Si: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> </tr> </table> No: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>2</td> </tr> </table> X Pase a 16	1	2	16. ¿Se encuentra en riesgo de habitar en calle? Si: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> </tr> </table> No: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>2</td> </tr> </table> X	1	2	17. ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años). Si: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> </tr> </table> No: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>2</td> </tr> </table> No aplica: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>98</td> </tr> </table> X <small>* Si la respuesta es 2 o 98, Pase a 18</small>	1	2	98																																		
Acto terrorista, atentado: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> </tr> </table>	1	Amenazas: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>3</td> </tr> </table>	3	Masacros: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>5</td> </tr> </table>	5	Tortura: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>7</td> </tr> </table>	7	Desaparición forzada: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>9</td> </tr> </table>	9	Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>11</td> </tr> </table>	11	VSRC en su grupo familiar: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>14</td> </tr> </table>	14																																																																							
1																																																																																				
3																																																																																				
5																																																																																				
7																																																																																				
9																																																																																				
11																																																																																				
14																																																																																				
Combates, enfrentamientos: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>2</td> </tr> </table>	2	Homicidio: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>4</td> </tr> </table>	4	Secuestro: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>6</td> </tr> </table>	6	Despojo y abandono de tierras: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>8</td> </tr> </table>	8	Desplazamiento forzado: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>10</td> </tr> </table>	10	Vinculación de niños/as y adolescentes a grupos al margen de la ley: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>12</td> </tr> </table>	12	VSRC en población LGBTI: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>15</td> </tr> </table>	15																																																																							
2																																																																																				
4																																																																																				
6																																																																																				
8																																																																																				
10																																																																																				
12																																																																																				
15																																																																																				
Orfandad: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>16</td> </tr> </table>	16	No informa: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>17</td> </tr> </table>	17																																																																																	
16																																																																																				
17																																																																																				
1																																																																																				
2																																																																																				
1																																																																																				
2																																																																																				
1																																																																																				
2																																																																																				
98																																																																																				



MINISTERIO DEL DESARROLLO SOCIAL
SECRETARÍA DE POLÍTICA SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Código: FCR-PSS-321

Versión: 1

Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023

Página: 3 de 6

18. De acuerdo con la respuesta anterior, ¿En qué campo cree que puede desempeñarse laboralmente? (Selección múltiple)

Agricultura y labores del campo	1	Reciclaje	5	Cuidado de personas mayores	9	Mecánica	13	Cocina	17	Carpintería	21
Artesanías	2	Ventas ambulantes	6	Cuidado de personas enfermas	10	Jardinería	14	Sistemas	18	Plomería	22
Construcción	3	Cuidado de personas con discapacidad	7	Confección	11	Electricidad	15	Operano de máquinas	19	Marroquinería	23
Comercio	4	Cuidado de niños-as de 0 a <6	8	Servicios generales	12	Electrónica	16	Belleza	20	Ninguna de las anteriores	24

20. ¿Usted se considera campesino/a? Se responde lo que el/ella entrevistado/a responda según su sentir y apropiación de concepto.

Si	1	No	2	No informa	3
----	---	----	---	------------	---

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

Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos
Vivienda (Arriendo y/o valor cuota)	\$ 450.000 =	Recreación	\$ 0 =
Servicios públicos domiciliarios (agua, energía, gas, teléfono fijo, internet, teléfono celular, televisión por cable)	\$ 200.000 =	Gastos en salud (consultas, medicamentos, etc.)	\$ 50.000 =
Pagos a terceros cuidadores	\$ 0 =	Transporte o movilidad de los integrantes del hogar	\$ 0 =
Artículos de aseo personal	\$ 50.000 =	Educación (útiles, pensión, transporte escolar, fotocopias, etc.)	\$ 0 =
Alimentación	\$ 80.000 =	Total	\$

21. ¿Usted considera que la comunidad en la que vive es campesina? Se responde lo que el/ella entrevistado/a responda según su sentir y apropiación de concepto.

Si	1	No	2	No informa	3
----	---	----	---	------------	---

 GOBIERNO DE BOGOTÁ GOVERNMENT OF BOGOTÁ	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE	Código: FOR-PSS-321 Versión: 1 Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023 Página: 4 de 6
---	---	--

Fecha de diligenciamiento

--	--	--	--	--	--	--	--

Número de ficha

2	0	2	6	1	0	7	7	4	4	1	2	3	1	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Año

Localidad

Proyecto

Código unidad operativa

SECCION C. UBICACIÓN GEOGRAFICA

1. Localidad donde habita Usaquén <input type="text" value="1"/> Santa Fe <input type="text" value="3"/> Usme <input type="text" value="5"/> Bosa <input type="text" value="7"/> Fontibón <input type="text" value="9"/> Suba <input type="text" value="11"/> Teusaquillo <input type="text" value="13"/> Antonio Nariño <input type="text" value="15"/> La Candelaria <input type="text" value="17"/> Ciudad Bolívar <input type="text" value="19"/> Chapinero <input type="text" value="2"/> San Cristóbal <input type="text" value="4"/> Tunjuelito <input type="text" value="6"/> Kennedy <input type="text" value="8"/> Engativá <input type="text" value="10"/> Barrios Unidos <input type="text" value="12"/> Los Mártires <input type="text" value="14"/> Puente Aranda <input type="text" value="16"/> Rafael Uribe <input type="text" value="18"/> Sumapaz <input type="text" value="20"/>										2. UPZ o UPR: 30.		3. Nombre del barrio / Vereda: Florida.																																																							
4. Escriba su dirección completa: Calle <input type="text" value="CL"/> Transversal <input type="text" value="TV"/> Avenida <input type="text" value="AV"/> Carrera <input type="text" value="CR"/> Avenida calle <input type="text" value="AC"/> Diagonal <input type="text" value="DG"/> Avenida carrera <input type="text" value="AK"/>				Número de la vía principal <input type="text" value="70"/> Nombre de la vía principal <input type="text"/> Nombre sinónimo de la vía principal <input type="text"/>		Alfabetico <input type="text"/> BIS <input type="text"/> Alfabetico <input type="text"/>		Cuadrante <input type="text" value="S"/> S <input type="text" value="S"/> E <input type="text" value="E"/>		Número vía generadora <input type="text" value="87"/> Alfabetico <input type="text" value="A"/>		Número placa <input type="text" value="37"/> Cuadrante <input type="text" value="S"/> E <input type="text" value="E"/>																																																							
5. Escriba el complemento de la dirección (dirección rural, interior, apartamento, oficina) * vea las convenciones a continuación y/o en las instrucciones de el instructivo de diligenciamiento																																																																			
<table border="0" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>Complemento dirección</td> <td>BQ. Bodega</td> <td>CONJ. Conjunto</td> <td>ESQ. Esquina</td> <td>LC. Local</td> <td>MZ. Manzana</td> <td>PI. Piso</td> <td>SL. Solar</td> <td>TR. Terraza</td> </tr> <tr> <td>AD. Administración</td> <td>BQ. Bloque</td> <td>CT. Carretera</td> <td>ET. Etapa</td> <td>LM. Local Mezzanine</td> <td>OF. Oficina</td> <td>PN. Puente</td> <td>SM. Super manzana</td> <td>UN. Unidad</td> </tr> <tr> <td>AG. Agrupación</td> <td>CA. Casa</td> <td>DP. Depósito</td> <td>GJ. Garaje</td> <td>LS. Local sótano</td> <td>OS. Oficina sótano</td> <td>PS. Paseo</td> <td>SR. Sector</td> <td>UR. Unidad residencial</td> </tr> <tr> <td>AL. Altillo</td> <td>CEL. Célula</td> <td>DS. Depósito sótano</td> <td>GS. Garaje sótano</td> <td>LT. Lote</td> <td>PA. Parcela</td> <td>PT. Portera</td> <td>SS. Semi sótano</td> <td>URB. Urbanización</td> </tr> <tr> <td>AP. Apartamento</td> <td>CM. Camino</td> <td>ED. Edificio</td> <td>IN. Interior</td> <td>MD. Módulo</td> <td>PD. Predio</td> <td>SA. Salón</td> <td>SU. Suite</td> <td>ZN. Zona</td> </tr> <tr> <td>AS. Apartamento sótano</td> <td>CN. Consultorio</td> <td>EN. Entrada</td> <td>KM. Kilometro</td> <td>MN. Mezzanine</td> <td>PH. Pent-house</td> <td>SC. Salón Comunal</td> <td>TC. Torre</td> <td></td> </tr> </table>														Complemento dirección	BQ. Bodega	CONJ. Conjunto	ESQ. Esquina	LC. Local	MZ. Manzana	PI. Piso	SL. Solar	TR. Terraza	AD. Administración	BQ. Bloque	CT. Carretera	ET. Etapa	LM. Local Mezzanine	OF. Oficina	PN. Puente	SM. Super manzana	UN. Unidad	AG. Agrupación	CA. Casa	DP. Depósito	GJ. Garaje	LS. Local sótano	OS. Oficina sótano	PS. Paseo	SR. Sector	UR. Unidad residencial	AL. Altillo	CEL. Célula	DS. Depósito sótano	GS. Garaje sótano	LT. Lote	PA. Parcela	PT. Portera	SS. Semi sótano	URB. Urbanización	AP. Apartamento	CM. Camino	ED. Edificio	IN. Interior	MD. Módulo	PD. Predio	SA. Salón	SU. Suite	ZN. Zona	AS. Apartamento sótano	CN. Consultorio	EN. Entrada	KM. Kilometro	MN. Mezzanine	PH. Pent-house	SC. Salón Comunal	TC. Torre	
Complemento dirección	BQ. Bodega	CONJ. Conjunto	ESQ. Esquina	LC. Local	MZ. Manzana	PI. Piso	SL. Solar	TR. Terraza																																																											
AD. Administración	BQ. Bloque	CT. Carretera	ET. Etapa	LM. Local Mezzanine	OF. Oficina	PN. Puente	SM. Super manzana	UN. Unidad																																																											
AG. Agrupación	CA. Casa	DP. Depósito	GJ. Garaje	LS. Local sótano	OS. Oficina sótano	PS. Paseo	SR. Sector	UR. Unidad residencial																																																											
AL. Altillo	CEL. Célula	DS. Depósito sótano	GS. Garaje sótano	LT. Lote	PA. Parcela	PT. Portera	SS. Semi sótano	URB. Urbanización																																																											
AP. Apartamento	CM. Camino	ED. Edificio	IN. Interior	MD. Módulo	PD. Predio	SA. Salón	SU. Suite	ZN. Zona																																																											
AS. Apartamento sótano	CN. Consultorio	EN. Entrada	KM. Kilometro	MN. Mezzanine	PH. Pent-house	SC. Salón Comunal	TC. Torre																																																												
6. Tipo de zona Urbana ☒ Rural ☐ Urbana sin dirección ☐				7. Estrato socio - económico del predio Uno ☐ Tres ☒ Cinco ☐ Dos ☐ Cuatro ☐ Cero ☐				8. Teléfono fijo de contacto 0		9. Teléfono celular de contacto 3017595664.		10. Correo electrónico de contacto 		11. ¿Habita en una vivienda? Si ☒ No ☐ (pase a la pregunta 16)																																																					
12. Tipo de vivienda Casa o apartamento ☒ Cuarto o cuartos ☐ Inquilinato ☐ Vivienda móvil ☐ Casa lote ☐ Residencia ☐ Lugar de trabajo ☐ Rancho ☐ Finca ☐ Paga diario ☐				13. Condición de la vivienda Ruina ☐ Demolición ☐ Buen estado ☒ Aceptable ☐ Mal Estado ☐		14. Tenencia de la vivienda Propia ☐ otra forma ☐ Amortizado ☐ Arrendada ☒		15. Forma de pago Diaria ☐ Mensual ☒ Quincenal ☐ Semanal ☐ Contributivo ☐		16. Lugar diferente a vivienda donde habita Equipamiento Urbano ☐ Refugio natural ☐																																																									

Fecha de diligenciamiento

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

Numero de ficha

2	0	2	6	1	0	7	7	4	4	1	2	3	1	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Año

Localidad

Proyecto

Codigo unidad operativa

SECCIÓN D. INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL SOBRE LA FAMILIA

La información básica se repite para el jefe de núcleo familiar

No. Integrante	A		B	C	D	E	F	G	H			I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y		Z	AA	AB	AC	AD																												
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	☐ Sexo	☐ ¿Con cuál género se identifica?	☐ ¿Transgénero masculino o transgénero femenino?	☐ ¿Cuál es su orientación sexual?	FECHA NACIMIENTO			Edad aproximada	ESTADO CIVIL	PARENTESCO (Con jefe/a del núcleo familiar)	NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO							¿Asiste actualmente? ¿Es persona cuidadora/a? Niños/as de 0 a 5 años Niños/as de 6 a 10 años Persona con discapacidad Persona mayor Cuidado de casa	Actividad ocupacional	¿Cuántas horas a la semana dedica a esta ocupación?	Valor de los ingresos mensuales	Forma de percibir los ingresos	Localidad donde realiza actividad principal Afiliado al régimen de seguridad social	Régimen de seguridad social	Calidad del afiliado	SALUD		DISCAPACIDAD		Grupo étnico	Pueblo indígena	☐ VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO	☐ ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio?	☐ De acuerdo con la respuesta anterior ¿En qué cree que puede desempeñarse?																							
															NIVEL	Años aprobados	¿Está actualizada?	¿Es persona cuidadora/a?	Niños/as de 0 a 5 años	Niños/as de 6 a 10 años	Persona con discapacidad	Persona mayor									Cuidado de casa	Salud	Discapacidad																													
	Type	Number							Day	Month	Year				Approximate Age	Civil Status	Relationship (With head of household)	Is it updated?	Is caregiver?	Children 0-5 years	Children 6-10 years	Person with disability									Older person	Home care	Occupational activity	How many hours per week does he/she devote to this occupation?						Value of monthly income	Way of receiving income	Main activity location	Social security affiliation	Health insurance regime	Quality of affiliate	Health	Disability	Ethnic group	Indigenous people	Victim of armed conflict	Has received training, education or has experience in some art or profession?	In accordance with the previous answer, do you think you can perform there?										
	1	8							CD 6058E4	1 Arcila	1 Ananra				2	2		1	05	03	2002	24									1	1	7	Si						X	X	Si	Si	Si	X		13	30	60	900000	2	10	Si		Si		6	Si	No	Si	X	
										2 Manmon	2 Paola																						4	No						No	No	X	No	No	No							X		Si			X	No aplica				
2	8	UN6058F1	1 Arcila	1 Annammy	2	98		98	06	03	2003	3	1	5	1	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si							Si		Si		6	Si	No	Si	No																									
			2 Manmon	2 Sofia												X	X	X	X	X	X	X	98	98					No		X			X	No aplica																											
3			1	1												Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si						Si		Si			Si	No	Si	No																										
			2	2												No	No	No	No	No	No	No						No		No			No	No aplica																												
4			1	1												Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si						Si		Si			Si	No	Si	No																										
			2	2												No	No	No	No	No	No	No						No		No			No	No aplica																												
5			1	1												Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si						Si		Si			Si	No	Si	No																										
			2	2												No	No	No	No	No	No	No						No		No			No	No aplica																												



FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Página 6 de 6

Tratamiento de los datos: sus contenidos, los datos estadísticos y sus conclusiones 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 2001.

Numero Ficha

Año

Localidad:

Proyecto

Coding Unit Operators

Modelos Familiares

Modalidades institucionales. Si selecciona alguna de las modalidades institucionales diligencie la pregunta 2 y pase a la seccion 1

Creando Juntos ☐ Creemos en la Ruralidad ☐ Jardines Infantiles ☒ Jardines Infantiles Nocturnos ☐ Casas De Pensamiento Intercultural ☐ Espacios Rurales ☐

2. Escriba el nombre de la Subdirección Local – SLIS o Unidad Operativa donde se identifica la gestante, lactante, niña o el niño **JIC-SED BOYACA REAL**

1. La modalidad se solicita para: Gestante: <input type="text" value="1"/> Fetus o bebé(s): <input type="text" value="2"/>		2. ¿La atención de la niña-niño en la modalidad se ha realizado desde la gestación? Sí: <input type="text" value="1"/> Nombre de la madre: _____ N° Identificación de la madre: _____ No: <input type="text" value="2"/>		3. ¿La niña o niño es menor de 6 meses y está lactando? Sí: <input type="text" value="1"/> Pase a sección H No: <input type="text" value="2"/> Pase a sección I	
---	--	---	--	--	--

1. ¿Cuál fue la fecha de inicio de su última menstruación FUM? <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		2. ¿Asiste a control prenatal? Si <div>1</div> No <div>2</div> <i>Pase a la pregunta 4</i>		3. ¿Fecha del último control médico? <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		4. ¿Número de hijas-hijos nacidos vivos? Entre 1 y 3 <div>1</div> Mas de 6 <div>3</div> Entre 4 y 6 <div>2</div> 9		5. ¿Qué edad tiene el padre de la hija-hijo que espera? Entre 14 y 16 años <div>1</div> Entre 21 y 40 años <div>3</div> Menor de 14 años <div>5</div> Entre 17 y 20 años <div>2</div> Mas de 41 años <div>4</div>			
6. ¿Cuenta con el apoyo del padre de su hija-hijo para el cuidado de su embarazo? Si <div>1</div> No <div>2</div>		7. ¿Quién cuidará principalmente a su hija-hijo después del nacimiento? Padres <div>1</div> Sólo Padre <div>3</div> Otros parientes <div>5</div> Modalidad institucional para la Primera infancia <div>7</div> Solo Madre <div>2</div> Abuelo/a <div>4</div> Otros no parientes <div>6</div>		8. ¿Recibió información o capacitación sobre sus derechos sexuales y reproductivos, antes de quedar embarazada? Si <div>1</div> No <div>2</div> <i>Pase a la pregunta 10</i>		9. ¿Quién le brindó la información sobre sus derechos? Hospital <div>1</div> Colegio <div>3</div> Amigos/as <div>5</div> Madre <div>7</div> SDIS <div>2</div> ONG <div>4</div> Hermanos/as <div>6</div> Padre <div>8</div> Partera/doula <div>9</div>					
10. ¿Ha recibido información o capacitación acerca de algunos de estos temas? (selección múltiple) Cuidados durante la gestación <div>1</div> Lactancia materna <div>3</div> Construcción del vínculo afectivo madre-hijo <div>6</div> Sus derechos y los de su pareja en el momento del parto <div>2</div> Desarrollo infantil <div>5</div> Prevención de accidentes en el hogar <div>4</div> Ninguna <div>9</div> <i>Pase a la pregunta 12</i>						11. ¿Quién le brindó la información sobre los temas anteriores? Hospital <div>1</div> Colegio <div>3</div> Otra entidad <div>5</div> Otra persona <div>6</div> SDIS <div>2</div> ONG <div>4</div> Partera/doula <div>9</div>					
12. ¿Usted deseaba quedar embarazada? Si <div>1</div> No <div>2</div>		13. ¿Cuál es el estado nutricional actual de la persona gestante según el control prenatal o concepto de salud? Bajo peso <div>1</div> Peso adecuado <div>2</div> Exceso de peso <div>3</div> Sin información <div>4</div>		14. El embarazo es múltiple? Si <div>1</div> No <div>2</div>		15. ¿El embarazo ha sido clasificado como de alto riesgo? Si <div>1</div> No <div>2</div>		16. ¿Cómo piensa alimentar a su hija-hijo cuando nazca? Leche materna <div>1</div> Leche de fórmula <div>2</div> Leche de vaca <div>3</div> Otros alimentos <div>4</div>		17. Después de la hija-hijo que está esperando, le gustaría: Tener otro <div>1</div> No tener otro <div>2</div> Está indecisa/o Insegura/o <div>3</div> <i>Pase sección k</i>	

[illegible]

SECCIÓN: INFORMACIÓN DEL NIÑO O LA NIÑA Si se desconoce la información de alguna(s) de las pregunta(s) de 1 a 12, por que el niño o la niña se encuentra en medida de protección o bajo custodia de familiares que desconocen la información relacionada con sus primeros años de vida, después de la(s) respuesta(s) en blanco e indique la situación en la descripción de la problemática.

1. ¿Desde qué edad está el niño o la niña?		2. ¿Qué tiempo al nacimiento de la niña o el niño?		3. ¿El primer contacto piel a piel con su hijo o, después de nacer, fue?		4. ¿En qué semana de gestación nació su hijo o?		5. ¿Cuál fue el peso de su hijo o al nacer?		6. ¿Cuál fue la talla de su hijo o al nacer?	
Estrato: 1 ☒ Casa: 3 ☐ Ambulancias: 5 ☐ Centro de salud: 2 ☐ Espacio público: 4 ☐		Medico: 1 ☒ Partera/obstetra: 3 ☐ Enfermera: 2 ☐ Personal no médico: 4 ☐		15 hora o antes: 1 ☒ 2 horas: 3 ☐ 1 hora: 2 ☐ Más de 4 horas: 4 ☐		38 Semanas		2400 Gramos		50 Centímetros	
7. ¿La niña o el niño recibió leche materna alguna vez?		8. ¿Desde qué tiempo de nacido su hijo o inició la lactancia materna?		9. ¿Actualmente el niño o recibe leche materna?		10. La niña o el niño recibe algún alimento diferente a la leche materna?		11. ¿Qué edad tenía su hijo o cuando recibió un alimento diferente a la leche materna?		12. ¿Cuál edad tenía su hijo o cuando recibió un alimento diferente a la leche materna?	
Si: 1 ☒ No: 2 ☐		Inmediatamente: 1 ☒ Menos de 24 horas: 3 ☐ Más de 1 hora: 2 ☐ Más de 24 horas: 5 ☐		Si: 1 ☐ No: 2 ☒		Si: 1 ☐ No: 2 ☒		Si: 1 ☐ No: 2 ☒		Si: 1 ☐ No: 2 ☒	
13. ¿Qué edad tenía su hijo o cuando recibió un alimento diferente a la leche materna?		14. ¿Fecha del último control?		15. ¿Por qué la niña o el niño no ha asistido a valoración integral de la salud y el desarrollo?		16. ¿Actualmente la niña o el niño tiene una condición de salud?		17. ¿Actualmente el padre, la madre o el cuidador de la niña o el niño presenta alguna de las siguientes condiciones?		18. ¿Actualmente el padre, la madre o el cuidador de la niña o el niño presenta alguna de las siguientes condiciones?	
Si: 1 ☐ No: 2 ☒		Si: 1 ☐ No: 2 ☒		Dificultad en la asignación de la cita: 1 ☐ Sin servicio de salud: 2 ☒ Desconocimiento: 3 ☐ Falta de tiempo: 4 ☐		Si: 1 ☐ No: 2 ☒		Si: 1 ☐ No: 2 ☒		Si: 1 ☐ No: 2 ☒	
19. ¿La condición de salud de la niña o el niño, implica?		20. ¿La condición de salud de la niña o el niño pone en riesgo su vida al ingresar al entorno institucional?		21. ¿Actualmente el padre, la madre o el cuidador de la niña o el niño presenta alguna de las siguientes condiciones?		22. ¿Actualmente el padre, la madre o el cuidador de la niña o el niño presenta alguna de las siguientes condiciones?		23. ¿Actualmente el padre, la madre o el cuidador de la niña o el niño presenta alguna de las siguientes condiciones?		24. ¿Actualmente el padre, la madre o el cuidador de la niña o el niño presenta alguna de las siguientes condiciones?	
Uso de soplete durante el sueño: 1 ☐ Alimentación por sonda: 3 ☐ Procedimientos invasivos: 5 ☐ Toma de medicamentos: 7 ☐ Condiciones osteomusculares: 9 ☐ Uso de soplete permanente: 2 ☐ Traqueotomía: 4 ☐ Inmunodeficiencia: 6 ☐ Alteraciones en la piel: 8 ☐ Ninguno de los anteriores: 10 ☒		Si: 1 ☐ Requiere verificación: 3 ☐ No: 2 ☒		Si: 1 ☐ No: 2 ☒		Si: 1 ☐ No: 2 ☒		Si: 1 ☐ No: 2 ☒		Si: 1 ☐ No: 2 ☒	
25. ¿Ha presentado estatus de ingreso a?		26. ¿Actualmente, el niño o la niña recibe atención en?		27. ¿Actualmente el padre, la madre o el cuidador de la niña o el niño presenta alguna de las siguientes condiciones?		28. ¿Actualmente el padre, la madre o el cuidador de la niña o el niño presenta alguna de las siguientes condiciones?		29. ¿Actualmente el padre, la madre o el cuidador de la niña o el niño presenta alguna de las siguientes condiciones?		30. ¿Actualmente el padre, la madre o el cuidador de la niña o el niño presenta alguna de las siguientes condiciones?	
Jardín infantil: 1 ☐ Casa de permanencia intermedias: 4 ☐ Hogar comunitario ICBF: 7 ☐ Institución privada: 10 ☐ Jardín infantil: 2 ☐ Creches en la ruralidad o espacios rurales: 5 ☐ Hogar infantil ICBF: 8 ☐ Institución Educativa estatal: 11 ☐ Creche en jardín: 3 ☐ Centro de salud: 6 ☐ FAMI del ICBF: 9 ☐ Ninguno: 12 ☒		Jardín infantil: 1 ☐ Casa de permanencia intermedias: 4 ☐ Hogar comunitario ICBF: 7 ☐ Institución privada: 10 ☐ Jardín infantil: 2 ☐ Creches en la ruralidad o espacios rurales: 5 ☐ Hogar infantil ICBF: 8 ☐ Institución Educativa estatal: 11 ☐ Creche en jardín: 3 ☐ Centro de salud: 6 ☐ FAMI del ICBF: 9 ☐ Ninguno: 12 ☒		Si: 1 ☐ No: 2 ☒		Si: 1 ☐ No: 2 ☒		Si: 1 ☐ No: 2 ☒		Si: 1 ☐ No: 2 ☒	
31. ¿Considera importante fortalecer sus conocimientos sobre crianza y desarrollo integral de su hijo o?		32. ¿La niña o el niño presenta desnutrición aguda moderada o severa verificada por un nutricionista de la Subdirección Local de acuerdo con la resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social?		33. ¿La niña o el niño presenta desnutrición aguda moderada o severa verificada por un nutricionista de la Subdirección Local de acuerdo con la resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social?		34. ¿La niña o el niño presenta desnutrición aguda moderada o severa verificada por un nutricionista de la Subdirección Local de acuerdo con la resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social?		35. ¿La niña o el niño presenta desnutrición aguda moderada o severa verificada por un nutricionista de la Subdirección Local de acuerdo con la resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social?		36. ¿La niña o el niño presenta desnutrición aguda moderada o severa verificada por un nutricionista de la Subdirección Local de acuerdo con la resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social?	
Si: 1 ☒ No: 2 ☐		Si: 1 ☐ No: 2 ☒		Si: 1 ☐ No: 2 ☒		Si: 1 ☐ No: 2 ☒		Si: 1 ☐ No: 2 ☒		Si: 1 ☐ No: 2 ☒	

SECCIÓN J. INFORMACIÓN DEL CUIDADO DE LA NIÑA O DEL NIÑO

1. ¿La niña o el niño en algún momento queda solo/a? Si ☐ No ☒ Pase a la pregunta 4	2. ¿En qué momento? Mañana ☐ Tarde ☐ Noche ☐	3. ¿Cuánto tiempo queda solo/a? Menos de una (1) hora ☐ Entre 1 y 3 horas ☐ Más de tres (3) horas ☐	4. ¿Quién es el cuidador principal de la niña o el niño? Papa ☐ Madrastra ☐ Abuelo-a ☐ Mama ☒ Hermano-a ☐ Otro pariente ☐ Padrastro ☐ Tio-a ☐ Otro No pariente ☐	5. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la mañana? Papa ☐ Hermano-a ☐ Otro pariente ☐ Mama ☒ Tio-a ☐ Otro No pariente ☐ Padrastro ☐ Abuelo-a ☐ Nadie ☐ Madrastra ☐	6. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la tarde? Papa ☐ Hermano-a ☐ Otro pariente ☐ Mama ☐ Tio-a ☐ Otro No pariente ☒ Padrastro ☐ Abuelo-a ☐ Nadie ☐ Madrastra ☐
7. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la noche? Papa ☐ Hermano-a ☐ Otro pariente ☐ Mama ☒ Tio-a ☐ Otro No pariente ☐ Padrastro ☐ Abuelo-a ☐ Nadie ☐ Madrastra ☐	8. ¿Cuál es la edad en años del cuidador o la cuidadora principal? 24	9. ¿Cuál es el sexo del cuidador o cuidadora principal? Hombre ☐ Mujer ☒ Intersexual ☐	10. ¿Cuál es el género del cuidador o la cuidadora principal? Masculino ☐ Transgenero ☐ No binario ☐ Femenino ☒ No informa ☐ No aplica ☐	11. ¿Cuál es la orientación sexual del cuidador o la cuidadora principal? Heterosexual ☒ Lesbiana ☐ Bisexual ☐ Gay ☐ No informa ☐ No aplica ☐	12. Nivel educativo actual del cuidador o la cuidadora principal: Básica primaria ☒ Universitaria incompleta (sin título) ☐ Básica secundaria y media ☐ Universitaria completa (con título) ☐ Ninguno ☐ Técnico ☐ Postgrado incompleto (sin título) ☐ Tecnológico ☐ Postgrado completo (con título) ☐
13. A qué se dedica el cuidador -ra principal? Estudia ☐ Trabaja ☒ Otro ☐ ¿Cuál? _____	14. En qué momento (selección múltiple): Mañana ☐ Tarde ☒ Noche ☐	15. El cuidador-ra principal presenta una discapacidad? Si ☐ No ☒	16. El cuidador-ra principal presenta una enfermedad de alto costo? Si ☐ No ☒	17. Tipo de documento de identidad del cuidador-ra: Cédula de ciudadanía ☐ Registro civil ☐ PPT ☐ Cédula de extranjería ☐ Pasaporte ☐ Salvo conducto ☐ Tarjeta de identidad ☐ PEP ☐ Sin identificación ☒	18. Número de documento de identidad del cuidador-ra principal: 21
Nombres y apellidos del cuidador-ra principal (según documento identidad):		19. Primer Apellido: Ardila	20. Segundo Apellido: Manmon	21. Primer Nombre: Aranna	22. Segundo Nombre: Paola
23. ¿La niña-niño se encuentra bajo medida de protección legal? Si ☐ No ☒		24. ¿El niño o la niña ha estado bajo medida de protección legal? Si ☐ No ☒ Pase a sección K		25. ¿En qué fecha el niño o la niña tuvo la medida de protección legal?	

SECCIÓN K. INFORMACION RURALIDAD: si en la pregunta 6 de la Sección C del Cabezote indicó Rural, diligencie esta sección, de lo contrario pase a la sección L

1. La niña, niño o gestante habita en: Centro Poblado ☐ Rural disperso ☒	2. La familia de la niña o el niño o la gestante a partir de sus prácticas culturales se reconoce como: Campesino/a ☐ Rural ☒ pasar a la sección L	3. ¿Para la familia de la niña o el niño o gestante es importante mantener las tradiciones de su identidad campesina en la crianza de su hijo o hija? Si ☐ No ☐	4. ¿La familia de la niña o el niño o gestante conserva tradiciones campesinas? Si ☐ No ☐	5. ¿Para la familia es importante conservar las tradiciones campesinas, en su vida cotidiana? Si ☐ No ☐
--	--	--	--	--

SECCIÓN L. INFORMACION ADICIONAL ETNIAS Si en la pregunta 4 de la sección B del cabezote indicó que se reconoce perteneciente a un grupo étnico diligencie esta sección, de lo contrario pase a sección M

1. ¿El niño, la niña, la persona gestante habla la lengua del grupo étnico al que pertenece? Si ☐ No ☐	3. ¿Para la familia es importante que en la atención se conserven las tradiciones del grupo étnico al que pertenece? Si ☐ No ☐
2. ¿El niño o la niña, la persona gestante, conserva tradiciones del grupo étnico al que pertenece? Si ☐ No ☐ Pase a sección H	4. ¿Para la familia es importante conservar en su vida cotidiana las tradiciones del grupo étnico al que pertenece? Si ☐ No ☐

SECCIÓN M. DISCAPACIDAD Y ALTERACIONES EN EL DESARROLLO Si en la pregunta 1 de la sección B del cabezote indicó que la niña o niño, gestante presenta alguna discapacidad diligencie esta sección, de lo contrario pase a sección N

1. Clase de discapacidad (marque la clase de acuerdo con el tipo indicado en la sección de cabezote. Si es múltiple indique las clases necesarias, con excepción de las relacionadas con las alteraciones en el desarrollo)	2. Tiene diagnóstico clínico relacionado con la discapacidad? Si ☐ No ☐ Pase a la pregunta 5	6. Apoyos requeridos en el servicio? Intermitente o Limitado ☐ Extenso o Generalizado ☐ En observación ☐
ALTERACIONES EN EL DESARROLLO Del habla y del lenguaje ☐ De la función motriz ☐ Del desarrollo motor ☐ Del comportamiento e hiperquinéticos ☐ De los procesos cognitivos ☐	3. Cuenta con el certificado de discapacidad? Si ☐ No ☐ Pase a la pregunta 5	
TRANS ESPECTRO AUTISTA (TEA) TEA ☐	4. La niña o el niño está inscrito en el RLCPD? Si ☐ No ☐	
VISUAL Baja visión ☐ Ceguera ☐	5. Requiere ayuda técnica para las actividades de la vida diaria? Si ☐ No ☐ Pase a la pregunta 7	
AUDITIVA Hipoacusia ☐ Sordera ☐	6. Cuenta con ella? Si ☐ No ☐	
INTELLECTUAL Síndrome de Down ☐ Intelectual ☐	7. Es independiente para el desplazamiento? Si ☐ No ☐	
FISICA Osteomuscular ☐ Neuromuscular ☐ Parálisis cerebral (EMOC) ☐ PSICOSOCIAL Psicosocial ☐	9. Cuenta con habitación o rehabilitación en salud? Si ☐ No ☐ Pase a la sección N	10. De qué tipo: Fonoaudiología ☐ Fisioterapia ☐ Terapia ocupacional ☐ Neurología ☐ Otro ☐ ¿cuál?

SECCION IV. DESCRIPCION Y REFERENCIACION

1. Descripción de la problemática

La madre manifiesta que solicita el auto en el Jardín Infantil ya que hace poco llegaron a la ciudad de Colombia con su hijo, no cuenta con redes de apoyo y necesita buscar un trabajo formal ya que en ocasiones hace turnos en restaurantes pero los pagos no le alcanzan a cubrir las necesidades básicas del hogar.

2. Concepto técnico

Hogar familiar nuclear con fragilidad social alta ya que los ingresos obtenidos no alcanzan a cubrir las necesidades básicas del hogar. La niña queda en lista de espera al momento de contar con la disponibilidad de cupo se le brindará una atención integral con el profesional idóneo.

Si ingresa a un jardín infantil diurno o casa de pensamiento, seleccione el nivel en el que recibirá la atención, de acuerdo a la edad que la niña o niño tiene, tuvo o tendrá a 31 de marzo del año en curso, con excepción de las niñas y los niños con discapacidad que se hará de acuerdo con el concepto técnico, sin que esto sobre pase dos niveles anteriores al correspondiente por fecha de nacimiento.

MATERNA ☐ CAMINADORES ☐ PARVULOS ☐ PRE-JARDIN ☐ JARDIN ☐

De acuerdo con la oferta institucional de su momento, indique si ingresa a atención presencial o algún esquema de atención flexible

ATENCIÓN PRESENCIAL ☐ ALTERNANCIA ☐ EN EL CASA ☐ MULTIMODAL ☐

3. Acceso a un hogar

Ingreso prioritario ☐
Lista de espera - Cumple criterios de ingreso ☒
No cumple criterios de ingreso ☐

4. ¿Requiere visita domiciliar? - Si ☐ No ☒ Pase a la pregunta 5

Motivo: Verificación de las condiciones socio familiares - Si ☐ No ☒
Verificación otras condiciones - Si ☐ No ☒

5. La modalidad en el que se atenderá la niña, el niño, persona gestante o lactante se encuentra en convenio interadministrativo con (selección múltiple)

SED ☒ ICBF ☒ Ninguno de los anteriores ☐

6. La unidad operativa ofrece nivel pre jardín o jardín porque se encuentra en una UPZ delimitada para la SED?

Si ☐ No ☒ No oferta niveles ☐

7. Referenciación a un proyecto SDIS - Si ☐ No ☒ Pase a la pregunta 8

Integrante Proyecto Modalidad
Integrante Proyecto Modalidad
Integrante Proyecto Modalidad
Integrante Proyecto Modalidad

8. Referenciación a otra entidad - Si ☒ No ☐ Finace

Integrante 1 ¿Cuál? Seben
Integrante 1 ¿Cuál? Secretaría de Salud
Integrante ¿Cuál?
Integrante ¿Cuál?



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: CABEZOTE

Código: FOR-PSS-321
Versión: 1
Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023
Página: 1 de 6

Fecha de diligenciamiento:

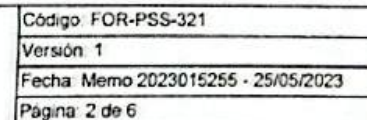
D D M M A A A A

Número de ficha:

Año Localidad Proyecto Código unidad operativa

SECCIÓN A. VARIABLES BÁSICAS

1. Primer Apellido, según su documento de identidad CARRANZA		2. Segundo Apellido, según su documento de identidad ANGLIA		3. Primer Nombre, según su documento de identidad DAREK		4. Segundo Nombre, según su documento de identidad	
5. ¿Con cuál género se identifica? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Masculino ☐ Femenino ☐ Transgénero ☐ (Travesti, transexual, transformista) No binario ☐ No informa ☐ No Aplica ☐		6. Nombre Identitario * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años y que hayan marcado la opción 3 de la pregunta 5) _____		7. ¿Se identifica como persona transgénero femenina o transgénero masculino? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años y que hayan marcado la opción 3 de la pregunta 5) Transgénero Masculino ☐ Transgénero Femenina ☐		8. ¿Cuál es su orientación sexual? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Heterosexual ☐ Bisexual ☐ Otro ¿Cuál? _____ Lesbiana ☐ No informa ☐ No Aplica ☐	
9. Tipo de documento de identificación Cédula de ciudadanía ☐ Cédula de extranjería ☐ Tarjeta de identidad ☐ Registro civil ☒ Pasaporte ☐ Permiso especial de permanencia ☐ Salvo conducto ☐ Permiso por protección temporal ☐ Sin identificación ☐				10. Número de documento de identificación 1014318305		11. Municipio nacimiento BOGOTÁ	
12. Departamento nacimiento BOGOTÁ		13. País nacimiento COLOMBIA		14. Sexo de nacimiento Hombre ☒ Mujer ☐ Intersexual ☐		15. Fecha de nacimiento (según su documento de identidad) 18/08/2000	
16. Estado civil Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Unión libre ☐ Separado/a ☐ Vudola ☐ Unión marital de hecho ☐		17. Nivel educativo actual Educación inicial modalidad familiar ☐ Educación inicial modalidad institucional ☐ Prescolar ☐ Básica primaria ☐ Técnica ☐ Básica secundaria y media ☐ Técnico ☐ Universitaria incompleta (sin título) ☐ Tecnológico ☐ Universitaria completa (con título) ☐ Postgrado incompleto (sin título) ☐ Postgrado completo (con título) ☐ Educación desde lo propio ☐ Ninguno ☐		18. Años aprobados 1		19. ¿Es cuidador/a de personas mayores de 14 años? Si ☐ No ☐ (pase a la pregunta 25)	
20. ¿Es cuidador/a de niños, niñas menores de 5 años? (Aplica para personas mayores de 14 años) Si ☐ No ☐		21. ¿Es cuidador/a de niños, niñas entre 6 a 10 años? Si ☐ No ☐		22. ¿Es cuidador/a de personas con discapacidad? Si ☐ No ☐		23. ¿Es cuidador/a de personas mayores? Si ☐ No ☐	
24. ¿Dedica su tiempo a labores del cuidado de casa? Si ☐ No ☐		25. Actividad Principal * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Buscando trabajo ☐ Trabajo no remunerado ☐ Sin actividad ☐ Estudiando ☐ Jubilado / pensionado ☐ Cuidador ☐ Trabajo Formal ☐ Trabajo Informal ☐ No aplica ☐		26. Rol ocupacional * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Vendedor informal ☐ Cochivero ☐ Reciclador ☐ Cuidado directo ☐ Jornalero ☐ Actividades rurales ☐ Cotero ☐ Actividades Sexuales pagadas ☐ Actividades Artísticas callejeras ☐ Cuidado indirecto ☐ Vigilar finca o predio ☐ Otras ocupaciones ☐ Carretero ☐ Mendicidad ☐ Vigilar o limpiar carros ☐ Calibrar llantas ☐ Estudiante ☐ No aplica ☐		27. ¿Cuántas horas a la semana dedica al rol ocupacional seleccionado? (Esta pregunta aplica solo a mayores de 14 años) Horas: _____	
28. Valor de los ingresos mensuales * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) \$ _____		29. Forma de percibir los ingresos * (Aplica solo a personas mayores de 14 años) Diario ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Quincenal ☐ Esporádico ☐ No aplica ☐		30. Localidad donde desarrolla su rol ocupacional * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Usaquén ☐ San Cristóbal ☐ Bosa ☐ Engativá ☐ Teusaquillo ☐ Puente Aranda ☐ Ciudad Bolívar ☐ Chapinero ☐ Usme ☐ Kennedy ☐ Suba ☐ Los Martes ☐ La Candelaria ☐ Sumapaz ☐ Santa Fe ☐ Tunjuelito ☐ Fontibón ☐ Barrios Unidos ☐ Antonio Nariño ☐ Rafael Uribe ☐ No Aplica ☐		31. ¿Está afiliado a seguridad social? Si ☒ No ☐ (pase a la pregunta 34)	
32. Régimen de seguridad social Contributivo ☒ Subsidiado ☐ Especial ☐		33. Calidad del afiliado Aplica solo si la respuesta en la pregunta 32 es "Contributivo" Beneficiario ☒ Cotizante ☐		34. ¿Tiene clasificación de Sábén? Si ☐ No ☒		35. Clasificación Sábén _____	



Año	Localidad	Proyecto	Código unidad operativa
-----	-----------	----------	-------------------------

1. Persona con discapacidad Si ☐ 1 ☐ No ☒ 2 ☐ Pase a 4	2. Tipo de discapacidad Física ☐ 20 ☐ Auditiva ☐ 31 ☐ Intelectual ☐ 39 ☐ Psicosocial ☐ 40 ☐ Visual ☐ 32 ☐ Sordo ciego ☐ 10 ☐ Alteración del desarrollo ☐ 37 ☐ Múltiple ☐ 42 ☐ Trastornos del espectro autista (TEA) ☐ 38 ☐	3. Presenta alguna de las siguientes dificultades o limitaciones permanentes para: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Acción / Dificultad</th> <th>No puedo hacerlo</th> <th>Si, con mucha dificultad</th> <th>Si, con alguna dificultad</th> <th>Puedo hacerlo sin dificultad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. ¿Hablar o conversar?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. ¿Oír la voz o los sonidos?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Acción / Dificultad	No puedo hacerlo	Si, con mucha dificultad	Si, con alguna dificultad	Puedo hacerlo sin dificultad	1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?					2. ¿Hablar o conversar?					3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?					4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?					5. ¿Oír la voz o los sonidos?					6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?					7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?					8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?					4. Tipología de estructura familiar Hogar familiar Nuclear ☒ 1 ☐ Hogar familiar amplio compuesto ☐ 3 ☐ Hogar familiar amplio extenso ☐ 2 ☐ Hogar familiar sin núcleo ☐ 4 ☐ Hogar no familiar unipersonal ☐ 5 ☐ Hogar no familiar sin núcleo ☐ 6 ☐	5. Situaciones y/o condiciones diferenciales de las familias Familia con pertenencia étnica ☐ 1 ☐ Familia transgenero ☐ 2 ☐ Familia víctimas del conflicto armado ☐ 3 ☐ No aplica ☒ 98 ☐	6. Identifique su nacionalidad con las siguientes opciones Nacional ☒ 1 ☐ Otra nacionalidad ☐ 2 ☐ Binacional ☐ 3 ☐ Múltiple nacionalidad ☐ 4 ☐ Sin nacionalidad ☐ 5 ☐ No reporta ☐ 6 ☐
Acción / Dificultad	No puedo hacerlo	Si, con mucha dificultad	Si, con alguna dificultad	Puedo hacerlo sin dificultad																																														
1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?																																																		
2. ¿Hablar o conversar?																																																		
3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?																																																		
4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?																																																		
5. ¿Oír la voz o los sonidos?																																																		
6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?																																																		
7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?																																																		
8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?																																																		
7. ¿Es una persona migrante? Si ☐ 1 ☐ No ☒ 2 ☐	8. Grupo Étnico: ¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se reconoce como? Indígena ☐ 1 ☐ Palenquero de San Basilio ☐ 4 ☐ Rrom (Gitano) ☐ 2 ☐ Negra: Mulata/o, afro colombiano/a, o afro descendiente ☐ 5 ☐ Racial del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ☐ 3 ☐ Ninguno de los anteriores ☒ 6 ☐					9. Pueblo indígena: (En las instrucciones de diligenciamiento se encuentra la lista completa de los pueblos indígenas con sus respectivos códigos, en la opción otro se debe escribir solo el código que refiere el instructivo) Nasa (Paéz) ☐ 1 ☐ Quillasinge ☐ 4 ☐ Sikuani ☐ 6 ☐ Misak Misak ☐ 60 ☐ Cañamomo ☐ 10 ☐ Nichevas ☐ 15 ☐ Arhuacos ☐ 13 ☐ Embera Chami ☐ 33 ☐ Ninguna de las anteriores ☐ 17 ☐ Wayuu ☐ 2 ☐ Uritoto ☐ 85 ☐ Tubu ☐ 67 ☐ Eperara-sapitara ☐ 30 ☐ Muscas ☐ 16 ☐ Kankuamo ☐ 45 ☐ Pijao ☐ 14 ☐ Embera Dóbda ☐ 29 ☐ Otro ¿cual? Digite código del instructivo <input type="text"/> Pastos ☐ 85 ☐ Senu ☐ 5 ☐ Yanaconas ☐ 7 ☐ Ingas ☐ 9 ☐ Awa (Kwaiker) ☐ 11 ☐ Kogi ☐ 49 ☐ Kubeo ☐ 50 ☐ Embera Katio ☐ 34 ☐																																												
10. Parentesco con jefe/a de la familia Jefe/a núcleo familiar ☐ 1 ☐ Padre/Madre ☐ 3 ☐ Hija/o ☒ 5 ☐ Hermano/a ☐ 7 ☐ Primo/a ☐ 9 ☐ Nieto/a ☐ 11 ☐ Otro No pariente ☐ 13 ☐ Cónyuge o compañero/a ☐ 2 ☐ Padrastro / Madrastra ☐ 4 ☐ Abuelo/a ☐ 6 ☐ Tío/a ☐ 8 ☐ Sobrino/a ☐ 10 ☐ Otro pariente ☐ 12 ☐ Hijastr/o ☐ 14 ☐	11. ¿Víctima de conflicto armado? Si ☐ 1 ☐ No ☒ 2 ☐ Pase a 15	12. Número registro único de víctimas <input type="text"/>	13. Año en que realizó la declaración <input type="text"/>																																															
14. Si respondió afirmativamente la pregunta 11, indique los motivos. (Selección múltiple) Acto terrorista, atentado ☐ 1 ☐ Amenazas ☐ 3 ☐ Masacres ☐ 5 ☐ Tortura ☐ 7 ☐ Desaparición forzada ☐ 9 ☐ Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos ☐ 11 ☐ VSRC en su grupo familiar ☐ 14 ☐ Combates, enfrentamientos ☐ 2 ☐ Homicidio ☐ 4 ☐ Secuestro ☐ 6 ☐ Despojo y abandono de tierras ☐ 8 ☐ Desplazamiento forzado ☐ 10 ☐ Vinculación de niños/as y adolescentes a grupos al margen de la ley ☐ 12 ☐ VSRC en población LGBTI ☐ 15 ☐ Orfandad ☐ 16 ☐ No informa ☐ 17 ☐						15. ¿Habita en calle? Si ☐ 1 ☐ Pase a 17 No ☒ 2 ☐ Pase a 16	16. ¿Se encuentra en riesgo de habitar en calle? Si ☐ 1 ☐ No ☒ 2 ☐	17. ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años): Si ☐ 1 ☐ No aplica ☒ 98 ☐ No ☐ 2 ☐																																										



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Código: FOR-PSS-321

Versión: 1

Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023

Página: 3 de 6

18. De acuerdo con la respuesta anterior, ¿En qué campo cree que puede desempeñarse laboralmente? (Selección múltiple)

Agricultura y labores del campo	1	Reciclaje	5	Cuidado de personas mayores	9	Mecánica	13	Cocina	17	Carpintería	21
Artesanías	2	Ventas ambulantes	6	Cuidado de personas enfermas	10	Jardinería	14	Sistemas	18	Plomería	22
Construcción	3	Cuidado de personas con discapacidad	7	Confección	11	Electricidad	15	Operario de máquinas	19	Marroquinería	23
Comercio	4	Cuidado de niños-as de 0 a <6	8	Servicios generales	12	Electrónica	16	Belleza	20	Ninguna de las anteriores	24

20. ¿Usted se considera campesino/a? Se responde lo que el/ella entrevistado/a responda según su sentir y apropiación de concepto.

Si	1	No	2 ☒	No informa	3
----	---	----	---------------------------------------	------------	---

19. En los últimos treinta (30) días, ¿cuántos fueron los gastos aproximados del hogar en los siguientes rubros? * (Esta pregunta aplica para el hogar)

Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos
Vivienda (Arriendo y/o valor cuota)	\$600.000 =	Recreación	\$ 0 =
Servicios públicos domiciliarios (agua, energía, gas, teléfono fijo, internet, teléfono celular, televisión por cable)	\$126.000 =	Gastos en salud (consultas, medicamentos, etc.)	\$ 0 =
Pagos a terceros cuidadores	\$150.000 =	Transporte o movilidad de los integrantes del hogar	\$50.000 =
Artículos de aseo personal	\$80.000	Educación (útiles, pensión, transporte escolar, fotocopias, etc.)	\$ 0 =
Alimentación	\$250.000	Total	\$

21. ¿Usted considera que la comunidad en la que vive es campesina? Se responde lo que el/ella entrevistado/a responda según su sentir y apropiación de concepto.

Si	1	No	2 ☒	No informa	3
----	---	----	---------------------------------------	------------	---

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: CABEZOTE	Código: FOR-PSS-321
		Versión: 1
	Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023	
		Página: 4 de 6

Fecha de diligenciamiento:

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

Número de ficha:

Año	Localidad	Proyecto	Codigo unidad operativa
-----	-----------	----------	-------------------------

SECCION C. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

1. Localidad donde habita Usaquén <input type="text" value="1"/> Santa fe <input type="text" value="3"/> Usme <input type="text" value="5"/> Bosa <input type="text" value="7"/> Fontibón <input type="text" value="9"/> Suba <input type="text" value="11"/> Teusaquillo <input type="text" value="13"/> Antonio Nariño <input type="text" value="15"/> La Candelaria <input type="text" value="17"/> Ciudad Bolívar <input type="text" value="19"/> Chapinero <input type="text" value="2"/> San Cristóbal <input type="text" value="4"/> Tunjuelito <input type="text" value="6"/> Kennedy <input type="text" value="8"/> Engativá <input type="text" value="10"/> Barrios Unidos <input type="text" value="12"/> Los Mártires <input type="text" value="14"/> Puente Aranda <input type="text" value="16"/> Rafael Uribe <input type="text" value="18"/> Sumapaz <input type="text" value="20"/>										2. UPZ o UPR:		3. Nombre del barrio / Vereda: EL REAL																																																	
4. Escriba su dirección completa: Calle <input type="text" value="CL"/> Transversal <input type="text" value="TV"/> Avenida <input type="text" value="AV"/> Carrera <input type="text" value="KR"/> ☒ Avenida calle <input type="text" value="AC"/> Diagonal <input type="text" value="DG"/> Avenida carrera <input type="text" value="AK"/>				Número de la vía principal <input type="text" value="76"/> Nombre de la vía principal: Nombre sinónimo de la vía principal:		Alfabetico <input type="text"/> BIS <input type="text"/> Cuadrante <input type="text"/> S <input type="text" value="S"/> E <input type="text" value="E"/>		Número vía generadora <input type="text" value="64"/> Alfabetico <input type="text" value="J"/> Número placa <input type="text" value="24"/> Cuadrante <input type="text"/> S <input type="text" value="S"/> E <input type="text" value="E"/>																																																					
5. Escriba el complemento de la dirección (dirección rural, interior, apartamento, oficina) *vea las convenciones a continuación y/o en las instrucciones de el instructivo de diligenciamiento AP 201				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <tr> <td>Complemento dirección</td> <td>BQ. Bodega</td> <td>CONJ. Conjunto</td> <td>ESQ. Esquina</td> <td>LC. Local</td> <td>MZ. Manzana</td> <td>PI. Piso</td> <td>SL. Solar</td> <td>TR. Terraza</td> </tr> <tr> <td>AD. Administración</td> <td>BO. Bloque</td> <td>CT. Carretera</td> <td>ET. Etapa</td> <td>LM. Local Mezzanine</td> <td>OF. Oficina</td> <td>PN. Puente</td> <td>SM. Super manzana</td> <td>UN. Unidad</td> </tr> <tr> <td>AG. Agrupación</td> <td>CA. Casa</td> <td>DP. Depósito</td> <td>GJ. Garaje</td> <td>LS. Local sótano</td> <td>OS. Oficina sótano</td> <td>PS. Paseo</td> <td>SR. Sector</td> <td>UR. Unidad residencial</td> </tr> <tr> <td>AL. Altillo</td> <td>CEL. Celula</td> <td>DS. Depósito sótano</td> <td>GS. Garaje sótano</td> <td>LT. Lote</td> <td>PA. Parcela</td> <td>PT. Porteria</td> <td>SS. Sema sótano</td> <td>URB. Urbanización</td> </tr> <tr> <td>AP. Apartamento</td> <td>CM. Camino</td> <td>ED. Edificio</td> <td>IN. Interior</td> <td>MD. Módulo</td> <td>PD. Predio</td> <td>SA. Salón</td> <td>SU. Suite</td> <td>ZN. Zona</td> </tr> <tr> <td>AS. Apartamento sótano</td> <td>CN. Consultorio</td> <td>EN. Entrada</td> <td>KM. Kilometro</td> <td>MN. Mezzanine</td> <td>PH. Pent-house</td> <td>SC. Salón Comunal</td> <td>TQ. Torre</td> <td></td> </tr> </table>				Complemento dirección	BQ. Bodega	CONJ. Conjunto	ESQ. Esquina	LC. Local	MZ. Manzana	PI. Piso	SL. Solar	TR. Terraza	AD. Administración	BO. Bloque	CT. Carretera	ET. Etapa	LM. Local Mezzanine	OF. Oficina	PN. Puente	SM. Super manzana	UN. Unidad	AG. Agrupación	CA. Casa	DP. Depósito	GJ. Garaje	LS. Local sótano	OS. Oficina sótano	PS. Paseo	SR. Sector	UR. Unidad residencial	AL. Altillo	CEL. Celula	DS. Depósito sótano	GS. Garaje sótano	LT. Lote	PA. Parcela	PT. Porteria	SS. Sema sótano	URB. Urbanización	AP. Apartamento	CM. Camino	ED. Edificio	IN. Interior	MD. Módulo	PD. Predio	SA. Salón	SU. Suite	ZN. Zona	AS. Apartamento sótano	CN. Consultorio	EN. Entrada	KM. Kilometro	MN. Mezzanine	PH. Pent-house	SC. Salón Comunal	TQ. Torre	
Complemento dirección	BQ. Bodega	CONJ. Conjunto	ESQ. Esquina	LC. Local	MZ. Manzana	PI. Piso	SL. Solar	TR. Terraza																																																					
AD. Administración	BO. Bloque	CT. Carretera	ET. Etapa	LM. Local Mezzanine	OF. Oficina	PN. Puente	SM. Super manzana	UN. Unidad																																																					
AG. Agrupación	CA. Casa	DP. Depósito	GJ. Garaje	LS. Local sótano	OS. Oficina sótano	PS. Paseo	SR. Sector	UR. Unidad residencial																																																					
AL. Altillo	CEL. Celula	DS. Depósito sótano	GS. Garaje sótano	LT. Lote	PA. Parcela	PT. Porteria	SS. Sema sótano	URB. Urbanización																																																					
AP. Apartamento	CM. Camino	ED. Edificio	IN. Interior	MD. Módulo	PD. Predio	SA. Salón	SU. Suite	ZN. Zona																																																					
AS. Apartamento sótano	CN. Consultorio	EN. Entrada	KM. Kilometro	MN. Mezzanine	PH. Pent-house	SC. Salón Comunal	TQ. Torre																																																						
6. Tipo de zona Urbana ☒ Rural ☐ Urbana sin dirección ☐			7. Estrato socio - económico del predio Uno <input type="text" value="1"/> Tres <input checked="" type="text" value="3"/> Cinco <input type="text" value="5"/> Dos <input type="text" value="2"/> Cuatro <input type="text" value="4"/> Cero <input type="text" value="0"/>		8. Teléfono fijo de contacto <input type="text" value="0"/>		9. Teléfono celular de contacto 310 5666788 m 315 7756599 p.		10. Correo electrónico de contacto nanciarada29@gmail.com																																																				
11. ¿Habita en una vivienda? Si ☒ No ☐			pase a la pregunta 16																																																										
12. Tipo de vivienda Casa o apartamento ☒ Vivienda móvil ☐ Lugar de trabajo ☐ Cuarto o cuartos ☐ Casa lote ☐ Rancho ☐ Inquilinato ☐ Residencia ☐ Finca ☐ Paga diario ☐			13. Condición de la vivienda Ruina <input type="text" value="1"/> Demolición <input type="text" value="2"/> Buen estado <input checked="" type="text" value="3"/> Aceptable <input type="text" value="4"/> Mal Estado <input type="text" value="5"/>		14. Tenencia de la vivienda Propia <input type="text" value="1"/> otra forma <input type="text" value="3"/> Amortizado <input type="text" value="4"/> Arrendada <input checked="" type="text" value="2"/>		15. Forma de pago Diana <input type="text" value="1"/> Mensual <input checked="" type="text" value="2"/> Quincenal <input type="text" value="3"/> Semanal <input type="text" value="4"/> Contributivo <input type="text" value="5"/>		16. Lugar diferente a vivienda donde habita: Equipamiento Urbano <input type="text" value="1"/> Refugio natural <input type="text" value="2"/>																																																				

Fecha de diligenciamiento

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

Numero de ficha

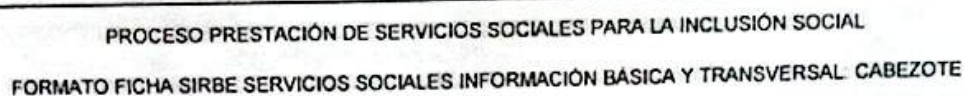
[illegible]

Año	Localidad	Proyecto	Código unidad operativa
-----	-----------	----------	-------------------------

SECCIÓN D. INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL SOBRE LA FAMILIA

La información básica se repite para el jefe de núcleo familiar

No. Integrante			A	B	C	D	E	F	G	H			I	J	K			L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X		Y		Z	AA	AB	AC	AD										
DOCUMENTO DE IDENTIDAD			Tipo	Número	APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	Sexo	¿Con cuál género se identifica?	¿Transgénero masculino o transgénero femenino?	¿Cuál es su orientación sexual?	FECHA NACIMIENTO			Edad aproximada	ESTADO CIVIL	PARENTESCO (Con jefe/a del núcleo familiar)	NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	NIVEL	Años aprobados	SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO						¿Asiste actualmente?	¿Es persona cuidador/a?	Niños/as de 0 a 5 años	Niños/as de 6 a 10 años	Persona con discapacidad	Persona mayor	Cuidado de casa	Actividad	Rol ocupacional	¿Cuántas horas a la semana dedica a esta ocupación?	Valor de los ingresos mensuales	Forma de percibir los ingresos	Localidad donde realiza actividad principal	SAJUD		DISCAPACIDAD		Grupo étnico	Pueblo indígena	VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO		¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio?	De acuerdo con la respuesta anterior, ¿En qué cree que puede desarrollar sus habilidades?
NIVEL	¿Es persona cuidador/a?	¿Es persona cuidador/a?									Niños/as de 0 a 5 años	Niños/as de 6 a 10 años	Persona con discapacidad				Persona mayor			Cuidado de casa	Calidad del afiliado	¿Persona con discapacidad?	Tipo	¿Es víctima del conflicto armado?	Motivo																							
1	1	1014.213 774	1	ANGOLA	1	NANCI	2	2		1.	29	05	1990	35	1	1	8	Si	X	X	Si	Si	Si	X	13	4	34	1523000	5	10.	X	2	1	Si		6	Si		Si	X								
				ANGOLA	2	RUBIELA.										6	No	No	No	X	X	X	No						No	2	1	X		6	Si		No aplica											
2	6	1014318 305	1	CARRANGA	1	DAREX	1	98		98	16	02	2023	2.	1.	5		Si	Si	Si	Si	Si	Si						X	2	1	Si		6	Si		Si	No										
				ANGOLA	2												No	No	X	X	X	X	X					No	2	1	X		6	Si		No aplica												
3			1		1												Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si					Si			Si			Si		Si	No											
			2		2												No	No	No	No	No	No	No					No			No			No		No	No aplica											
4			1		1												Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si					Si			Si			Si		Si	No											
			2		2												No	No	No	No	No	No	No					No			No			No		No	No aplica											
5			1		1												Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si					Si			Si			Si		Si	No											
			2		2												No	No	No	No	No	No	No					No			No			No		No	No aplica											



Página 6 de 6

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, salvo por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SOIS no divulgar información alguna en propuesta 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.

D	O	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible]

Código Unidad Operativa

Modalidades institucionales. Si selecciona alguna de las modalidades institucionales diligencie la pregunta 2 y pase a la seccion I

2. Escriba el nombre de la Subdirección Local - SLIS o Unidad Operativa donde se identifica la gestante, lactante, niña o el niño **JARDIN INFANTIL**

1 La modalidad se solicita para Gestante: ☐ 1 Pase a sección G Niña - niño: ☐ 2 Si: ☐ 1 Nombre de la madre: _____ N° Identificación de la madre: _____ No: ☐ 2

2 ¿La atención de la niña-niño en la modalidad se ha realizado desde la gestación?

3 ¿La niña o niño es menor de 6 meses y está lactando? Si: ☐ 1 Pase a sección M No: ☐ 2 Pase a sección I

<p>1. ¿Cuál fue la fecha de inicio de su última menstruación FUM?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> D M A A A A </div>	<p>2. ¿Asiste a control prenatal?</p> <p>Si ☐ 1</p> <p>No ☐ 2 <i>Pase a la pregunta 4</i></p>	<p>3. ¿Fecha del último control médico?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> D M A A A A </div>	<p>4. ¿Número de hijas-hijos nacidos vivos?</p> <p>Entre 1 y 3 ☐ 1 Más de 6 ☐ 3</p> <p>Entre 4 y 6 ☐ 2 Ninguna ☐ 93</p>	<p>5. ¿Qué edad tiene el padre de la hija-hijo que espera?</p> <p>Entre 14 y 16 años ☐ 1 Entre 21 y 40 años ☐ 3</p> <p>Entre 17 y 20 años ☐ 2 Más de 41 años ☐ 4 Menor de 14 años ☐ 5</p>	
<p>6. ¿Cuenta con el apoyo del padre de su hijo-hijo para el cuidado de su embarazo?</p> <p>Si ☐ 1 No ☐ 2</p>	<p>7. ¿Quién cuidará principalmente a su hija-hijo después del nacimiento?</p> <p>Padres ☐ 1 Sólo Padre ☐ 3 Otros parientes ☐ 5</p> <p>Sólo Madre ☐ 2 Abuelo-a ☐ 4 Otros no parientes ☐ 6 Modalidad institucional para la Primera infancia ☐ 7</p>		<p>8. ¿Recibió información o capacitación sobre sus derechos sexuales y reproductivos, antes de quedar embarazada?</p> <p>Si ☐ 1 No ☐ 2 <i>Pase a la pregunta 10</i></p>	<p>9. ¿Quién le brindó la información sobre sus derechos?</p> <p>Hospital ☐ 1 Colegio ☐ 3 Amigos-as ☐ 5 Madre ☐ 7</p> <p>SDIS ☐ 2 ONG ☐ 4 Hermanos-as ☐ 6 Padre ☐ 8</p> <p>Partera/doula ☐ 9</p>	
<p>10. ¿Ha recibido información o capacitación acerca de algunos de estos temas? (selección múltiple)</p> <p>Cuidados durante la gestación ☐ 1 Lactancia materna ☐ 3 Construcción del vínculo afectivo madre-hijo ☐ 6</p> <p>Sus derechos y los de su pareja en el momento del parto ☐ 2 Desarrollo infantil ☐ 5 Prevención de accidentes en el hogar ☐ 4 Ninguna ☐ 93 <i>Pase a la pregunta 12</i></p>				<p>11. ¿Quién le brindó la información sobre los temas anteriores?</p> <p>Hospital ☐ 1 Colegio ☐ 3 Otra entidad ☐ 5 Otra persona ☐ 6</p> <p>SDIS ☐ 2 ONG ☐ 4 Partera/doula ☐ 9</p>	
<p>12. ¿Usted deseaba quedar embarazada?</p> <p>Si ☐ 1</p> <p>No ☐ 2</p>	<p>13. ¿Cuál es el estado nutricional actual de la persona gestante según el control prenatal o concepto de salud?</p> <p>Bajo peso ☐ 1 Peso adecuado ☐ 2</p> <p>Exceso de peso ☐ 3 Sin información ☐ 4</p>	<p>14. El embarazo es múltiple?</p> <p>Si ☐ 1 No ☐ 2</p>	<p>15. ¿El embarazo ha sido clasificado como de alto riesgo?</p> <p>Si ☐ 1 No ☐ 2</p>	<p>16. ¿Cómo piensa alimentar a su hija-hijo cuando nazca?</p> <p>Leche materna ☐ 1 Leche de fórmula ☐ 2</p> <p>Leche de vaca ☐ 3 Otros alimentos ☐ 4</p>	<p>17. Después de la hija-hijo que está esperando, le gustaría tener otro ☐ 1 No tener otro ☐ 2</p> <p>Está indeciso/a Inseguro/a ☐ 3 <i>Pase sección K</i></p>

1. ¿Qué tipo de parto tuvo? Vaginal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Cesárea <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		2. ¿Para el parto tuvo la oportunidad de elegir (selección múltiple)? Lugar donde se producirá el parto <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> La posición de parir <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Tipo de parto <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna <input type="text" value="93"/> <input type="text"/> La elección del acompañante <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>		3. ¿Está usando un método anticonceptivo? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		4. ¿En cuánto tiempo desea tener otro embarazo? Antes de 1 año <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Después de 2 años o más <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Antes de 2 años <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No tendrá más embarazos <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>		5. ¿Ha recibido información o capacitación acerca de algunos de estos temas? (selección múltiple) Lactancia materna <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Construcción del vínculo afectivo madre-hijo <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Ninguna <input type="text" value="93"/> <input type="text"/> Desarrollo infantil <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Prevención de accidentes en el hogar <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pase a la pregunta 7							
6. ¿Quién le brindó la información sobre los temas anteriores? Hospital <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Colegio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Otra entidad <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Otra persona <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> SDIS <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> ONG <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Partera/doula <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>								7. Que opina sobre esta afirmación "Se debe amamantar a su hijo e hija durante los primeros 6 meses de vida de forma exclusiva" Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Parcialmente de acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>				8. ¿Tiene información sobre cómo iniciar la alimentación complementaria? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		9. ¿Tiene acompañamiento para su cuidado durante la lactancia? Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL NIÑO O LA NIÑA. Si se desconoce la información de algunas (s) de las (s) pregunta(s) de 1 a la 12, por que el niño o la niña se encuentra en medida de protección o bajo custodia de familiares que desconocen la información relacionada a sus primeros años de vida, deje las (s) respuesta(s) en blanco e indique la situación en la descripción de la problemática.

1. ¿Dónde fue atendido el parto de la niña o niño? Hospital ☒ 1 Casa ☐ 3 Centro de salud ☐ 2 Espacio público ☐ 4 Antinatal ☐ 5		2. ¿Quién atendió el nacimiento de la niña o el niño? Médico ☒ 1 Parteras/letras ☐ 3 Enfermera ☐ 2 Personal no médico ☐ 4		3. ¿El primer contacto piel a piel con su hijo/a, después de nacer, fue? % hora o antes ☒ 1 2 horas ☐ 3 1 hora ☐ 2 Más de 4 horas ☐ 4		4. ¿En qué semana de gestación nació su hijo/a? 36 Semanas		5. ¿Cuál fue el peso de su hijo/a al nacer? 2600 Gramos		6. ¿Cuál fue la talla de su hijo/a al nacer? 50 Centímetros	
7. ¿La niña o el niño recibió leche materna alguna vez? Sí ☒ 1 No ☐ 2		8. ¿Después de cuánto tiempo de nacido su hijo/a inició la lactancia materna? Inmediatamente ☒ 1 Menos de 24 horas ☐ 3 Más de 1 hora ☐ 2 Más de 24 horas ☐ 4 No sabe/no responde ☐ 5		9. ¿Actualmente el niño o niña recibe leche materna? Sí ☐ 1 No ☒ 2		10. ¿La niña o el niño recibe algún alimento diferente a la leche materna? Sí ☐ 1 No ☐ 2		11. ¿Qué edad tenía su hijo/a cuando recibió un alimento diferente a la leche materna? Meses: <input type="text"/> Pase a la pregunta 12		12. ¿Qué edad tenía su hijo/a cuando dejó de darle leche materna completamente? Meses: <input type="text"/> 6	
13. ¿La niña o el niño cuenta con el esquema de vacunación al día? Sí ☒ 1 No ☐ 2		14. ¿Fecha del último control? 15/05/2025		15. ¿Por qué la niña o el niño no ha asistido a valoración integral de la salud y el desarrollo? Dificultad en la asignación de la cita ☐ 1 Sin servicio de salud ☐ 2 Desconocimiento ☐ 3 Falta de tiempo ☐ 4		16. ¿La condición de salud de la niña o el niño, implica? (selecciona múltiple) Uso de oxígeno durante el sueño ☐ 1 Alimentación por sonda ☐ 3 Procedimientos invasivos ☐ 5 Toma de medicamentos ☐ 7 Condiciones osteomusculares ☐ 9 Uso de oxígeno permanente ☐ 2 Traqueostomía ☐ 4 Intubación endotraqueal ☐ 6 Alteraciones en la piel ☐ 8 Ninguno de los anteriores ☒ 96		17. ¿Actualmente, la niña o el niño tiene una condición de salud? Sí ☐ 1 No ☒ 2		18. ¿Actualmente, el padre, la madre o el cuidador de la niña o el niño presenta alguna de las siguientes condiciones? (selecciona múltiple) Habitabilidad en calle ☐ 1 Realiza actividades sexuales pagas ☐ 2 Ninguna ☒ 93 Consumo de sustancias psicoactivas ☐ 3	
19. ¿La condición de salud de la niña o el niño se encuentra expuesta a condiciones de? (selecciona múltiple) Inestabilidad en el hogar ☐ 1 Espacios donde se desarrollan actividades sexuales pagas ☐ 2 Consumo de sustancias psicoactivas ☐ 3 Trabajo infantil ☐ 4 Mendicidad ☐ 5 Ninguna ☒ 93		20. ¿El padre o madre de la niña o niño es? (selecciona múltiple) Desmovilizado ☐ 1 Militar con discapacidad ☐ 3 Ninguna de las anteriores ☒ 96 Desvinculado ☐ 2 Militar fallecido ☐ 4		21. ¿Actualmente, el niño o la niña recibe atención en? Jardín infantil Duma ☐ 1 Casas de pensamiento intercultural ☐ 4 Hogar comunitario ICBF ☐ 7 Institución privada ☐ 10 Jardín infantil Teosauquillo ☐ 2 Creemos en la ruralidad o espacios rurales ☐ 5 Hogar infantil ICBF ☐ 8 Institución Educativa distrital ☐ 11 Creando juntos ☐ 3 Centro Amar ☐ 6 FAMI del ICBF ☐ 9 Ninguno ☒ 93		22. ¿Ha presentado solicitud de ingreso a? (selecciona múltiple) Jardín infantil Duma ☐ 1 Casas de pensamiento intercultural ☐ 4 Hogar comunitario ICBF ☐ 7 Institución privada ☐ 10 Jardín infantil Teosauquillo ☐ 2 Creemos en la ruralidad o espacios rurales ☐ 5 Hogar infantil ICBF ☐ 8 Institución Educativa distrital ☐ 11 Creando juntos ☐ 3 Centro Amar ☐ 6 FAMI del ICBF ☐ 9 Ninguno ☒ 93		23. ¿En qué localidad? Usaquén ☐ 1 Santa Fe ☐ 3 Llanero ☐ 5 Bosa ☐ 7 Fontibón ☐ 9 Suba ☐ 11 Teusaquillo ☐ 13 Antonio Nariño ☐ 15 La Chandelaria ☐ 17 Ciudad Bolívar ☐ 19 Chaparral ☐ 2 San Cristóbal ☐ 4 Tunjuelito ☐ 6 Kennedy ☐ 8 Engativá ☐ 10 Barrios Unidos ☐ 12 Los Mártires ☐ 14 Puente Aranda ☐ 16 Rafael Uribe ☐ 18 Sumapaz ☐ 20			
24. ¿Cuál es el principal motivo por el que solicitó el servicio? Nuevas oportunidades para su calidad de vida ☐ 1 Superar condiciones de segregación y discriminación ☐ 2 Desarrollo integral para su hijo/a ☒ 3 Responde a las necesidades de la niña o y su familia ☐ 4 Fortalecimiento cultural ☐ 5 Cuidado de su hijo o hija mientras trabaja ☐ 6		25. ¿Considera importante fortalecer sus conocimientos sobre crianza y desarrollo integral de su hijo/a? Sí ☒ 1 No ☐ 2		26. ¿La niña o niño presenta desnutrición aguda moderada o severa verificada por un nutricionista de la Subdirección Local de acuerdo con la resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social? Sí ☐ 1 No ☒ 2							

1. ¿La niña o el niño en algún momento queda sólo-a? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 <i>Pase a la pregunta 4</i>		2. ¿En qué momento Mañana: ☐ 1 Tarde: ☐ 2 Noche: ☐ 3		3. ¿Cuánto tiempo queda sólo-a? Menos de una (1) hora: ☐ 1 Entre 1 y 3 horas: ☐ 2 Más de tres (3) horas: ☐ 3		4. ¿Quién es el cuidador principal de la niña o el niño Papá: ☐ 1 Madrastra: ☐ 4 Abuelo-a: ☐ 7 Mamá: ☒ 2 Hermano-a: ☐ 5 Otro pariente: ☐ 8 Padrastro: ☐ 3 Tío-a: ☐ 6 Otro No pariente: ☐ 9		5. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la mañana? Papá: ☐ 1 Hermano-a: ☐ 5 Otro pariente: ☐ 8 Mamá: ☒ 2 Tío-a: ☐ 6 Otro No pariente: ☐ 9 Padrastro: ☐ 3 Abuelo-a: ☐ 7 Nadie: ☐ 10 Madrastra: ☐ 4		6. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la tarde? Papá: ☐ 1 Hermano-a: ☐ 5 Otro pariente: ☐ 8 Mamá: ☐ 2 Tío-a: ☐ 6 Otro No pariente: ☒ 9 Padrastro: ☐ 3 Abuelo-a: ☐ 7 Nadie: ☐ 10 Madrastra: ☐ 4	
7. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la noche? Papá: ☐ 1 Hermano-a: ☐ 5 Otro pariente: ☐ 8 Mamá: ☒ 2 Tío-a: ☐ 6 Otro No pariente: ☐ 9 Padrastro: ☐ 3 Abuelo-a: ☐ 7 Nadie: ☐ 10 Madrastra: ☐ 4			8. ¿Cuál es la edad en años del cuidador o la cuidadora principal? <u>35</u>		9. ¿Cuál es el sexo del cuidador o cuidadora principal? Hombre: ☐ 1 Mujer: ☒ 2 Intersexual: ☐ 3		11. ¿Cuál es la orientación sexual del cuidador -ra principal? Heterosexual: ☒ 1 Lesbiana: ☐ 5 Bisexual: ☐ 3 Gay: ☐ 6 No informa: ☐ 4 No aplica: ☐ 98		12. Nivel educativo actual del cuidador o la cuidadora principal Básica primaria: ☐ 7 Universitaria incompleta (sin título): ☐ 21 Básica secundaria y media: ☒ 8 Universitaria completa (con título): ☐ 12 Ninguno: ☐ 93 Técnico: ☐ 18 Postgrado incompleto (sin título): ☐ 22 Tecnológico: ☐ 19 Postgrado completo (con título): ☐ 15		
13. A qué se dedica el cuidador -ra principal? Estudia: ☐ 1 Trabaja: ☒ 2 Otro: ☐ 3 ¿Cuál?: _____		14. En qué momento (selección múltiple) Mañana: ☒ 1 Tarde: ☒ 2 Noche: ☐ 3		15. El cuidador-ra principal presenta una discapacidad? Si: ☐ 1 No: ☒ 2		16. El cuidador-ra principal presenta una enfermedad de alto costo Si: ☐ 1 No: ☒ 2		17. Tipo de documento de identidad del cuidador-ra Cédula de ciudadanía: ☒ 1 Registro civil: ☐ 6 PPT: ☐ 21 Cédula de extranjería: ☐ 2 Pasaporte: ☐ 13 Salvo conducto: ☐ 9 Tarjeta de identidad: ☐ 3 PEP: ☐ 18 Sin identificación: ☐ 8		18. Número de documento de identidad del cuidador-ra principal. <u>1014213774</u>	
Nombres y apellidos del cuidador-ra principal (según documento identidad): <u>ANGELA</u>				19. Primer Apellido: <u>ANGELA</u>		20. Segundo Apellido: <u>ANGELA</u>		21. Primer Nombre: <u>NANCI</u>		22. Segundo Nombre: <u>ROBIELA</u>	
23. ¿La niña-niño se encuentra bajo medida de protección legal? Si: ☐ 1 No: ☐ 2				24. ¿El niño o la niña ha estado bajo medida de protección legal? Si: ☐ 1 No: ☐ 2 <i>Pase a sección K</i>				25. ¿En qué fecha el niño o la niña tuvo la medida de protección legal? D U M M A A A A			

1. La niña, niño o gestante habita en:		2. La familia de la niña o el niño o la gestante a partir de sus prácticas culturales se reconoce como:		3. ¿Para la familia de la niña o el niño o gestante es importante mantener las tradiciones de su identidad campesina en la crianza de su hijo o hija?		4. ¿La familia de la niña o el niño o gestante conserva tradiciones campesinas?		5. ¿Para la familia es importante conservar las tradiciones campesinas, en su vida cotidiana?											
Centro Poblado	1	Rural disperso	2	Campeño/a	1	Rural	2	Si	1	No	2	Si	1	No	2	Si	1	No	2
				pasar a la sección L															

1. ¿El niño, la niña, la persona gestante habla la lengua del grupo étnico al que pertenece? Si... ☒ No... ☒	3. ¿Para la familia es importante que en la atención se conserven las tradiciones del grupo étnico al que pertenece? Si ☒ No ☒
2. ¿El niño o la niña, la persona gestante, conserva tradiciones del grupo étnico al que pertenece? Si ☒ No... ☒ <i>Pase a sección H</i>	4. ¿Para la familia es importante conservar en su vida cotidiana las tradiciones del grupo étnico al que pertenece? Si ☒ No ☒

1. Clase de discapacidad (marque la clase de acuerdo con el tipo indicado en la sección de cabecera; si es múltiple indique las claves necesarias; con excepción de las relacionadas con las alteraciones en el desarrollo)				2. Tiene diagnóstico clínico relacionado con la discapacidad?		8. Apoyos requeridos en el servicio?					
ALTERACIONES EN EL DESARROLLO Del habla y del lenguaje ☐ TEA ☐ De la función motriz ☐ Del desarrollo mixto ☐ Del comportamiento e hiperquinesias ☐ De los procesos cognitivos ☐				TRANS ESPECTRO AUTISTA (TEA) Baja visión ☐ Ceguera ☐ AUDITIVA Hipoacusia ☐ Sordera ☐ INTELLECTUAL Síndrome de Down ☐ Intelectual ☐		VISUAL Osteomuscular ☐ Neuromuscular ☐ Parálisis cerebral (EMOC) ☐ PSICOSOCIAL Psicosocial ☐		FÍSICA Sí ☐ No ☐ <i>Pase a la pregunta 5</i> Sí ☐ No ☐ <i>Pase a la pregunta 5</i> Sí ☐ No ☐ Sí ☐ No ☐ <i>Pase a la pregunta 7</i> Sí ☐ No ☐ Sí ☐ No ☐		Intermitente o Limitado ☐ Extenso o Generalizado ☐ En observación ☐	
9. Cuenta con habilitación o rehabilitación en salud? Si ☐ No ☐ <i>Pase a la sección N</i>				10. De qué tipo. Fonoaudiología ☐ Fisioterapia ☐ Terapia ocupacional ☐ Neurología ☐ Otro ☐ -cuál?							

SECCIÓN II: DESCRIPCIÓN Y REFERENCIACIÓN

1. Descripción de la problemática

La mamá busca el hijo ya que desea que su hijo ingrese a un Jardín Infantil ya que continuar siendo una cuidadora le queda muy difícil por que se le sale del presupuesto ya que no se encuentra trabajando los fines de semana para dedicarse al cuidado del niño pero sobre todo para permitirle con el el papá del niño no le colabora con los gastos y también le aporta una suma alimentaria ya inicio proceso por ICAF.

2. Concepto técnico

Hogar familiar nuclear con jefeatura femenina y único proveedor económico, ya que los ingresos obtenidos en comisión no alcanzan a cubrir los gastos del hogar. El niño queda en lista de espera al momento de contar con la disponibilidad de cupo se le brindará una atención integral con el profesional idoneo.

1

Si ingresa a un jardín infantil diurno o casa de pensamiento, seleccione el nivel en el que recibirá la atención de acuerdo a la edad que la niña o niño tiene, tuvo o tendrá a 31 de marzo del año en curso, con excepción de las niñas y los niños con discapacidad que se hará de acuerdo con el concepto técnico, sin que esto implique poseer una reversa anterior al correspondiente por fecha de nacimiento.

MATERNAL ☐ CAMINADORES ☐ PARVULOS ☐ PREJARDIN ☒ JARDIN ☐

De acuerdo con la oferta institucional de su momento, indique si ingresa a atención presencial o algún esquema de atención flexible:

ATENCIÓN PRESENCIAL ☒ ALTERNANCIA ☐ EN CASA ☐ MULTIMODAL ☐

3. Acciones a seguir

Ingreso prioritario

Lista de espera - Cumple criterios de ingreso

No cumple criterios de ingreso

1

2 ☒

3

4. ¿Requiere visita domiciliar?

Si

1

No

2 ☒

Passa a la pregunta 7

5. La modalidad en el que se atendió la niña, el niño, persona gestante o lactante se encuentra en convenio interadministrativo con institución múltiples

Verificación de las condiciones socio familiares

Si

1

No

2

Verificación otras condiciones

Si

1

No

2

6. La modalidad en el que se atendió la niña, el niño, persona gestante o lactante se encuentra en convenio interadministrativo con institución múltiples

SED

1

ICBF

2

Ninguno de los anteriores

3

7. La unidad operativa ofrece nivel pre jardín o jardín porque se encuentra en una UPZ deficiente para la SED?

Si

1

No

2

No oferta niveles

3

8. Referenciación a un proyecto SDIS

Si

1

No

2 ☒

Passa a la pregunta 9

Integrante Proyecto Modalidad

Integrante Proyecto Modalidad

Integrante Proyecto Modalidad

Integrante Proyecto Modalidad

9. Referenciación a otra entidad

Si

1

No

2 ☒

Passa a la pregunta 10

Integrante ¿Cuál?

Integrante ¿Cuál?

Integrante ¿Cuál?

Integrante ¿Cuál?



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO REGISTRO DE DILIGENCIAMIENTO DE FICHA SIRBE EN FÍSICO

Código: FOR-PSS-743

Versión: 0

Fecha: Memo I2024000787 -
12/01/2024

Página: 1 de 1

LOCALIDAD <u>ENGATIVA</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>JIC - SED BOYACA REAL</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>CLAUDIA PEREZ TOLOSA</u>
NOMBRE DEL RECOLECTOR <u>Alejandra Serrato Serrato</u>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC <u>X</u> CE <u> </u> OTRO <u> </u> CUAL? <u> </u>	Número # <u>82917473</u>
NOMBRE SOLICITANTE / BENEFICIARIO <u>DAREK CARRANZA ANZOLA</u>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC <u> </u> CE <u> </u> OTRO <u>X</u> CUAL? <u>R.C</u>	Número # <u>1014318305</u>
FECHA DE ENTREGA PARA DIGITACIÓN <u>01/07/2026</u>	NOMBRE DEL DIGITADOR AL QUE SE ENTREGA LA FICHA: <u>Diana Ramirez</u>	

 <p>Ministerio de Protección Social Secretaría de Bienestar Social</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: CABEZOTE</p>	<p>Código FOR-PSS-321</p> <p>Version 1</p> <p>Fecha Memo 2023015255 - 25/05/2023</p> <p>Página 1 de 6</p>
---	---	---

Fecha de diligenciamiento

D D M M A A A A

Número de ficha

Año Localidad Proyecto Código unidad operativa

SECCIÓN A. VARIABLES BÁSICAS

1. Primer Apellido: según su documento de identidad Jimenez.			2. Segundo Apellido: según su documento de identidad VARO			3. Primer Nombre: según su documento de identidad ERIC			4. Segundo Nombre: según su documento de identidad SAMUEL		
5. ¿Con cuál género se identifica? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Masculino ☐ Femenino ☒ Transgénero ☐ (Travesti, transexual, transformat)			6. Nombre Identitario * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años y que hayan marcado la opción 3 de la pregunta 5) _____			7. ¿Se identifica como persona transgénero femenina o transgénero masculino? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años y que hayan marcado la opción 3 de la pregunta 5) Transgénero Masculino ☐ Transgénero Femenina ☒			8. ¿Cuál es su orientación sexual? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Heterosexual ☒ Bisexual ☐ Otro: ¿Cuál? _____ Lesbiana ☐ No informa ☐ No Aplica ☐ Gay ☐		
9. Tipo de documento de identificación Cédula de ciudadanía ☐ Cédula de extranjería ☐ Tarjeta de identidad ☐ Registro civil ☒ Pasaporte ☐ Permiso especial de permanencia ☐ Salvo conducto ☐ Permiso por protección temporal ☐ Sin identificación ☐			10. Número de documento de identificación 1.233.700.625			11. Municipio nacimiento BOGOTÁ.			12. Departamento nacimiento CUNDINAMARCA		
13. País nacimiento COLOMBIA.			14. Sexo de nacimiento Hombre ☒ Mujer ☐ Intersexual ☐			15. Fecha de nacimiento (según su documento de identidad) 13/07/2024			16. Estado civil Soltero/a ☒ Casado/a ☐ Unión libre ☐ Separado/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a ☐ Unión marital de hecho ☐		
17. Nivel educativo actual Educación Inicial modalidad familiar ☐ Educación Inicial modalidad institucional ☐ Educación básica primaria ☐ Educación básica secundaria y media ☐ Educación técnica ☐ Educación universitaria incompleta (sin título) ☐ Educación universitaria completa (con título) ☐ Educación postgrado incompleto (sin título) ☐ Educación postgrado completo (con título) ☐			18. Años aprobados _____			19. ¿Es persona cuidadora? (pregunta para mayores de 14 años) Sí ☐ No ☒ (pase a la pregunta 25)			20. ¿Es cuidadora de niños, niñas menores de 5 años? (Aplica para personas mayores de 14 años) Sí ☐ No ☒		
21. ¿Es cuidadora de niños, niñas entre 6 a 10 años? Sí ☐ No ☒			22. ¿Es cuidadora de personas con discapacidad? Sí ☐ No ☒			23. ¿Es cuidadora de personas mayores? Sí ☐ No ☒			24. ¿Dedica su tiempo a labores del cuidado de casa? (Esta pregunta aplica solo a mayores de 14 años) Sí ☐ No ☒		
25. Actividad Principal * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años) Buscando trabajo ☐ Trabajo no remunerado ☐ Sin actividad ☐ Estudiante ☐ Jubilado / pensionado ☐ Cuidador ☐ Trabajo Formal ☐ Trabajo Informal ☐ No aplica ☐			26. Rol ocupacional * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Vendedor Informal ☐ Cachivachero ☐ Reciclador ☐ Cotero ☐ Actividades Sexuales pagadas ☐ Actividades Artísticas callejeras ☐ Carretero ☐ Mendicidad ☐ Vigilar o limpiar carros ☐ Cuidado directo ☐ Jornalero ☐ Actividades rurales ☐ Cuidado indirecto ☐ Vigilar línea o predio ☐ Otras ocupaciones ☐ Calibrar llantas ☐ Estudiante ☐ No aplica ☐			27. ¿Cuántas horas a la semana dedica al rol ocupacional seleccionado? (Esta pregunta aplica solo a mayores de 14 años) Horas: _____					
28. Valor de los ingresos mensuales * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) \$ _____			29. Forma de percibir los ingresos * (Aplica solo a personas mayores de 14 años) Diario ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Quincenal ☐ Esporádico ☐ No aplica ☐			30. Localidad donde desarrolla su rol ocupacional * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Usaquén ☐ San Cristóbal ☐ Bosa ☐ Engativá ☐ Teusaquillo ☐ Puente Aranda ☐ Ciudad Bolívar ☐ Chapinero ☐ Usme ☐ Kennedy ☐ Suba ☐ Los Mártires ☐ La Candelaria ☐ Sumapaz ☐ Santa Fe ☐ Tunquelito ☐ Fontibón ☐ Barrios Unidos ☐ Antonio Nariño ☐ Rafael Uribe ☐ No Aplica ☐					
31. ¿Esta afiliado a seguridad social? Sí ☒ No ☐ (pase a la pregunta 34)			32. Régimen de seguridad social Contributivo ☒ Subsidiado ☐ Especial ☐			33. Calidad del afiliado Aplica solo si la respuesta en la pregunta 32 es "Contributivo" Beneficiario ☒ Cotizante ☐			34. ¿Tiene clasificación de Sisben? Sí ☐ No ☒		
						35. Clasificación Sisben _____					

 MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL INSTITUTO VENEZOLANO DE SERVICIOS SOCIALES	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-321
		Version: 1
	FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE	Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023
		Página: 2 de 6

Fecha de diligenciamiento	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">D</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">I</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">M</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">M</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">A</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">A</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">A</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">A</div>	Número de ficha	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">Año</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">Localidad</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">Proyecto</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">Código unidad operativa</div>
---------------------------	---	-----------------	--

SECCIÓN B: VARIABLES TRANSVERSALES

1. Persona con discapacidad Si ☐ 1 No ☒ 2 <i>Pase a 4</i>	2. Tipo de discapacidad Física ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 Psicosocial ☐ 40 ☐ 41 ☐ 42 ☐ 43 ☐ 44 Intelectual ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 Sensorial ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 Alteración del desarrollo ☐ 33 ☐ 34 ☐ 35 ☐ 36 Trastornos del espectro autista (TEA) ☐ 37	3. Presenta alguna de las siguientes dificultades o limitaciones permanentes para: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Acción / Dificultad</th> <th>No puedo hacerlo</th> <th>Si con mucha dificultad</th> <th>Si con alguna dificultad</th> <th>Puedo hacerlo sin dificultad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. ¿Hacer o conversar?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. ¿Oír la voz o los sonidos?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Acción / Dificultad	No puedo hacerlo	Si con mucha dificultad	Si con alguna dificultad	Puedo hacerlo sin dificultad	1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?					2. ¿Hacer o conversar?					3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?					4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?					5. ¿Oír la voz o los sonidos?					6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?					7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?					8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?					4. Tipología de estructura familiar: Hogar familiar Nuclear ☒ 1 ☐ 2 Hogar familiar amplio compuesto ☐ 3 ☐ 4 Hogar familiar amplio extenso ☐ 5 Hogar no familiar sin núcleo ☐ 6 Hogar no familiar unipersonal ☐ 7	5. Situaciones y/o condiciones diferenciales de las familias: Familia con pertenencia étnica ☐ 1 Familia transgenero ☐ 2 Familia víctimas del conflicto armado ☐ 3 No aplica ☒ 4	6. Identifique su nacionalidad con las siguientes opciones: Nacional ☒ 1 Otra nacionalidad ☐ 2 Binacional ☐ 3 Múltiple nacionalidad ☐ 4 Sin nacionalidad ☐ 5 No responde ☐ 6
Acción / Dificultad	No puedo hacerlo	Si con mucha dificultad	Si con alguna dificultad	Puedo hacerlo sin dificultad																																														
1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?																																																		
2. ¿Hacer o conversar?																																																		
3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?																																																		
4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?																																																		
5. ¿Oír la voz o los sonidos?																																																		
6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?																																																		
7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?																																																		
8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?																																																		
7. ¿Es una persona migrante? Si ☐ 1 No ☒ 2	8. Grupo étnico: ¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se reconoce como? Indígena ☐ 1 Mestizo de San Basilio ☐ 4 Negra/o, Mulato/a, afro colombiano/a, o afro descendiente ☐ 5 Rural del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ☐ 3 Ninguno de los anteriores ☒ 6	9. Pueblo indígena: (En las instrucciones de diligenciamiento se encuentra la lista completa de los pueblos indígenas con sus respectivos códigos; en la opción otro se debe escribir solo el código que refiere el instructivo) <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Nasa (Paiz) ☐ 1</td> <td>Quikasinga ☐ 4</td> <td>Sicuan ☐ 6</td> <td>Mosak Mosak ☐ 10</td> <td>Cañameros ☐ 10</td> <td>Kichwa ☐ 15</td> <td>Achagua ☐ 13</td> <td>Embera Cham ☐ 25</td> <td>Ninguna de las anteriores ☐ 17</td> </tr> <tr> <td>Wayuu ☐ 2</td> <td>Uitoto ☐ 85</td> <td>Tubú ☐ 67</td> <td>Eperara-sapidara ☐ 30</td> <td>Muscas ☐ 16</td> <td>Rinkuano ☐ 45</td> <td>Pijao ☐ 14</td> <td>Embera Dóbida ☐ 29</td> <td>Otro ¿cuál? ☐ 18</td> </tr> <tr> <td>Pastos ☐ 65</td> <td>Senu ☐ 5</td> <td>Yanaconas ☐ 7</td> <td>Ingas ☐ 9</td> <td>Awa (Kwaiker) ☐ 11</td> <td>Kogui ☐ 48</td> <td>Kubeo ☐ 50</td> <td>Embera Kato ☐ 34</td> <td>Digite código del instructivo <input type="text"/></td> </tr> </table>				Nasa (Paiz) ☐ 1	Quikasinga ☐ 4	Sicuan ☐ 6	Mosak Mosak ☐ 10	Cañameros ☐ 10	Kichwa ☐ 15	Achagua ☐ 13	Embera Cham ☐ 25	Ninguna de las anteriores ☐ 17	Wayuu ☐ 2	Uitoto ☐ 85	Tubú ☐ 67	Eperara-sapidara ☐ 30	Muscas ☐ 16	Rinkuano ☐ 45	Pijao ☐ 14	Embera Dóbida ☐ 29	Otro ¿cuál? ☐ 18	Pastos ☐ 65	Senu ☐ 5	Yanaconas ☐ 7	Ingas ☐ 9	Awa (Kwaiker) ☐ 11	Kogui ☐ 48	Kubeo ☐ 50	Embera Kato ☐ 34	Digite código del instructivo <input type="text"/>																		
Nasa (Paiz) ☐ 1	Quikasinga ☐ 4	Sicuan ☐ 6	Mosak Mosak ☐ 10	Cañameros ☐ 10	Kichwa ☐ 15	Achagua ☐ 13	Embera Cham ☐ 25	Ninguna de las anteriores ☐ 17																																										
Wayuu ☐ 2	Uitoto ☐ 85	Tubú ☐ 67	Eperara-sapidara ☐ 30	Muscas ☐ 16	Rinkuano ☐ 45	Pijao ☐ 14	Embera Dóbida ☐ 29	Otro ¿cuál? ☐ 18																																										
Pastos ☐ 65	Senu ☐ 5	Yanaconas ☐ 7	Ingas ☐ 9	Awa (Kwaiker) ☐ 11	Kogui ☐ 48	Kubeo ☐ 50	Embera Kato ☐ 34	Digite código del instructivo <input type="text"/>																																										
10. Parentesco con jefeta de la familia: Jefa núcleo familiar ☐ 1 Cónyuge o compañero/a ☐ 2 Padre/Madre ☐ 3 Padrastro / Madrastra ☐ 4 Hija/o ☒ 5 Abuelo/a ☐ 6 Hermano/a ☐ 7 Tía/o ☐ 8 Primo/a ☐ 9 Sobrino/a ☐ 10 Nieto/a ☐ 11 Otro No parente ☐ 13 Otro parente ☐ 12 Hijo/a ☐ 14	11. ¿Víctima de conflicto armado? Si ☐ 1 No ☒ 2 <i>Pase a 15</i>				12. Número registro único de víctimas: <input type="text"/>	13. Año en que realizó la declaración: <input type="text"/>																																												
14. Si respondió afirmativamente la pregunta 11, indique los motivos. (Selección múltiple) <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Acto terrorista, atentado ☐ 1</td> <td>Amenazas ☐ 3</td> <td>Masacres ☐ 5</td> <td>Tortura ☐ 7</td> <td>Desaparición forzada ☐ 9</td> <td>Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos ☐ 11</td> <td>VSRC en su grupo familiar ☐ 14</td> </tr> <tr> <td>Combates, enfrentamientos ☐ 2</td> <td>Homicidio ☐ 4</td> <td>Secuestro ☐ 6</td> <td>Despojo y abandono de tierras ☐ 8</td> <td>Desplazamiento forzado ☐ 10</td> <td>Vinculación de niñas y adolescentes a grupos al margen de la ley ☐ 12</td> <td>VSRC en población LGBI ☐ 15</td> </tr> <tr> <td>Orfandad ☐ 16</td> <td>No informo ☐ 17</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>				Acto terrorista, atentado ☐ 1	Amenazas ☐ 3	Masacres ☐ 5	Tortura ☐ 7	Desaparición forzada ☐ 9	Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos ☐ 11	VSRC en su grupo familiar ☐ 14	Combates, enfrentamientos ☐ 2	Homicidio ☐ 4	Secuestro ☐ 6	Despojo y abandono de tierras ☐ 8	Desplazamiento forzado ☐ 10	Vinculación de niñas y adolescentes a grupos al margen de la ley ☐ 12	VSRC en población LGBI ☐ 15	Orfandad ☐ 16	No informo ☐ 17						15. ¿Habita en calle? Si ☐ 1 <i>Pase a 17</i> No ☒ 2 <i>Pase a 16</i>	16. ¿Se encuentra en riesgo de habitar en calle? Si ☐ 1 No ☒ 2	17. ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio? (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Si ☐ 1 No ☐ 2 No aplica ☒ 3																							
Acto terrorista, atentado ☐ 1	Amenazas ☐ 3	Masacres ☐ 5	Tortura ☐ 7	Desaparición forzada ☐ 9	Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos ☐ 11	VSRC en su grupo familiar ☐ 14																																												
Combates, enfrentamientos ☐ 2	Homicidio ☐ 4	Secuestro ☐ 6	Despojo y abandono de tierras ☐ 8	Desplazamiento forzado ☐ 10	Vinculación de niñas y adolescentes a grupos al margen de la ley ☐ 12	VSRC en población LGBI ☐ 15																																												
Orfandad ☐ 16	No informo ☐ 17																																																	



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Código: FOR-PSS-321

Versión: 1

Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023

Página: 3 de 6

16. De acuerdo con la respuesta anterior, ¿En qué campo / rama que puede desempeñarse laboralmente? (Selección múltiple)

Agricultura y labores del campo	1	Reciclaje	5	Cuidado de personas mayores	9	Mecánica	13	Cocina	17	Carpintería	21
Artesanías	2	Ventas ambulantes	6	Cuidado de personas enfermas	10	Jardinera	14	Sistemas	18	Plomería	22
Construcción	3	Cuidado de personas con discapacidad	7	Confección	11	Electricidad	15	Operario de máquinas	19	Marroquinería	23
Comercio	4	Cuidado de niños/as de 0 a 6	8	Servicios generales	12	Electrónica	16	Belleza	20	Ninguna de las anteriores	24

20. ¿Usted se considera campesino/a? Se responde lo que el/la entrevistadora responda según su sentir y apropiación de concepto

Si	1	No	2	No informa	3
----	---	----	---	------------	---

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

Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos
Vivienda (Arriendo y/o valor cuota)	\$ 600.000	Recreación	\$ 0=
Servicios públicos domiciliarios (agua, energía, gas, teléfono fijo, internet, teléfono celular, televisión por cable)	\$ 250.000	Gastos en salud (consultas, medicamentos, etc.)	\$ 50.000=
Pagos a terceros cuidadores	\$ 0=	Transporte o movilidad de los integrantes del hogar	\$ 0=
Artículos de aseo personal	\$ 300.000=	Educación (útiles, pensión, transporte escolar, fotocopias, etc.)	\$ 0=
Alimentación	\$ 450.000=	Total	\$

21. ¿Usted considera que la comunidad en la que vive es campesina? Se responde lo que el/la entrevistadora responda según su sentir y apropiación de concepto

Si	1	No	2	No informa	3
----	---	----	---	------------	---



PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: CABEZOTE

Código FOR-PSS-321

Versión 1

Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023

Página: 4 de 6

Fecha de diligenciamiento

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de ficha

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Año

Localidad

Proyecto

Código unidad operativa

SECCIÓN C. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

1. Localidad donde habita										2. UPZ o UPR		3. Nombre del barrio / Vereda																																															
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										30		Encanto																																															
4. Escriba su dirección completa										Número de la vía principal:		Alfabetico		BIS		Cuadrante		Número vía generadora		Alfabetico		Número placa		Cuadrante																																			
Calle ☒ CL Transversal ☐ TV Avenida ☐ AV Carrera ☐ KR Avenida calle ☐ AC Diagonal ☐ DG Avenida carrera ☐ AK										6A		J				S ☐ S ☐ E ☐ E ☐		76				10		S ☐ S ☐ E ☐ E ☐																																			
5. Escriba el complemento de la dirección (dirección rural, interior, apartamento, oficina)										Complemento dirección																																																	
* vea las convenciones a continuación y/o en las instrucciones de el instructivo de diligenciamiento										BG Bodega BQ Bloque CA Casa CEL Célula CM Camino CN Consultorio CONJ Conjunto CT Carretera DP Depósito DS Depósito sótano GS Garaje sótano IN Interior KM kilómetro MD Módulo MN Mezzanine PA Parcela PD Predio PH Pent-house SC Salón Comunal TR Terraza																																																	
6. Tipo de zona										7. Estrato socio - económico del predio										8. Teléfono fijo de contacto										9. Teléfono celular de contacto										10. Correo electrónico de contacto										11. ¿Habita en una vivienda?									
Urbana ☒ 1 Rural ☐ 2 Urbana sin dirección ☐ 3										Uno ☐ 1 Tres ☒ 3 Cinco ☐ 5 Dos ☐ 2 Cuatro ☐ 4 Cero ☐ 0										338978060 P.										3108593055 m										Carollaura117@gmail.com										Si ☒ 1 No ☐ 2 pase a la pregunta 15									
12. Tipo de vivienda										13. Condición de la vivienda										14. Tenencia de la vivienda										15. Forma de pago										16. Lugar diferente a vivienda donde habita																			
Casa o apartamento ☒ 1 Cuarto o cuartos ☐ 2 Inquilinato ☐ 3 Vivienda móvil ☐ 4 Casa lote ☐ 5 Residencia ☐ 6 Lugar de trabajo ☐ 7 Rancho ☐ 8 Finca ☐ 9 Paga diario ☐ 10										Ruina ☐ 1 Demolición ☐ 2 Buen estado ☒ 3 Aceptable ☐ 4 Mal Estado ☐ 5										Propia ☐ 1 otra forma ☐ 3 Amortizado ☐ 4 Arrendada ☒ 2										Diaria ☐ 1 Mensual ☒ 2 Quincenal ☐ 3 Semanal ☐ 4 Contributivo ☐ 5										Equipamiento Urbano ☐ 1 Refugio natural ☐ 2																			

Fecha de diligenciamiento

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

Numero de ficha

[illegible]

Año

Localidad

Proyecto

Código unidad operativa

SECCIÓN D. INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL SOBRE LA FAMILIA

La información básica se repite para el jefe de núcleo familiar

	A		B	C	D	E	F	G	H			I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD					
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	SEXO ¿Con cuál género se identifica? ¿Transgénero o masculino femenino?	¿Cuál es su orientación sexual?	FECHA NACIMIENTO			EDAD APROXIMADA	ESTADO CIVIL	PARENTESCO (Con jefe/a del núcleo familiar)	NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO							ACTIVIDAD Religiosa ocupacional ¿Cuantas horas a la semana dedica a esta ocupación?	VALOR DE LOS INGRESOS MENSUALES	FORMA DE PERCIBIR LOS INGRESOS	LOCALIDAD DONDE REALIZA ACTIVIDAD PRINCIPAL	SALUD			DISCAPACIDAD Tipo		GRUPO ÉTNICO Pueblo indígena	¿ES VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO?	VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO	¿HA RECIBIDO CAPACITACIÓN, FORMACIÓN O TIENE EXPERIENCIA EN ALGÚN ARTE U OFICIO?	De acuerdo con la respuesta anterior ¿En qué cree que puede desenvolverse?				
	TIPO	Número					NIVEL	¿Es persona cuidadora/o?	Niños/as de 0 a 5 años				Niños/as de 6 a 10 años	Persona con discapacidad	Persona mayor	Cuidado de casa																						
							Años aprobados										¿Asume actualmente?	Actividad																				
																			Día	Mes					Año													
1	1	52	1 Jimenez 2 Rodriguez	1 Harold 2 Sebastian	1	1	1	05	07	1999	26	3	1	19	X	Si	Si	Si	Si	Si	Si	X	12	32	54	2.000.000	5	10	X	No	1	2	X		6	X	No	No aplica
2	1	1.014.796 886	1 Caro 2 Bernal	1 Lawro 2 Natalia	2	2	1	09	04	1998	28	3	2	18	Si	X	X	Si	Si	Si	Si	X						X	No	1	1	X		6	X	No	No aplica	
3	6	1.233.700 625	1 Jimenez 2 Caro	1 Eric 2 Samuel	1	9B	9B	23	07	2021	4	1	5		Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si						X	No	1	1	X		6	X	No	No aplica		
4	6	1.014.318 973	1 Jimenez 2 Caro	1 Eliana	2	9B	9B	16	08	2023	2	1	5		Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si						X	No	1	1	X		6	X	No	No aplica		
5			1 2	1 2											Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si						Si	No			Si		Si	No	No aplica			

FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Version 1

Fecha Memo 2023015255 - 25/05/2023

Página 6 de 6

Código	A		B	C	D	E	F	G	H			I	J	K			L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X		Y	Z	AA	AB	AC	AD			
	Tipo	Número	Apellidos Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	Nombres Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	Sexo (Con código de identidad) (Transgénero masculino o transgénero femenino)	¿Cul en su orientación sexual?	Fecha nacimiento			Edad aproximada	Estado civil	Parentesco (Con jefe/a del núcleo familiar)	Nivel educativo actual	Nivel	Años aprobados	Sistema distrital de cuidado					Actividad	Ocupación ¿Cuántas horas a la semana dedica a esta actividad?	Valor de los ingresos mensuales	Forma de percibir los ingresos	Localidad donde realiza actividad principal	Afiliado al régimen de seguridad social	Régimen de seguridad social	Causado de afiliado	¿Persona con discapacidad?	Tipo		Grupos étnicos	Pueblo indígena	¿Es víctima del conflicto armado?	Motivo	¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio?	De acuerdo con la respuesta anterior, ¿En qué cree que puede desarrollarse?		
							Día	Mes	Año							¿Es persona discapacitada?	Niños/as de 0 a 5 años	Niños/as de 6 a 10 años	Persona con discapacidad	Persona mayor																		Cuidado de casa	
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
4			1	1									Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								Si			Si		Si		Si	No		
			2	2									No	No	No	No	No	No	No	No	No								No			No		No		No	Si		
7			3	3									Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								Si			Si		Si		Si	No		
			2	2									No	No	No	No	No	No	No	No	No								No			No		No		No	Si		
8			3	3									Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								Si			Si		Si		Si	No		
			2	2									No	No	No	No	No	No	No	No	No								No			No		No		No	Si		
9			1	1									Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								Si			Si		Si		Si	No		
			2	2									No	No	No	No	No	No	No	No	No								No			No		No		No	Si		
10			1	1									Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								Si			Si		Si		Si	No		
			2	2									No	No	No	No	No	No	No	No	No								No			No		No		No	Si		
13			3	3									Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								Si			Si		Si		Si	No		
			2	2									No	No	No	No	No	No	No	No	No								No			No		No		No	Si		
14			3	3									Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si								Si			Si		Si		Si	No		
			2	2									No	No	No	No	No	No	No	No	No								No			No		No		No	Si		
18			2	2									No	No	No	No	No	No	No	No	No								No			No		No		No	Si		

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado fuera del ámbito de la Unidad de Inteligencia Financiera. No se debe utilizar la información contenida en este documento para fines distintos a los que fueron autorizados por la Unidad de Inteligencia Financiera. La información contenida en este documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgada fuera del ámbito de la Unidad de Inteligencia Financiera. No se debe utilizar la información contenida en este documento para fines distintos a los que fueron autorizados por la Unidad de Inteligencia Financiera. La información contenida en este documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgada fuera del ámbito de la Unidad de Inteligencia Financiera. No se debe utilizar la información contenida en este documento para fines distintos a los que fueron autorizados por la Unidad de Inteligencia Financiera.

FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS JARDINES INFANTILES Y CRECIENDO JUNTOS

Fecha de diligenciamiento

Número Ficha

Año

Localidad

Proyecto

Código Unidad Operativa

SECCIÓN E. MODALIDAD DE ATENCIÓN

1 Indique la modalidad en la cual se diligencia la ficha SIRBE

Modalidades Familiares

Modalidades institucionales: Si selecciona alguna de las modalidades institucionales diligencie la pregunta 2 y pase a la sección I

Creando Juntos ☐ Creemos en la Ruralidad ☐ Jardines Infantiles ☒ Jardines Infantiles Nocturnos ☐ Casas De Pensamiento Intercultural ☐ Espacios Rurales ☐

2 Escriba el nombre de la Subdirección Local – SUIS o Unidad Operativa donde se identifica la gestante, lactante, niña o el niño Jardin Infantil Boyaca Real.

SECCIÓN F. A QUIEN VA DIRIGIDA LA MODALIDAD FAMILIAR

1 La modalidad se solicita para

Gestante ☐ 1 ☐ Pase a sección G Niña/niño ☐ 2 ☐

2 ¿La atención de la niña/niño en la modalidad se ha realizado desde la gestación?

Si ☐ 1 ☐ Nombre de la madre

N° Identificación de la madre

No ☐ 2 ☐

3 ¿La niña o niño es menor de 6 meses y está lactando?

Si ☐ 1 ☐ Pase a sección H No ☐ 2 ☐ Pase a sección I

SECCIÓN G. CONCEPCIÓN Y GESTACIÓN

1 ¿Cuál fue la fecha de inicio de su última menstruación FUM? <input type="text"/>	2 ¿Asiste a control prenatal? Si ☐ 1 ☐ No ☐ 2 ☐ Pase a la pregunta 4	3 ¿Fecha del último control médico? <input type="text"/>	4 ¿Número de hijas/hijos nacidos vivos? Entre 1 y 3 ☐ 1 ☐ Más de 6 ☐ 3 ☐ Entre 4 y 6 ☐ 2 ☐ Ninguna ☐ 93 ☐	5 ¿Qué edad tiene el padre de la hija/hijo que espera? Entre 14 y 16 años ☐ 1 ☐ Entre 21 y 40 años ☐ 3 ☐ Entre 17 y 20 años ☐ 2 ☐ Más de 41 años ☐ 4 ☐ Menor de 14 años ☐ 5 ☐
6 ¿Cuenta con el apoyo del padre de su hijo/hijo para el cuidado de su embarazo? Si ☐ 1 ☐ No ☐ 2 ☐	7 ¿Quién cuidará principalmente a su hijo/hijo después del nacimiento? Padres ☐ 1 ☐ Solo Padre ☐ 3 ☐ Otros parientes ☐ 5 ☐ Solo Madre ☐ 2 ☐ Abuelo/a ☐ 4 ☐ Otros no parientes ☐ 6 ☐	Modalidad institucional para la Primera infancia ☐ 7 ☐	8 ¿Recibió información o capacitación sobre sus derechos sexuales y reproductivos, antes de quedar embarazada? Si ☐ 1 ☐ No ☐ 2 ☐ Pase a la pregunta 10	9 ¿Quién le brindó la información sobre sus derechos? Hospital ☐ 1 ☐ Colegio ☐ 3 ☐ Amigos/as ☐ 5 ☐ Padre ☐ 8 ☐ SDIS ☐ 2 ☐ ONG ☐ 4 ☐ Hermanos/as ☐ 6 ☐ Partera/doula ☐ 9 ☐
10 ¿Ha recibido información o capacitación acerca de algunos de estos temas? (selección múltiple) Cuidados durante la gestación ☐ 1 ☐ Lactancia materna ☐ 3 ☐ Construcción del vínculo afectivo madre-hijo ☐ 6 ☐ Sus derechos y los de su pareja en el momento del parto ☐ 2 ☐ Desarrollo infantil ☐ 5 ☐ Prevención de accidentes en el hogar ☐ 4 ☐ Ninguna ☐ 93 ☐ Pase a la pregunta 12			11 ¿Quién le brindó la información sobre los temas anteriores? Hospital ☐ 1 ☐ Colegio ☐ 3 ☐ Otra entidad ☐ 5 ☐ Otra persona ☐ 6 ☐ SDIS ☐ 2 ☐ ONG ☐ 4 ☐ Partera/doula ☐ 9 ☐	
12 ¿Usted desearía quedar embarazada? Si ☐ 1 ☐ No ☐ 2 ☐	13 ¿Cuál es el estado nutricional actual de la persona gestante según el control prenatal o concepto de salud? Bajo peso ☐ 1 ☐ Peso adecuado ☐ 2 ☐ Exceso de peso ☐ 3 ☐ Sin información ☐ 4 ☐	14 ¿El embarazo es múltiple? Si ☐ 1 ☐ No ☐ 2 ☐	15 ¿El embarazo ha sido clasificado como de alto riesgo? Si ☐ 1 ☐ No ☐ 2 ☐	16 ¿Cómo piensa alimentar a su hijo/hijo cuando nazca? Leche materna ☐ 1 ☐ Leche de fórmula ☐ 2 ☐ Leche de vaca ☐ 3 ☐ Otros alimentos ☐ 4 ☐
17 Después de la hija/hijo que está esperando, le gustaría Tener otro ☐ 1 ☐ No tener otro ☐ 2 ☐ Esta indecisa/o Insegura/o ☐ 3 ☐ Pase sección I				

SECCIÓN H. INFORMACIÓN DE LA LACTANTE (persona que amamanta)

1 ¿Qué tipo de parto tuvo? Vaginal ☐ 1 ☐ Cesárea ☐ 2 ☐	2 ¿Para el parto tuvo la oportunidad de elegir (selección múltiple)? Lugar donde se producirá el parto ☐ 1 ☐ La posición de parir ☐ 3 ☐ Tipo de parto ☐ 2 ☐ Ninguna ☐ 93 ☐ La elección del acompañante ☐ 4 ☐	3 ¿Esta usando un método anticonceptivo? Si ☐ 1 ☐ No ☐ 2 ☐	4 ¿En cuanto tiempo desea tener otro embarazo? Antes de 1 año ☐ 1 ☐ Después de 2 años o más ☐ 3 ☐ Antes de 2 años ☐ 2 ☐ No tendrá más embarazos ☐ 4 ☐	5 ¿Ha recibido información o capacitación acerca de algunos de estos temas? (selección múltiple) Lactancia materna ☐ 1 ☐ Construcción del vínculo afectivo madre-hijo ☐ 6 ☐ Ninguna ☐ 93 ☐ Pase a la pregunta 7 Desarrollo infantil ☐ 5 ☐ Prevención de accidentes en el hogar ☐ 4 ☐
6 ¿Quién le brindó la información sobre los temas anteriores? Hospital ☐ 1 ☐ Colegio ☐ 3 ☐ Otra entidad ☐ 5 ☐ Otra persona ☐ 6 ☐ SDIS ☐ 2 ☐ ONG ☐ 4 ☐ Partera/doula ☐ 9 ☐		7 ¿Qué opina sobre esta afirmación: "Se debe amamantar a su hijo e hija durante los primeros 6 meses de vida de forma exclusiva"? Totalmente de acuerdo ☐ 1 ☐ Parcialmente de acuerdo ☐ 2 ☐ En desacuerdo ☐ 3 ☐		
8 ¿Tiene información sobre cómo iniciar la alimentación complementaria? Si ☐ 1 ☐ No ☐ 2 ☐		9 ¿Tiene acompañamiento para su cuidado durante la lactancia? Si ☐ 1 ☐ No ☐ 2 ☐		

SECCION I INFORMACION DEL NIÑO O LA NIÑA Si se desconoce la informacion de alguna(s) de la(s) pregunta(s) de 1 a la 12 por que el niño o la niña se encuentra en medida de protección o bajo custodia de familiares que desconocen la informacion relacionada con sus primeros años de vida, deje la(s) respuestas en blanco o indique la situación en la descripción de la problemática

1 ¿Dónde fue atendido el parto de la niña o niño? Hospital ☒ Casa ☐ Ambulancia ☐ Centro de salud ☐ Espacio público ☐		2 ¿Quién atendió el nacimiento de la niña o el niño? Médico ☒ Partera/doula ☐ Enfermera ☐ Personal no médico ☐		3 ¿El primer contacto piel a piel con su hijo/a después de nacer, fue? 1/2 hora o antes ☒ 2 horas ☐ 1 hora ☐ Más de 4 horas ☐		4 ¿En qué semana de gestación nació su hijo/a? 35 Semanas (DATO VALIDO ENTRE 23 Y 42)		5 ¿Cuál fue el peso de su hijo/a al nacer? 1460 Gramos (DATO VALIDO ENTRE 400 Y 6000)		6 ¿Cuál fue la talla de su hijo/a al nacer? 41 Centímetros (DATO VALIDO ENTRE 27 Y 65)			
7 La niña o el niño recibió leche materna alguna vez? Si ☒ No ☐ Pase a la pregunta 13		8 ¿Después de cuánto tiempo de nacido su hijo/a inició la lactancia materna? Inmediatamente ☒ Menos de 24 horas ☐ Menos de 1 hora ☐ Más de 24 horas ☐ No sabe/No responde ☐		9 ¿Actualmente el niño/a recibe leche materna? Si ☐ No ☒ Pase a la pregunta 12		10 La niña o el niño recibe algún alimento diferente a la leche materna? Si ☒ No ☐ Pase a la pregunta 13		11 ¿Qué edad tenía su hijo/a cuando recibió un alimento diferente a la leche materna? 6 Meses Pase a la pregunta 13					
12 ¿Qué edad tenía su hijo/a cuando dejó de darle leche materna completamente? Meses <input type="text"/>		13 ¿Asiste a valoración integral de la salud y el desarrollo (crecimiento y desarrollo)? Si ☒ No ☐ Pase a la pregunta 15		14 ¿Fecha del último control? 21/10/21 20/2/16 Pase a la pregunta 16		15 Por qué la niña o el niño no ha asistido a valoración integral de la salud y el desarrollo? Dificultad en la asignación de la cita ☐ Sin servicio de salud ☐ Desconocimiento ☐ Falta de tiempo ☐							
16 ¿La niña o el niño cuenta con el esquema de vacunación al día? Si ☒ No ☐ Pase a la pregunta 18		17 ¿Por qué la niña o el niño no cuenta con el esquema de vacunación al día? Creencias religiosas o culturales ☐ Olvido ☐ Perdida del carné ☐ Desconocimiento ☐ Falta de tiempo ☐		18 ¿Actualmente la niña o el niño tiene una condición de salud? Si ☐ No ☒ Pase a la pregunta 21		19 ¿La condición de salud de la niña o el niño, implica? (Selección múltiple) Uso de oxígeno durante el sueño ☐ Alimentación por sonda ☐ Procedimientos invasivos ☐ Toma de medicamentos ☐ Condiciones osteomusculares ☐ Uso de oxígeno permanente ☐ Traqueotomía ☐ Inmunodeficiencia ☐ Alteraciones en la piel ☐ Ninguno de los anteriores ☒		20 ¿La condición de salud de la niña o el niño pone en riesgo su vida al ingresar al entorno institucional? Si ☐ Requiere verificación ☐ No ☐		21 ¿Actualmente, el padre, la madre o el cuidador de la niña o el niño presenta alguna de las siguientes condiciones? (Selección múltiple) Habitabilidad en calle ☐ Realiza actividades sexuales pagas ☐ Ninguna ☒ Consumo de sustancias psicoactivas ☐			
22 ¿Actualmente la niña o el niño se encuentra expuesto a condiciones de? (Selección múltiple) Habitabilidad en calle ☐ Espacios donde se desarrollan actividades sexuales pagas ☐ Consumo de sustancias psicoactivas ☐ Trabajo infantil ☐ Mendicidad ☐ Ninguna ☒		23 El padre o madre de la niña o niño es? (Selección múltiple) Desmovilizado ☐ Militar con discapacidad ☐ Ninguna de las anteriores ☒ Desvinculado ☐ Militar fallecido ☐		24 El padre o madre de la niña o el niño trabaja en reciclaje? Si ☐ No ☒		25 ¿Ha presentado solicitud de ingreso a? (Selección múltiple) Jardín infantil Diurno ☐ Casas de pensamiento interculturales ☐ Hogar comunitario ICBF ☐ Institución privada ☐ Jardín infantil Nocturno ☐ Creemos en la ruralidad o espacios rurales ☐ Hogar infantil ICBF ☐ Institución Educativa distrital ☐ Creciendo juntos ☐ Centros Amar ☐ FAMI del ICBF ☐ Ninguna ☒		26 ¿Actualmente, el niño o la niña recibe atención en? Jardín infantil Diurno ☐ Casas de pensamiento interculturales ☐ Hogar comunitario ICBF ☐ Institución privada ☐ Jardín infantil Nocturno ☐ Creemos en la ruralidad o espacios rurales ☐ Hogar infantil ICBF ☐ Institución Educativa distrital ☐ Creciendo juntos ☐ Centros Amar ☐ FAMI del ICBF ☐ Ninguna ☒		27 ¿Ha estado vinculado a modalidades familiares o institucionales de Educación inicial de la SDIS? Si ☐ No ☒ Pase a la pregunta 29		28 ¿En qué localidad? Usaquén ☐ Santa Fe ☐ Usme ☐ Bosa ☐ Fontibón ☐ Suba ☐ Teusaquillo ☐ Antonio Nariño ☐ La Candelaria ☐ Ciudad Bolívar ☐ Chapinero ☐ San Cristóbal ☐ Tunjuelito ☐ Kennedy ☐ Engativá ☐ Barrios Unidos ☐ Los Mártires ☐ Puente Aranda ☐ Rafael Uribe ☐ Sumapaz ☐	
29 ¿Cuál es el principal motivo por el que solicitó el servicio? Nuevas oportunidades para su calidad de vida ☐ Superar condiciones de segregación y discriminación ☐ Desarrollo integral para su hijo/a ☒ Responde a las necesidades de la niña o y su familia ☐ Fortalecimiento cultural ☐ Cuidado de su hijo/a mientras trabaja ☐		30 ¿Considera importante fortalecer sus conocimientos sobre crianza y desarrollo integral de su hijo/a? Si ☒ No ☐		31 La niña o niño presenta desnutrición aguda moderada o severa verificada por un nutricionista de la Subdirección Local de acuerdo con la resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social Si ☐ No ☒									

SECCION J. INFORMACION DEL CUIDADO DE LA NIÑA O DEL NIÑO

1. ¿La niña o el niño en algún momento queda solo-a? Si ☒ 1 No ☐ 2 <i>Pase a la pregunta 4</i>	2. ¿En qué momento Mañana ☐ 1 Tarde ☐ 2 Noche ☐ 3	3. ¿Cuánto tiempo queda solo-a? Menos de una (1) hora ☐ 1 Entre 1 y 3 horas ☐ 2 Mas de tres (3) horas ☐ 3	4. Quién es el cuidador principal de la niña o el niño Papa ☐ 1 Madrastra ☐ 4 Abuelo-a ☐ 7 Mama ☒ 2 Hermano-a ☐ 5 Otro pariente ☐ 8 Padrastro ☐ 3 Tio-a ☐ 6 Otro No pariente ☐ 9 Madrastro ☐ 4	5. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la mañana? Papa ☐ 1 Hermano-a ☐ 5 Otro pariente ☐ 8 Mama ☒ 2 Tio-a ☐ 6 Otro No pariente ☐ 9 Padrastro ☐ 3 Abuelo-a ☐ 7 Nadie ☐ 10 Madrastro ☐ 4	6. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la tarde? Papa ☐ 1 Hermano-a ☐ 5 Otro pariente ☐ 8 Mama ☒ 2 Tio-a ☐ 6 Otro No pariente ☐ 9 Padrastro ☐ 3 Abuelo-a ☐ 7 Nadie ☐ 10 Madrastro ☐ 4
7. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la noche? Papa ☐ 1 Hermano-a ☐ 5 Otro pariente ☐ 8 Mama ☒ 2 Tio-a ☐ 6 Otro No pariente ☐ 9 Padrastro ☐ 3 Abuelo-a ☐ 7 Nadie ☐ 10 Madrastro ☐ 4	8. ¿Cuál es la edad en años del cuidador o la cuidadora principal? <i>28</i>	9. ¿Cuál es el sexo del cuidador o cuidadora principal? Hombre ☐ 1 Mujer ☒ 2 Intersexual ☐ 3	10. ¿Cuál es el género del cuidador o la cuidadora principal? Masculino ☐ 1 Transgenero ☐ 2 No binario ☐ 5 Femenino ☒ 2 No informa ☐ 4 No aplica ☐ 98	11. ¿Cuál es la orientación sexual del cuidador o la cuidadora principal? Heterosexual ☒ 1 Lesbiana ☐ 5 Bisexual ☐ 3 Gay ☐ 6 No informa ☐ 4 No aplica ☐ 98	12. Nivel educativo actual del cuidador o la cuidadora principal: Básica primaria ☐ 7 Universitaria incompleta (sin título) ☐ 21 Básica secundaria y media ☐ 8 Universitaria completa (con título) ☐ 12 Ninguno ☐ 93 Técnico ☒ 18 Postgrado incompleto (sin título) ☐ 22 Tecnológico ☐ 19 Postgrado completo (con título) ☐ 15
13. A qué se dedica el cuidador o la cuidadora principal? Estudia ☐ 1 Trabaja ☐ 2 Otro ☒ 3 <i>¿Cuál? Hogar</i>	14. En qué momento (selección múltiple) Mañana ☒ 1 Tarde ☒ 2 Noche ☐ 3	15. El cuidador o la cuidadora principal presenta una discapacidad? Si ☐ 1 No ☒ 2	16. El cuidador o la cuidadora principal presenta una enfermedad de alto costo? Si ☐ 1 No ☒ 2	17. Tipo de documento de identidad del cuidador o la cuidadora principal: Cédula de ciudadanía ☒ 1 Registro civil ☐ 6 PPT ☐ 21 Cédula de extranjería ☐ 2 Pasaporte ☐ 13 Salvo conducto ☐ 9 Tarjeta de identidad ☐ 3 PEP ☐ 18 Sin identificación ☐ 8	18. Número de documento de identidad del cuidador o la cuidadora principal: <i>1014296886</i>
Nombres y apellidos del cuidador o la cuidadora principal (según documento de identidad)		19. Primer Apellido <i>Caro</i>	20. Segundo Apellido <i>Bernal</i>	21. Primer Nombre <i>Laura</i>	22. Segundo Nombre <i>Natalia</i>
23. ¿La niña-niño se encuentra bajo medida de protección legal? Si ☐ 1 No ☒ 2 <i>Pase a sección K</i>		24. ¿El niño o la niña ha estado bajo medida de protección legal? Si ☐ 1 No ☒ 2 <i>Pase a sección K</i>		25. ¿En qué fecha el niño o la niña tuvo la medida de protección legal?	

SECCION K. INFORMACION RURALIDAD Si en la pregunta 6 de la Sección C del Cabezote indicó Rural, diligencie esta sección, de lo contrario pase a la sección L

1. La niña, niño o gestante habita en: Centro Poblado ☐ 1 Rural disperso ☒ 2	2. La familia de la niña o el niño o la gestante a partir de sus prácticas culturales se reconoce como: Campesino/a ☐ 1 Rural ☒ 2 <i>pase a la sección L</i>	3. ¿Para la familia de la niña o el niño o gestante es importante mantener las tradiciones de su identidad campesina en la crianza de su hijo o hija? Si ☐ 1 No ☒ 2	4. ¿La familia de la niña o el niño o gestante conserva tradiciones campesinas? Si ☐ 1 No ☒ 2	5. ¿Para la familia es importante conservar las tradiciones campesinas, en su vida cotidiana? Si ☐ 1 No ☒ 2
--	--	---	---	---

SECCION L. INFORMACION ADICIONAL ETNIAS Si en la pregunta 4 de la sección B del cabezote indicó que se reconoce perteneciente a un grupo étnico diligencie esta sección, de lo contrario pase a sección M

1. ¿El niño, la niña, la persona gestante habla la lengua del grupo étnico al que pertenece? Si ☐ 1 No ☒ 2	3. ¿Para la familia es importante que en la atención se conserven las tradiciones del grupo étnico al que pertenece? Si ☐ 1 No ☒ 2
2. ¿El niño o la niña, la persona gestante, conserva tradiciones del grupo étnico al que pertenece? Si ☐ 1 No ☒ 2 <i>Pase a sección H</i>	4. ¿Para la familia es importante conservar en su vida cotidiana las tradiciones del grupo étnico al que pertenece? Si ☐ 1 No ☒ 2

SECCION M. DISCAPACIDAD Y ALTERACIONES EN EL DESARROLLO Si en la pregunta 1 de la sección B del cabezote indicó que la niña o niño, gestante presenta alguna discapacidad diligencie esta sección, de lo contrario pase a sección N

1. Clase de discapacidad (marque la clase de acuerdo con el tipo indicado en la sección de cabezote; si es múltiple indique las clases necesarias, con excepción de las relacionadas con las alteraciones en el desarrollo)	2. Tiene diagnóstico clínico relacionado con la discapacidad? Si ☐ 1 No ☒ 2 <i>Pase a la pregunta 5</i>	3. Apoyos requeridos en el servicio? Intermitente o Limitado ☐ 1 Extenso o Generalizado ☐ 2 En observación ☐ 3
ALTERACIONES EN EL DESARROLLO Del habla y del lenguaje ☐ De la función motriz ☐ Del desarrollo motor ☐ Del comportamiento e hiperactividad ☐ De los procesos cognitivos ☐	3. Cuenta con el certificado de discapacidad? Si ☐ 1 No ☒ 2 <i>Pase a la pregunta 5</i> 4. La niña o el niño está inscrito en el RLCPD? Si ☐ 1 No ☒ 2 5. Requiere ayuda técnica para las actividades de la vida diaria? Si ☐ 1 No ☒ 2 <i>Pase a la pregunta 7</i> 6. Cuenta con cila? Si ☐ 1 No ☒ 2 7. Es independiente para el desplazamiento? Si ☐ 1 No ☒ 2	
ALTERACIONES EN EL DESARROLLO TEA ☐ Hipoacusia ☐ Sordera ☐	ALTERACIONES EN EL DESARROLLO VISUAL Baja visión ☐ Ceguera ☐ INTELIGENCIAL Síndrome de Down ☐ Intelectual ☐	
ALTERACIONES EN EL DESARROLLO FISICA Osteomuscular ☐ Neuromuscular ☐ Parálisis cerebral (EMOC) ☐ PSICOSOCIAL Psicosocial ☐	9. Cuenta con habilitación o rehabilitación en salud? Si ☐ 1 No ☒ 2 <i>Pase a la sección N</i>	10. De qué tipo Fonoaudiología ☐ 1 Fisioterapia ☐ 2 Terapia ocupacional ☐ 3 Neurología ☐ 4 Otro ☐ 5 <i>¿cuál?</i>

SECCIÓN N. DESCRIPCIÓN Y REFERENCIACIÓN

1. Descripción de la problemática

La madre refiere que desea ingresar al niño al jardín infantil debido a que no cuenta con redes de apoyo, su esposo se encuentra abandonado, pero ella desea colaborar con los gastos ya que a él le está quedando pesado y por cercanía quiere ingresar el niño aquí al jardín.

2. Concepto técnico

teniendo en cuenta la información brindada por la madre, se le informó que la menor queda en lista de espera al momento de contar con la disponibilidad se le informará para brindarle su atención integral al menor.

Si ingresa a un jardín infantil diario o casa de pensamiento, seleccione el nivel en el que recibirá la atención, de acuerdo a la edad que la niña o niño tiene. Lavo o tendrá a 31 de marzo del año en curso, con excepción de las niñas y los niños con discapacidad que se hará de acuerdo con el concepto técnico, sin que esto sobre pase dos niveles anteriores al correspondiente por fecha de nacimiento.

MATERIALES ☐ CAMINADORES ☐ PARVULOS ☐ PREJARDIN ☐ JARDIN ☐

De acuerdo con la oferta institucional de su momento, indique si ingresa a atención presencial o algún esquema de atención flexible.

ATENCIÓN PRESENCIAL ☐ ALTERNANCIA ☐ EN CASA ☐ MULTIMODAL ☐

3. Acciones a seguir

Ingreso prioritario

Lista de espera - Cumple criterios de ingreso

No cumple criterios de ingreso.

4. ¿Requiere visita domiciliar?

Si ☐ No ☒

Pase a la pregunta 5

Motivo: Verificación de las condiciones socio familiares

Si ☐ No ☐

Verificación otras condiciones

Si ☐ No ☐

5. La modalidad en el que se atenderá la niña, el niño, persona gestante o lactante se encuentra en convenio interadministrativo (pon selección múltiple)

SED ☐

ICBF ☐

Ninguno de los anteriores ☐

6. La unidad operativa ofrece nivel pre jardín o jardín porque se encuentra en una UPZ deficitaria para la SED?

Si ☐

No ☐

No oferta niveles ☐

7. Referenciación a un proyecto SDIS

Si ☐

No ☒

Pase a la pregunta 8

Integrante Proyecto Modalidad

Integrante Proyecto Modalidad

Integrante Proyecto Modalidad

Integrante Proyecto Modalidad

8. Referenciación a otra entidad

Si ☐

No ☐

Finale

Integrante ¿Cuál?

Integrante ¿Cuál?

Integrante ¿Cuál?

Integrante ¿Cuál?

	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES</p> <p>FORMATO REGISTRO DE DILIGENCIAMIENTO DE FICHA SIRBE EN FÍSICO</p>		Código FOR-PSS-743
			Versión 0
			Fecha Memo I2024000787 - 12/01/2024
			Página 1 de 1
LOCALIDAD <u>Engativa</u>	UNIDAD OPERATIVA <u>JIC Boyaca Real</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA <u>Isidra Juliana Rios Rodriguez</u>	
NOMBRE DEL RECOLECTOR <u>Alejandra Milena Serrato Suarez</u>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC ☒ CE ☐ OTRO ☐ CUAL? ☐	Número # <u>52947433</u>	
NOMBRE SOLICITANTE / BENEFICIARIO <u>Enc Samuel Jimenez Caro</u>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC ☐ CE ☐ OTRO ☒ CUAL? <u>Rc</u>	Número # <u>1233700625</u>	
FECHA DE ENTREGA PARA DIGITACIÓN	NOMBRE DEL DIGITADOR AL QUE SE ENTREGA LA FICHA		

 MINISTERIO DEL INTERIOR SECRETARÍA DE SEGURIDAD	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE	Código: FOR-PSS-321 Versión: 1 Fecha: Mayo 2023/015255 - 25/05/2023 Página: 1 de 8
--	---	---

Fecha de diligenciamiento:

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

Número de ficha:

1	0	2	6	1	0	7	7	4	4	1	2	3	1	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SECCIÓN A. VARIABLES BÁSICAS

1. Primer Apellido: según su documento de identidad Gonzalez	2. Segundo Apellido: según su documento de identidad Rivera	3. Primer Nombre: según su documento de identidad Gael	4. Segundo Nombre: según su documento de identidad Moises
5. ¿Con cuál género se identifica? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Masculino ☐ Femenino ☒ Transgénero ☐ (Trans: transsexual, #transfemenino) No binario ☐ No informa ☐ No Aplica ☐	6. Nombre Identitario: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años y que hayan marcado la opción 3 de la pregunta 5) _____	7. ¿Se identifica como persona transgénero femenino o transgénero masculino? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años y que hayan marcado la opción 3 de la pregunta 5) Transgénero Masculino ☐ Transgénero Femenino ☒	8. ¿Cuál es su orientación sexual? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Heterosexual ☐ Bisexual ☐ Otro: ¿Cuál? _____ Lesbiana ☐ No informa ☐ Gay ☐ No Aplica ☐
9. Tipo de documento de identificación Cédula de ciudadanía ☒ Cédula de extranjería ☐ Tarjeta de identidad ☐ Registro civil ☐ Pasaporte ☐ Permiso especial de permanencia ☐ Salvoconducto ☐ Permiso por protección temporal ☒ Sin identificación ☐	10. Número de documento de identificación 8154822		11. Municipio nacimiento _____
12. Departamento nacimiento _____	13. País nacimiento Venezuela		
14. Sexo de nacimiento Hombre ☒ Mujer ☐ Intersexual ☐	15. Fecha de nacimiento (según su documento de identidad) 14/03/2023		
16. Estado civil Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Unión libre ☐ Separado/a Divorciado/a ☐ Viudo/a ☐ Unión marital de hecho ☐			
17. Nivel educativo actual Educación inicial modalidad familiar ☐ Preescolar ☐ Básica secundaria y media ☐ Tecnológico ☐ Universitaria completa (con título) ☐ Postgrado completo (con título) ☐ 18. Años aprobados: _____ Educación inicial modalidad institucional ☐ Básica primaria ☐ Técnico ☐ Universitaria incompleta (sin título) ☐ Postgrado incompleto (sin título) ☐ Educación desde lo propio ☐ Ninguno ☐			
19. ¿Es persona cuidadora? (pregunta para mayores de 14 años) Si ☒ No ☐ (se refiere a la pregunta 20)	20. ¿Es cuidadora de niños, niñas menores de 5 años? (Aplica para personas mayores de 14 años) Si ☐ No ☒	21. ¿Es cuidadora de niños, niñas entre 6 a 10 años? Si ☐ No ☒	22. ¿Es cuidadora de personas con discapacidad? Si ☐ No ☒
23. ¿Es cuidadora de personas mayores? Si ☐ No ☒	24. ¿Dedica su tiempo a labores del cuidado de casa? Si ☐ No ☒		
25. Actividad Principal: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Buscando trabajo ☐ Trabajo no remunerado ☐ Sin actividad ☐ Estudiando ☐ Jubilado / pensionado ☐ Cuidador ☒ Trabajo Formal ☐ Trabajo Informal ☐ No aplica ☐	26. Rol ocupacional: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Vendedor informal ☐ Cachivachero ☐ Recolector ☐ Cuidado directo ☒ Jornalero ☐ Actividades sexuales pagadas ☐ Actividades Artísticas callejeras ☐ Cuidado indirecto ☐ Vigía o limpiar perros ☐ Calibrar llantas ☐ Estudiante ☐ No aplica ☐		
27. ¿Cuántas horas a la semana dedica al rol ocupacional seleccionado? * (Esta pregunta aplica solo a quienes se refiera a la pregunta 26) Horas: _____	28. Valor de los ingresos mensuales: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) _____		
29. Forma de percibir los ingresos: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Diario ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Quincenal ☐ Esporádico ☐ No aplica ☐	30. Localidad donde desarrolla su rol ocupacional: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Urdaneta ☐ San Cristóbal ☐ Bosa ☐ Engativá ☒ Tequisquillo ☐ Puente Aranda ☐ Ciudad Bolívar ☐ Chaparral ☐ Urama ☐ Kennedy ☐ Suba ☐ Los Mártires ☐ La Candelaria ☐ Sumadoc ☐ Santa Fe ☐ Turquesa ☐ Fontibón ☐ Barrios Unidos ☐ Antonio Nariño ☐ Rafael Uribe ☐ No Aplica ☐		
31. ¿Está afiliado a seguridad social? Si ☐ No ☒ (se refiere a la pregunta 34)	32. Régimen de seguridad social Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Especial ☐	33. Calidad del afiliado: Beneficiario ☐ Cotizante ☐	34. ¿Tiene clasificación de Sabán? Si ☐ No ☒
35. Clasificación Sabán _____			



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Código: FOR-PSS-321

Version: 1

Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023

Página: 2 de 6

Fecha de diligenciamiento:

D	I	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

Número de ficha:

9	0	2	6	1	0	7	4	4	1	2	3	1	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Año

Localidad

Proyecto

Código unidad operativa

SECCIÓN B: VARIABLES TRANSVERSALES

1. Personas con discapacidad Si: ☐ 1 No: ☒ 2 <i>Pase a 4</i>		2. Tipo de discapacidad Física: ☐ 20 ☐ 21 ☐ 31 ☐ 32 ☐ 33 Psicoconducta: ☐ 40 ☐ 41 ☐ 42 ☐ 43 ☐ 44 Alteración del desarrollo: ☐ 50 ☐ 51 ☐ 52 ☐ 53 Trastornos del espectro autista (TEA): ☐ 54 ☐ 55 ☐ 56		3. Presenta alguna de las siguientes dificultades o limitaciones permanentes para: <table border="1"><thead><tr><th>Acción / Dificultad</th><th>No puedo hacerlo</th><th>Si con mucha dificultad</th><th>Si con alguna dificultad</th><th>Puede hacerlo sin dificultad</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. Relacionarse o interactuar con las demás personas?</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2. Hablar o conversar?</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3. Agarrar o mover objetos con las manos?</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4. Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5. Oír la voz o los sonidos?</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6. Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7. Ver de cerca, de lejos o alrededor?</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8. Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>				Acción / Dificultad	No puedo hacerlo	Si con mucha dificultad	Si con alguna dificultad	Puede hacerlo sin dificultad	1. Relacionarse o interactuar con las demás personas?					2. Hablar o conversar?					3. Agarrar o mover objetos con las manos?					4. Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?					5. Oír la voz o los sonidos?					6. Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?					7. Ver de cerca, de lejos o alrededor?					8. Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?					4. Tipología de estructura familiar: Hogar familiar Nuclear: ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Hogar familiar amplio: ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 Hogar no familiar unipersonal: ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12		5. Situaciones y condiciones diferenciadas de las familias: Familia con pertenencia étnica: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 Familia transgénero: ☐ 5 ☐ 6 Familia víctimas del conflicto armado: ☐ 7 ☐ 8 No aplica: ☒ 9		6. Identifique su nacionalidad con las siguientes opciones: Nacional: ☐ 1 ☒ 2 Otra nacionalidad: ☐ 3 ☐ 4 Binacional: ☐ 5 Múltiple nacionalidad: ☐ 6 Sin nacionalidad: ☐ 7 No reporto: ☐ 8	
Acción / Dificultad	No puedo hacerlo	Si con mucha dificultad	Si con alguna dificultad	Puede hacerlo sin dificultad																																																						
1. Relacionarse o interactuar con las demás personas?																																																										
2. Hablar o conversar?																																																										
3. Agarrar o mover objetos con las manos?																																																										
4. Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?																																																										
5. Oír la voz o los sonidos?																																																										
6. Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?																																																										
7. Ver de cerca, de lejos o alrededor?																																																										
8. Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?																																																										
7. ¿Es una persona indígena? Si: ☒ 1 No: ☐ 2		8. Grupo Étnico. ¿De acuerdo con su cultura, pueblo o etnia física, es o se reconoce como? Indígena: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Afro (Gitanos): ☐ 5 ☐ 6 Paisa (Arhuacos de San Andrés, Providencia y Santa Catalina): ☐ 7 ☒ 8 Mestizo: ☐ 9 ☐ 10 Negro: ☐ 11 ☐ 12 Mullato: ☐ 13 ☐ 14 Otro: ☐ 15 ☐ 16		9. Pueblo indígena. (En las instrucciones de diligenciamiento se encuentra la lista completa de los pueblos indígenas con sus respectivos códigos, en la opción otro se debe escribir solo el código que refiera al instructivo) Nasa (Paez): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 Wayuu: ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30 Páez: ☐ 31 ☐ 32 ☐ 33 ☐ 34 ☐ 35 ☐ 36 ☐ 37 ☐ 38 ☐ 39 ☐ 40 Sikuani: ☐ 41 ☐ 42 ☐ 43 ☐ 44 ☐ 45 ☐ 46 ☐ 47 ☐ 48 ☐ 49 ☐ 50 Mekri: ☐ 51 ☐ 52 ☐ 53 ☐ 54 ☐ 55 ☐ 56 ☐ 57 ☐ 58 ☐ 59 ☐ 60 Kichwa: ☐ 61 ☐ 62 ☐ 63 ☐ 64 ☐ 65 ☐ 66 ☐ 67 ☐ 68 ☐ 69 ☐ 70 Awa: ☐ 71 ☐ 72 ☐ 73 ☐ 74 ☐ 75 ☐ 76 ☐ 77 ☐ 78 ☐ 79 ☐ 80 Kankuamo: ☐ 81 ☐ 82 ☐ 83 ☐ 84 ☐ 85 ☐ 86 ☐ 87 ☐ 88 ☐ 89 ☐ 90 Pijao: ☐ 91 ☐ 92 ☐ 93 ☐ 94 ☐ 95 ☐ 96 ☐ 97 ☐ 98 ☐ 99 Kogui: ☐ 100 ☐ 101 ☐ 102 ☐ 103 ☐ 104 ☐ 105 ☐ 106 ☐ 107 ☐ 108 ☐ 109 ☐ 110 Kogui: ☐ 111 ☐ 112 ☐ 113 ☐ 114 ☐ 115 ☐ 116 ☐ 117 ☐ 118 ☐ 119 ☐ 120 Kogui: ☐ 121 ☐ 122 ☐ 123 ☐ 124 ☐ 125 ☐ 126 ☐ 127 ☐ 128 ☐ 129 ☐ 130 Kogui: ☐ 131 ☐ 132 ☐ 133 ☐ 134 ☐ 135 ☐ 136 ☐ 137 ☐ 138 ☐ 139 ☐ 140 Kogui: ☐ 141 ☐ 142 ☐ 143 ☐ 144 ☐ 145 ☐ 146 ☐ 147 ☐ 148 ☐ 149 ☐ 150 Kogui: ☐ 151 ☐ 152 ☐ 153 ☐ 154 ☐ 155 ☐ 156 ☐ 157 ☐ 158 ☐ 159 ☐ 160 Kogui: ☐ 161 ☐ 162 ☐ 163 ☐ 164 ☐ 165 ☐ 166 ☐ 167 ☐ 168 ☐ 169 ☐ 170 Kogui: ☐ 171 ☐ 172 ☐ 173 ☐ 174 ☐ 175 ☐ 176 ☐ 177 ☐ 178 ☐ 179 ☐ 180 Kogui: ☐ 181 ☐ 182 ☐ 183 ☐ 184 ☐ 185 ☐ 186 ☐ 187 ☐ 188 ☐ 189 ☐ 190 Kogui: ☐ 191 ☐ 192 ☐ 193 ☐ 194 ☐ 195 ☐ 196 ☐ 197 ☐ 198 ☐ 199 ☐ 200 Kogui: ☐ 201 ☐ 202 ☐ 203 ☐ 204 ☐ 205 ☐ 206 ☐ 207 ☐ 208 ☐ 209 ☐ 210 Kogui: ☐ 211 ☐ 212 ☐ 213 ☐ 214 ☐ 215 ☐ 216 ☐ 217 ☐ 218 ☐ 219 ☐ 220 Kogui: ☐ 221 ☐ 222 ☐ 223 ☐ 224 ☐ 225 ☐ 226 ☐ 227 ☐ 228 ☐ 229 ☐ 230 Kogui: ☐ 231 ☐ 232 ☐ 233 ☐ 234 ☐ 235 ☐ 236 ☐ 237 ☐ 238 ☐ 239 ☐ 240 Kogui: ☐ 241 ☐ 242 ☐ 243 ☐ 244 ☐ 245 ☐ 246 ☐ 247 ☐ 248 ☐ 249 ☐ 250 Kogui: ☐ 251 ☐ 252 ☐ 253 ☐ 254 ☐ 255 ☐ 256 ☐ 257 ☐ 258 ☐ 259 ☐ 260 Kogui: ☐ 261 ☐ 262 ☐ 263 ☐ 264 ☐ 265 ☐ 266 ☐ 267 ☐ 268 ☐ 269 ☐ 270 Kogui: ☐ 271 ☐ 272 ☐ 273 ☐ 274 ☐ 275 ☐ 276 ☐ 277 ☐ 278 ☐ 279 ☐ 280 Kogui: ☐ 281 ☐ 282 ☐ 283 ☐ 284 ☐ 285 ☐ 286 ☐ 287 ☐ 288 ☐ 289 ☐ 290 Kogui: ☐ 291 ☐ 292 ☐ 293 ☐ 294 ☐ 295 ☐ 296 ☐ 297 ☐ 298 ☐ 299 ☐ 300 Kogui: ☐ 301 ☐ 302 ☐ 303 ☐ 304 ☐ 305 ☐ 306 ☐ 307 ☐ 308 ☐ 309 ☐ 310 Kogui: ☐ 311 ☐ 312 ☐ 313 ☐ 314 ☐ 315 ☐ 316 ☐ 317 ☐ 318 ☐ 319 ☐ 320 Kogui: ☐ 321 ☐ 322 ☐ 323 ☐ 324 ☐ 325 ☐ 326 ☐ 327 ☐ 328 ☐ 329 ☐ 330 Kogui: ☐ 331 ☐ 332 ☐ 333 ☐ 334 ☐ 335 ☐ 336 ☐ 337 ☐ 338 ☐ 339 ☐ 340 Kogui: ☐ 341 ☐ 342 ☐ 343 ☐ 344 ☐ 345 ☐ 346 ☐ 347 ☐ 348 ☐ 349 ☐ 350 Kogui: ☐ 351 ☐ 352 ☐ 353 ☐ 354 ☐ 355 ☐ 356 ☐ 357 ☐ 358 ☐ 359 ☐ 360 Kogui: ☐ 361 ☐ 362 ☐ 363 ☐ 364 ☐ 365 ☐ 366 ☐ 367 ☐ 368 ☐ 369 ☐ 370 Kogui: ☐ 371 ☐ 372 ☐ 373 ☐ 374 ☐ 375 ☐ 376 ☐ 377 ☐ 378 ☐ 379 ☐ 380 Kogui: ☐ 381 ☐ 382 ☐ 383 ☐ 384 ☐ 385 ☐ 386 ☐ 387 ☐ 388 ☐ 389 ☐ 390 Kogui: ☐ 391 ☐ 392 ☐ 393 ☐ 394 ☐ 395 ☐ 396 ☐ 397 ☐ 398 ☐ 399 ☐ 400 Kogui: ☐ 401 ☐ 402 ☐ 403 ☐ 404 ☐ 405 ☐ 406 ☐ 407 ☐ 408 ☐ 409 ☐ 410 Kogui: ☐ 411 ☐ 412 ☐ 413 ☐ 414 ☐ 415 ☐ 416 ☐ 417 ☐ 418 ☐ 419 ☐ 420 Kogui: ☐ 421 ☐ 422 ☐ 423 ☐ 424 ☐ 425 ☐ 426 ☐ 427 ☐ 428 ☐ 429 ☐ 430 Kogui: ☐ 431 ☐ 432 ☐ 433 ☐ 434 ☐ 435 ☐ 436 ☐ 437 ☐ 438 ☐ 439 ☐ 440 Kogui: ☐ 441 ☐ 442 ☐ 443 ☐ 444 ☐ 445 ☐ 446 ☐ 447 ☐ 448 ☐ 449 ☐ 450 Kogui: ☐ 451 ☐ 452 ☐ 453 ☐ 454 ☐ 455 ☐ 456 ☐ 457 ☐ 458 ☐ 459 ☐ 460 Kogui: ☐ 461 ☐ 462 ☐ 463 ☐ 464 ☐ 465 ☐ 466 ☐ 467 ☐ 468 ☐ 469 ☐ 470 Kogui: ☐ 471 ☐ 472 ☐ 473 ☐ 474 ☐ 475 ☐ 476 ☐ 477 ☐ 478 ☐ 479 ☐ 480 Kogui: ☐ 481 ☐ 482 ☐ 483 ☐ 484 ☐ 485 ☐ 486 ☐ 487 ☐ 488 ☐ 489 ☐ 490 Kogui: ☐ 491 ☐ 492 ☐ 493 ☐ 494 ☐ 495 ☐ 496 ☐ 497 ☐ 498 ☐ 499 ☐ 500 Kogui: ☐ 501 ☐ 502 ☐ 503 ☐ 504 ☐ 505 ☐ 506 ☐ 507 ☐ 508 ☐ 509 ☐ 510 Kogui: ☐ 511 ☐ 512 ☐ 513 ☐ 514 ☐ 515 ☐ 516 ☐ 517 ☐ 518 ☐ 519 ☐ 520 Kogui: ☐ 521 ☐ 522 ☐ 523 ☐ 524 ☐ 525 ☐ 526 ☐ 527 ☐ 528 ☐ 529 ☐ 530 Kogui: ☐ 531 ☐ 532 ☐ 533 ☐ 534 ☐ 535 ☐ 536 ☐ 537 ☐ 538 ☐ 539 ☐ 540 Kogui: ☐ 541 ☐ 542 ☐ 543 ☐ 544 ☐ 545 ☐ 546 ☐ 547 ☐ 548 ☐ 549 ☐ 550 Kogui: ☐ 551 ☐ 552 ☐ 553 ☐ 554 ☐ 555 ☐ 556 ☐ 557 ☐ 558 ☐ 559 ☐ 560 Kogui: ☐ 561 ☐ 562 ☐ 563 ☐ 564 ☐ 565 ☐ 566 ☐ 567 ☐ 568 ☐ 569 ☐ 570 Kogui: ☐ 571 ☐ 572 ☐ 573 ☐ 574 ☐ 575 ☐ 576 ☐ 577 ☐ 578 ☐ 579 ☐ 580 Kogui: ☐ 581 ☐ 582 ☐ 583 ☐ 584 ☐ 585 ☐ 586 ☐ 587 ☐ 588 ☐ 589 ☐ 590 Kogui: ☐ 591 ☐ 592 ☐ 593 ☐ 594 ☐ 595 ☐ 596 ☐ 597 ☐ 598 ☐ 599 ☐ 600 Kogui: ☐ 601 ☐ 602 ☐ 603 ☐ 604 ☐ 605 ☐ 606 ☐ 607 ☐ 608 ☐ 609 ☐ 610 Kogui: ☐ 611 ☐ 612 ☐ 613 ☐ 614 ☐ 615 ☐ 616 ☐ 617 ☐ 618 ☐ 619 ☐ 620 Kogui: ☐ 621 ☐ 622 ☐ 623 ☐ 624 ☐ 625 ☐ 626 ☐ 627 ☐ 628 ☐ 629 ☐ 630 Kogui: ☐ 631 ☐ 632 ☐ 633 ☐ 634 ☐ 635 ☐ 636 ☐ 637 ☐ 638 ☐ 639 ☐ 640 Kogui: ☐ 641 ☐ 642 ☐ 643 ☐ 644 ☐ 645 ☐ 646 ☐ 647 ☐ 648 ☐ 649 ☐ 650 Kogui: ☐ 651 ☐ 652 ☐ 653 ☐ 654 ☐ 655 ☐ 656 ☐ 657 ☐ 658 ☐ 659 ☐ 660 Kogui: ☐ 661 ☐ 662 ☐ 663 ☐ 664 ☐ 665 ☐ 666 ☐ 667 ☐ 668 ☐ 669 ☐ 670 Kogui: ☐ 671 ☐ 672 ☐ 673 ☐ 674 ☐ 675 ☐ 676 ☐ 677 ☐ 678 ☐ 679 ☐ 680 Kogui: ☐ 681 ☐ 682 ☐ 683 ☐ 684 ☐ 685 ☐ 686 ☐ 687 ☐ 688 ☐ 689 ☐ 690 Kogui: ☐ 691 ☐ 692 ☐ 693 ☐ 694 ☐ 695 ☐ 696 ☐ 697 ☐ 698 ☐ 699 ☐ 700 Kogui: ☐ 701 ☐ 702 ☐ 703 ☐ 704 ☐ 705 ☐ 706 ☐ 707 ☐ 708 ☐ 709 ☐ 710 Kogui: ☐ 711 ☐ 712 ☐ 713 ☐ 714 ☐ 715 ☐ 716 ☐ 717 ☐ 718 ☐ 719 ☐ 720 Kogui: ☐ 721 ☐ 722 ☐ 723 ☐ 724 ☐ 725 ☐ 726 ☐ 727 ☐ 728 ☐ 729 ☐ 730 Kogui: ☐ 731 ☐ 732 ☐ 733 ☐ 734 ☐ 735 ☐ 736 ☐ 737 ☐ 738 ☐ 739 ☐ 740 Kogui: ☐ 741 ☐ 742 ☐ 743 ☐ 744 ☐ 745 ☐ 746 ☐ 747 ☐ 748 ☐ 749 ☐ 750 Kogui: ☐ 751 ☐ 752 ☐ 753 ☐ 754 ☐ 755 ☐ 756 ☐ 757 ☐ 758 ☐ 759 ☐ 760 Kogui: ☐ 761 ☐ 762 ☐ 763 ☐ 764 ☐ 765 ☐ 766 ☐ 767 ☐ 768 ☐ 769 ☐ 770 Kogui: ☐ 771 ☐ 772 ☐ 773 ☐ 774 ☐ 775 ☐ 776 ☐ 777 ☐ 778 ☐ 779 ☐ 780 Kogui: ☐ 781 ☐ 782 ☐ 783 ☐ 784 ☐ 785 ☐ 786 ☐ 787 ☐ 788 ☐ 789 ☐ 790 Kogui: ☐ 791 ☐ 792 ☐ 793 ☐ 794 ☐ 795 ☐ 796 ☐ 797 ☐ 798 ☐ 799 ☐ 800 Kogui: ☐ 801 ☐ 802 ☐ 803 ☐ 804 ☐ 805 ☐ 806 ☐ 807 ☐ 808 ☐ 809 ☐ 810 Kogui: ☐ 811 ☐ 812 ☐ 813 ☐ 814 ☐ 815 ☐ 816 ☐ 817 ☐ 818 ☐ 819 ☐ 820 Kogui: ☐ 821 ☐ 822 ☐ 823 ☐ 824 ☐ 825 ☐ 826 ☐ 827 ☐ 828 ☐ 829 ☐ 830 Kogui: ☐ 831 ☐ 832 ☐ 833 ☐ 834 ☐ 835 ☐ 836 ☐ 837 ☐ 838 ☐ 839 ☐ 840 Kogui: ☐ 841 ☐ 842 ☐ 843 ☐ 844 ☐ 845 ☐ 846 ☐ 847 ☐ 848 ☐ 849 ☐ 850 Kogui: ☐ 851 ☐ 852 ☐ 853 ☐ 854 ☐ 855 ☐ 856 ☐ 857 ☐ 858 ☐ 859 ☐ 860 Kogui: ☐ 861 ☐ 862 ☐ 863 ☐ 864 ☐ 865 ☐ 866 ☐ 867 ☐ 868 ☐ 869 ☐ 870 Kogui: ☐ 871 ☐ 872 ☐ 873 ☐ 874 ☐ 875 ☐ 876 ☐ 877 ☐ 878 ☐ 879 ☐ 880 Kogui: ☐ 881 ☐ 882 ☐ 883 ☐ 884 ☐ 885 ☐ 886 ☐ 887 ☐ 888 ☐ 889 ☐ 890 Kogui: ☐ 891 ☐ 892 ☐ 893 ☐ 894 ☐ 895 ☐ 896 ☐ 897 ☐ 898 ☐ 899 ☐ 900 Kogui: ☐ 901 ☐ 902 ☐ 903 ☐ 904 ☐ 905 ☐ 906 ☐ 907 ☐ 908 ☐ 909 ☐ 910 Kogui: ☐ 911 ☐ 912 ☐ 913 ☐ 914 ☐ 915 ☐ 916 ☐ 917 ☐ 918 ☐ 919 ☐ 920 Kogui: ☐ 921 ☐ 922 ☐ 923 ☐ 924 ☐ 925 ☐ 926 ☐ 927 ☐ 928 ☐ 929 ☐ 930 Kogui: ☐ 931 ☐ 932 ☐ 933 ☐ 934 ☐ 935 ☐ 936 ☐ 937 ☐ 938 ☐ 939 ☐ 940 Kogui: ☐ 941 ☐ 942 ☐ 943 ☐ 944 ☐ 945 ☐ 946 ☐ 947 ☐ 948 ☐ 949 ☐ 950 Kogui: ☐ 951 ☐ 952 ☐ 953 ☐ 954 ☐ 955 ☐ 956 ☐ 957 ☐ 958 ☐ 959 ☐ 960 Kogui: ☐ 961 ☐ 962 ☐ 963 ☐ 964 ☐ 965 ☐ 966 ☐ 967 ☐ 968 ☐ 969 ☐ 970 Kogui: ☐ 971 ☐ 972 ☐ 973 ☐ 974 ☐ 975 ☐ 976 ☐ 977 ☐ 978 ☐ 979 ☐ 980 Kogui: ☐ 981 ☐ 982 ☐ 983																																																						



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN
EVALUACIÓN E INNOVACIÓN

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Código FOR-PSS-321

Versión 1

Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023

Página 3 de 6

18. De acuerdo con la respuesta anterior, ¿en qué campo cree que puede desempeñarse laboralmente? (Selección múltiple)

Agricultura y labores del campo	☐ 1	Reciclaje	☐ 5	Cuidado de personas mayores	☐ 9	Mecánica	☐ 13	Cocina	☐ 17	Carpintería	☐ 21
Artesanías	☐ 2	Ventas ambulantes	☐ 6	Cuidado de personas enfermas	☐ 10	Jardinería	☐ 18	Sistemas	☐ 19	Plomería	☐ 22
Construcción	☐ 3	Cuidado de personas con discapacidades	☐ 7	Confección	☐ 11	Electricidad	☐ 15	Operario de máquinas	☐ 19	Marroquinería	☐ 23
Comercio	☐ 4	Cuidado de niños/as de 0 a 15	☐ 8	Servicios generales	☐ 12	Electrónica	☐ 16	Belleza	☐ 20	Ninguna de las anteriores	☐ 24

20. ¿Usted se considera campesino/a? Se responde lo que el/ella entrevistado/a responda según su sentir y apropiación de concepto

Si ☐ 1

No ☒ 2

No informa ☐ 3

19. En los últimos treinta (30) días, ¿cuántos fueron los gastos aproximados del hogar en los siguientes rubros? * (Esta pregunta aplica para el hogar)

Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos
Vivienda (Arriendo y/o valor cuota)	\$ 650.000	Recreación	\$ 0=
Servicios públicos domiciliarios (agua, energía, gas, teléfono fijo, internet, teléfono celular, televisión por cable)	\$ 200.000	Gastos en salud (consultas, medicamentos, etc.)	\$ 0=
Pagos a terceros cuidadores	\$ 0=	Transporte o movilidad de los integrantes del hogar	\$ 50.000=
Artículos de aseo personal	\$ 50.000=	Educación (túiles, pensión, transporte escolar, fotocopias, etc.)	\$ 0=
Alimentación	\$ 300.000=	Total	\$ 1.150.000

21. ¿Usted considera que la comunidad en la que vive es campesina? Se responde lo que el/ella entrevistado/a responda según su sentir y apropiación de concepto

Si ☐ 1

No ☒ 2

No informa ☐ 3

 MINISTERIO DEL INTERIOR SECRETARÍA DE SEGURIDAD	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE	Código: FOR-PSG-321 Versión: 1 Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023 Página: 4 de 6

Fecha de diligenciamiento:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de ficha:

2	0	2	6	1	0	7	7	4	4	1	2	0	9	4	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Año

Localidad

Proyecto

Código unidad operativa

SECCION C. UBICACIÓN GEOGRAFICA

1. Localidad donde habita Usaquén <input type="text"/> Santa Fe <input type="text"/> Urmé <input type="text"/> Bosa <input type="text"/> Fontibón <input type="text"/> Suba <input type="text"/> Teusaquillo <input type="text"/> Antonio Nariño <input type="text"/> La Candelaria <input type="text"/> Ciudad Bolívar <input type="text"/> Chapinero <input type="text"/> San Cristóbal <input type="text"/> Turquesa <input type="text"/> Kennedy <input type="text"/> Engativá ☒ Barrios Unidos <input type="text"/> Los Mártires <input type="text"/> Puente Aranda <input type="text"/> Rafael Uribe <input type="text"/> Sumapaz <input type="text"/>										2. UPZ o UPR: <input type="text"/> 30		3. Nombre del barrio / Vereda: <input type="text"/> Florida																																																							
4. Escriba su dirección completa: Calle <input type="text"/> Transversal <input type="text"/> Avenida <input type="text"/> Carrera ☒ Avenida calle <input type="text"/> AC <input type="text"/> Diagonal <input type="text"/> Avenida carrera <input type="text"/> AK <input type="text"/>				Número de la vía principal: <input type="text"/> 91 Nombre de la vía principal: <input type="text"/> Nombre sinónimo de la vía principal: <input type="text"/>		Alfabetico: <input type="text"/> A <input type="text"/> BIS: <input type="text"/> <input type="text"/> Cuadrante: S <input type="text"/> S <input type="text"/> E <input type="text"/> E <input type="text"/>		Número vía generadora: <input type="text"/> 69 Alfabetico: <input type="text"/> B <input type="text"/>		Número placa: <input type="text"/> 11 Cuadrante: S <input type="text"/> S <input type="text"/> E <input type="text"/> E <input type="text"/>																																																									
5. Escriba el complemento de la dirección (dirección rural, interior, apartamento, etc.): - en las dimensiones a continuación, y en las instrucciones de el instructivo de diligenciamiento																																																																			
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Complemento dirección</td> <td>BG. Bodega</td> <td>CONJ. Conjunto</td> <td>ESO. Esquina</td> <td>LC. Local</td> <td>MZ. Manzana</td> <td>PT. Piso</td> <td>SL. Solar</td> <td>TR. Terraza</td> </tr> <tr> <td>AD. Administración</td> <td>BQ. Bloque</td> <td>CT. Carretera</td> <td>ET. Etapa</td> <td>LM. Local Mezzanine</td> <td>OF. Oficina</td> <td>PN. Puento</td> <td>SM. Super manzana</td> <td>UN. Unidad</td> </tr> <tr> <td>AG. Agrupación</td> <td>CA. Casa</td> <td>DP. Depósito</td> <td>GJ. Garage</td> <td>LB. Local lateral</td> <td>OS. Oficina sótano</td> <td>PS. Paseo</td> <td>SR. Sector</td> <td>UR. Unidad residencial</td> </tr> <tr> <td>AL. Aldea</td> <td>CEL. Celula</td> <td>DS. Depósito sótano</td> <td>GS. Garage sótano</td> <td>LT. Lote</td> <td>PA. Parcela</td> <td>PT. Portera</td> <td>SS. Sema sótano</td> <td>URB. Urbanización</td> </tr> <tr> <td>AP. Apartamento</td> <td>CM. Camino</td> <td>ED. Edificio</td> <td>IN. Interce</td> <td>MD. Módulo</td> <td>PD. Predio</td> <td>SA. Saino</td> <td>SU. Suro</td> <td>ZN. Zona</td> </tr> <tr> <td>AS. Apartamento sótano</td> <td>CN. Consultorio</td> <td>EN. Entrada</td> <td>KM. Kilometro</td> <td>MM. Mezzanine</td> <td>PH. Punt-Neque</td> <td>SC. Salto Comunal</td> <td>TD. Torre</td> <td></td> </tr> </table>														Complemento dirección	BG. Bodega	CONJ. Conjunto	ESO. Esquina	LC. Local	MZ. Manzana	PT. Piso	SL. Solar	TR. Terraza	AD. Administración	BQ. Bloque	CT. Carretera	ET. Etapa	LM. Local Mezzanine	OF. Oficina	PN. Puento	SM. Super manzana	UN. Unidad	AG. Agrupación	CA. Casa	DP. Depósito	GJ. Garage	LB. Local lateral	OS. Oficina sótano	PS. Paseo	SR. Sector	UR. Unidad residencial	AL. Aldea	CEL. Celula	DS. Depósito sótano	GS. Garage sótano	LT. Lote	PA. Parcela	PT. Portera	SS. Sema sótano	URB. Urbanización	AP. Apartamento	CM. Camino	ED. Edificio	IN. Interce	MD. Módulo	PD. Predio	SA. Saino	SU. Suro	ZN. Zona	AS. Apartamento sótano	CN. Consultorio	EN. Entrada	KM. Kilometro	MM. Mezzanine	PH. Punt-Neque	SC. Salto Comunal	TD. Torre	
Complemento dirección	BG. Bodega	CONJ. Conjunto	ESO. Esquina	LC. Local	MZ. Manzana	PT. Piso	SL. Solar	TR. Terraza																																																											
AD. Administración	BQ. Bloque	CT. Carretera	ET. Etapa	LM. Local Mezzanine	OF. Oficina	PN. Puento	SM. Super manzana	UN. Unidad																																																											
AG. Agrupación	CA. Casa	DP. Depósito	GJ. Garage	LB. Local lateral	OS. Oficina sótano	PS. Paseo	SR. Sector	UR. Unidad residencial																																																											
AL. Aldea	CEL. Celula	DS. Depósito sótano	GS. Garage sótano	LT. Lote	PA. Parcela	PT. Portera	SS. Sema sótano	URB. Urbanización																																																											
AP. Apartamento	CM. Camino	ED. Edificio	IN. Interce	MD. Módulo	PD. Predio	SA. Saino	SU. Suro	ZN. Zona																																																											
AS. Apartamento sótano	CN. Consultorio	EN. Entrada	KM. Kilometro	MM. Mezzanine	PH. Punt-Neque	SC. Salto Comunal	TD. Torre																																																												
6. Tipo de zona: Urbana ☒ Rural ☐ Urbana sin dirección ☐				7. Estrata socio - económico del predio: Uno ☐ Tres ☒ Cinco ☐ Dos ☐ Cuatro ☐ Cero ☐				8. Teléfono fijo de contacto: <input type="text"/> 310 1523781		9. Teléfono celular de contacto: <input type="text"/> 301 5888152		10. Correo electrónico de contacto: <input type="text"/> cricannimendes27@gmail.com		11. ¿Habita en una vivienda? Si ☒ No ☐																																																					
12. Tipo de vivienda: Casa o apartamento ☐ 1 Cuarto o cuartos ☒ 2 Inquilinato ☐ 3 Vivienda móvil ☐ 4 Casa lote ☐ 5 Residentia ☐ 6 Lugar de trabajo ☐ 7 Rancho ☐ 8 Finca ☐ 9 Paga diario ☐ 10				13. Condición de la vivienda: Ruina ☐ 1 Demolición ☐ 2 Buen estado ☒ 3 Aceptable ☐ 4 Mal Estado ☐ 5				14. Tenencia de la vivienda: Propia ☐ 1 Amortizado ☐ 4 otra forma ☐ 3 Arrendada ☒ 2				15. Forma de pago: Diario ☐ 1 Mensual ☒ 2 Quincenal ☐ 3 Semanal ☐ 4 Contributivo ☐ 5				16. Lugar diferente a vivienda donde habita: Equipamiento Urbano ☐ 1 Refugio natural ☐ 2																																																			

Fecha de diligenciamiento

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

Numero de ficha

1	0	2	6	1	0	7	7	4	4	1	2	3	1	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Año

Localidad

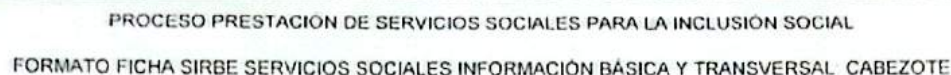
Proyecto

Codigo unidad operativa

SECCIÓN D. INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL SOBRE LA FAMILIA

La información básica se repite para el jefe de núcleo familiar

No. Ingresante	A		B	C	D	E	F	G	H			I	J	K			L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X		Y		Z	AA	AB	AC	AD																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	Sexo	¿Con cual género se identifica?	¿Transgénero masculino o transgénero femenino?	¿Cuál es su orientación sexual?	FECHA NACIMIENTO			Edad aproximada	ESTADO CIVIL	PARENTESCO (Con jefe/a del núcleo familiar)	NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO							¿Ajuste actualmente?	¿Es persona cuidadora/a?	¿Es persona de 0 a 5 años Niños/as de 6 a 10 años Niños/as de 6 a 10 años Persona con discapacidad Persona mayor Cuidado de casa	Actividad	Rut ocupacional	¿Cuántas horas a la semana dedica a esta ocupación?	Valor de los ingresos mensuales	Forma de percibir los ingresos	Totalidad donde realiza actividad principal	SALUD		DISCAPACIDAD		Grupo étnico	Pueblo indígena	¿Es víctima del conflicto armado?	Víctima de conflicto armado	¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio?	De acuerdo con la respuesta anterior, ¿En qué área que cree que puede desempeñarse?																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	Tipo	Número							NIVEL	Años aprobados	¿Ajuste actualmente?				¿Es persona cuidadora/a?	¿Es persona de 0 a 5 años Niños/as de 6 a 10 años Niños/as de 6 a 10 años Persona con discapacidad Persona mayor Cuidado de casa	Actividad	Rut ocupacional	¿Cuántas horas a la semana dedica a esta ocupación?	Valor de los ingresos mensuales	Forma de percibir los ingresos	Totalidad donde realiza actividad principal										Afiliado al régimen de seguridad social	Régimen de seguridad social	Cuidado del afiliado	¿Persona con discapacidad?							Tipo	Grupo étnico	Pueblo indígena	¿Es víctima del conflicto armado?	Víctima de conflicto armado	¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio?	De acuerdo con la respuesta anterior, ¿En qué área que cree que puede desempeñarse?																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		



Página: 6 de 6

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 propositos diferentes 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 1277 de 2014.

SECCIÓN J. INFORMACIÓN DEL CUIDADO DE LA NIÑA O DEL NIÑO

1. ¿A la niña o al niño en algún momento queda solo/a?		2. En qué momento		3. ¿Cuánto tiempo queda solo/a?		4. Quién es el cuidador principal de la niña o el niño		5. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la mañana?		6. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la tarde?	
Si ☐ No ☒ Pasa a la pregunta 4		Mañana ☐ Tarde ☐ Noche ☐		Menos de una (1) hora ☐ Entre 1 y 3 horas ☐ Más de tres (3) horas ☐		Papa ☐ Mamá ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Abuelo-a ☐ Otro No pariente ☐ Tío-a ☐		Papa ☐ Mamá ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermano-a ☐ Tío-a ☐ Abuelo-a ☐ Nadie ☐ Otro pariente ☐ Otro No pariente ☐		Papa ☐ Mamá ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermano-a ☐ Tío-a ☐ Abuelo-a ☐ Nadie ☐ Otro pariente ☐ Otro No pariente ☐	
7. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la noche?		8. ¿Cuál es la edad en años del cuidador o la cuidadora principal?		9. ¿Cuál es el sexo del cuidador o cuidadora principal?		10. ¿Cuál es el género del cuidador o la cuidadora principal?		11. ¿Cuál es la orientación sexual del cuidador o la cuidadora principal?		12. Nivel educativo actual del cuidador o la cuidadora principal	
Papa ☐ Mamá ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermano-a ☐ Tío-a ☐ Abuelo-a ☐ Nadie ☐ Otro No pariente ☐		56		Hombre ☐ Mujer ☒ Intersexual ☐		Masculino ☐ Transgénero ☐ No binario ☐ Femenino ☒ No informa ☐ No aplica ☐		Heterosexual ☒ Bisexual ☐ No informa ☐ Lesbiana ☐ Gay ☐ No aplica ☐		Básica primaria ☐ Básica secundaria y media ☐ Técnico ☐ Tecnológico ☐ Universitaria incompleta (sin título) ☐ Universitaria completa (con título) ☐ Postgrado incompleto (sin título) ☐ Postgrado completo (con título) ☐	
13. ¿A qué se dedica el cuidador o la cuidadora principal?		14. En qué momento (selección múltiple)		15. El cuidador o la cuidadora principal presenta una discapacidad?		16. El cuidador o la cuidadora principal presenta una enfermedad de alto costo		17. Tipo de documento de identidad del cuidador o la cuidadora principal		18. Número de documento de identidad del cuidador o la cuidadora principal	
Estudia ☐ Trabaja ☐ Otro ☒ ¿Cuál? <u>hogar</u>		Mañana ☒ Tarde ☒ Noche ☐		Si ☐ No ☒		Si ☐ No ☒		Cedula de ciudadanía ☐ Cedula de extranjería ☐ Tarjeta de identidad ☐ Registro civil ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ PPT ☐ Salvo conducto ☐ Sin identificación ☐		21 ☒ 12 ☐ 22 ☐ 15 ☐	
Nombres y apellidos del cuidador o la cuidadora principal (según documento de identidad): 19. Primer Apellido <u>Perozo</u> 20. Segundo Apellido <u>Varona</u> 21. Primer Nombre <u>Jedith</u> 22. Segundo Nombre <u>Mansela</u>											
23. ¿La niña-niño se encuentra bajo medida de protección legal? Si ☐ No ☒ 24. ¿El niño o la niña ha estado bajo medida de protección legal? Si ☐ No ☒ Pasa a sección K 25. ¿En qué fecha el niño o la niña tuvo la medida de protección legal?											

SECCIÓN K. INFORMACIÓN RURALIDAD: si en la pregunta 6 de la Sección C del Cabezote indicó Rural, diligencie esta sección, de lo contrario pase a la sección L

1. La niña, niño o gestante habita en:		2. La familia de la niña o el niño o la gestante a partir de sus prácticas culturales se reconoce como:		3. ¿Para la familia de la niña o el niño o gestante es importante mantener las tradiciones de su identidad campesina en la crianza de su hijo o hija?		4. ¿La familia de la niña o el niño o gestante conserva tradiciones campesinas?		5. ¿Para la familia es importante conservar las tradiciones campesinas en su vida cotidiana?	
Centro Poblado ☐ Rural disperso ☒		Campesino la ☐ Rural ☒ pasar a la sección L		Si ☐ No ☐		Si ☐ No ☐		Si ☐ No ☐	

SECCIÓN L. INFORMACIÓN ADICIONAL ETNIAS Si en la pregunta 4 de la sección B del cabezote indicó que se reconoce perteneciente a un grupo étnico diligencie esta sección, de lo contrario pase a sección M

1. ¿El niño, la niña, la persona gestante habla la lengua del grupo étnico al que pertenece?		3. ¿Para la familia es importante que en la atención se conserven las tradiciones del grupo étnico al que pertenece?	
Si ☐ No ☐		Si ☐ No ☐	
2. ¿El niño o la niña, la persona gestante, conserva tradiciones del grupo étnico al que pertenece?		4. ¿Para la familia es importante conservar en su vida cotidiana las tradiciones del grupo étnico al que pertenece?	
Si ☐ No ☐ Pasa a sección H		Si ☐ No ☐	

SECCIÓN M. DISCAPACIDAD Y ALTERACIONES EN EL DESARROLLO Si en la pregunta 1 de la sección B del cabezote indicó que la niña o niño gestante presenta alguna discapacidad diligencie esta sección, de lo contrario pase a sección N

1. Clases de discapacidad (marque o marque de acuerdo con el tipo indicado en la sección de cabezote, si es múltiple indique las clases correspondientes, con excepción de las relacionadas con los sentidos en el desarrollo)		2. Tiene diagnóstico clínico relacionado con la discapacidad?		3. Cuenta con el certificado de discapacidad?		4. La niña o el niño está inscrito en el RLCPD?		5. Requiere ayuda técnica para las actividades de la vida diaria?		6. Cuenta con ella?		7. Es independiente para el desplazamiento?		8. Apoyos requeridos en el servicio?	
FÍSICA: Baja visión ☐ Ceguera ☐ Osteomuscular ☐ Neuromuscular ☐ Parálisis cerebral/HEMOC ☐ PSICOSOCIAL: Psicosocial ☐		Si ☐ No ☐ Pasa a la pregunta 5		Si ☐ No ☐ Pasa a la pregunta 5		Si ☐ No ☐ Pasa a la pregunta 7		Si ☐ No ☐ Pasa a la pregunta 7		Si ☐ No ☐		Si ☐ No ☐		Intermitente o Limitado ☐ Extenso o Generalizado ☐ En observación ☐	
TEA ☐ Hipocusia ☐ Sordera ☐ Síndrome de Down ☐ Intelectual ☐															
9. Cuenta con habilitación o rehabilitación en salud? Si ☐ No ☐ Pasa a la sección N												10. De qué tipo: Fonoaudiología ☐ Fisioterapia ☐ Terapia ocupacional ☐ Neurología ☐ Otro ☐ ¿cuál?			

SECCIÓN N. DESCRIPCIÓN Y REFERENCIACIÓN

1. Descripción de la problemática

La mamá manifestaba que llegaron al país hace 4 meses buscando un mejor futuro y no cuentan con redes de apoyo de confianza. El niño lo cuida su abuela paterna, la mamá manifestaba que quiere que se le inscriba al Jardín Infantil para que comparta con otros niños y niñas de su misma edad y aprenda hábitos y rutinas.

2. Concepto técnico

Hogar familiar nuclear con fragilidad social media ya que los ingresos obtenidos alcanzan a cubrir las necesidades básicas del hogar. El niño queda en lista de espera al momento de contar con la disponibilidad de cupo se le brindará una atención integral con el profesional icbne.

Si ingresa a un jardín infantil diurno o casa de pensamiento, seleccione el nivel en el que recibirá la atención de acuerdo a la edad que la niña o niño tiene, tuvo o tendrá a 31 de marzo del año en curso, con excepción de las niñas y los niños con discapacidad que se hará de acuerdo con el concepto técnico, sin que esto sobre pase dos niveles anteriores al correspondiente por fecha de nacimiento.

MATERNAL ☐ CAMINADORES ☐ PARVULOS ☐ PREJARDIN ☐ JARDIN ☐

De acuerdo con la oferta institucional de su momento, indique si ingresa a atención presencial o algún esquema de atención flexible.

ATENCIÓN PRESENCIAL ☐ ALTERNANCIA ☐ EN CASA ☐ MULTIMODAL ☐

3. Acciones a seguir

Ingreso prioritario

Lista de espera - Cumple criterios de ingreso

No cumple criterios de ingreso

1
2 X
3

4. ¿Requiere visita domiciliar? - Si ☐ No ☒ Pase a la pregunta 5

Motivo: Verificación de las condiciones socio familiares - Si ☐ No ☐

Verificación otras condiciones - Si ☐ No ☐

5. La modalidad en el que se atenderá la niña, el niño, persona gestante o lactante se encuentra en convenio interadministrativo con (selección múltiple)

SED ☐ ICBF ☒ Ninguno de los anteriores ☐ 96

6. La unidad operativa ofrece nivel pre jardín u jardín porque se encuentra en una U.P.Z. deficitaria para la SED?

- Si ☐ - No ☐ No oferta niveles ☐ 3

7. Referenciación a un proyecto SDIS - Si ☐ No ☒ Pase a la pregunta 8

Integrante: Proyecto Modalidad

Integrante: Proyecto Modalidad

Integrante: Proyecto Modalidad

Integrante: Proyecto Modalidad

8. Referenciación a otra entidad - Si ☐ No ☐ Finalice

Integrante 1 ¿Cuál? Sisen

Integrante 2 ¿Cuál? Sisen

Integrante 3 ¿Cuál? Migración

Integrante ¿Cuál?

	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES</p> <p>FORMATO REGISTRO DE DILIGENCIAMIENTO DE FICHA SIRBE EN FÍSICO</p>		Código FOR-PSS-743
			Version 0
			Fecha Memo 12024000787 - 12/01/2024
			Página 1 de 1
LOCALIDAD <u>Engativa</u>	UNIDAD OPERATIVA <u>Jic-San Marcos Real</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA <u>Claudia Cecilia Perez Tolosa</u>	
NOMBRE DEL RECOLECTOR <u>Alexandra Milena Serrato Suarez</u>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC <u>X</u> CE <u> </u> OTRO <u> </u> CUAL? <u> </u>	Número # <u>52917473</u>	
NOMBRE SOLICITANTE / BENEFICIARIO <u>Gael Moses Gutierrez Mendez</u>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC <u> </u> CE <u> </u> OTRO <u> </u> CUAL? <u> </u>	Número # <u> </u>	
FECHA DE ENTREGA PARA DIGITACIÓN <u>2024/01/01</u>	NOMBRE DEL DIGITADOR AL QUE SE ENTREGA LA FICHA <u> </u>		

 MINISTERIO DEL INTERIOR POLICIA NACIONAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE	Código: FOR-PSS-321 Version: 1 Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023 Página: 1 de 6

Fecha de diligenciamiento:

D D M M A A A A

Número de ficha:

Año Localidad Proyecto Código unidad operativa

SECCIÓN A. VARIABLES BÁSICAS

1. Primer Apellido: según su documento de identidad Orozco			2. Segundo Apellido: según su documento de identidad Arante			3. Primer Nombre: según su documento de identidad Givanna			4. Segundo Nombre: según su documento de identidad Kabella																																																		
5. ¿Con cuál género se identifica? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)						6. Nombre Identitario * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años y que hayan marcado la opción 3 de la pregunta 5)						7. ¿Se identifica como persona transgénero femenino o transgénero masculino? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años y que hayan marcado la opción 3 de la pregunta 5)						8. ¿Cuál es su orientación sexual? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)																																									
Masculino ☐ Femenino ☐ Transgénero ☐ (Travesti, transexual, transformista)												Heterosexual ☐ Bisexual ☐ Otro ¿Cuál? <input type="text"/>																																															
No binario ☐ No informa ☐ No Aplica ☐												Lesbiana ☐ Gay ☐ No informa ☐ No Aplica ☐																																															
9. Tipo de documento de identificación												10. Número de documento de identificación: 7758730												11. Municipio nacimiento												12. Departamento nacimiento																							
Cédula de ciudadanía ☐ Cédula de extranjería ☐ Tarjeta de identidad ☐ Registro civil ☐ Pasaporte ☐																																																											
Permiso especial de permanencia ☐ Salvo conducto ☐ Permiso por protección temporal ☒ Sin identificación ☐																																																											
13. País nacimiento: Venezuela						14. Sexo de nacimiento: Hombre ☐ Mujer ☒ Intersexual ☐						15. Fecha de nacimiento (según su documento de identidad): 07/11/2002						16. Estado civil: Solter/a ☒ Casado/a ☐ Unión libre ☐ Separado/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a ☐ Unión marital de hecho ☐																																									
17. Nivel educativo actual												18. Años aprobados: 1																																															
Educación inicial modalidad familiar ☐ Prescolar ☐ Básica secundaria y media ☐ Tecnológico ☐ Universitaria completa (con título) ☐ Postgrado completo (con título) ☐																																																											
Educación inicial modalidad institucional ☐ Básica primaria ☐ Técnico ☐ Universitaria incompleta (sin título) ☐ Postgrado incompleto (sin título) ☐ Educación desde la propia ☐ Ninguno ☐																																																											
19. ¿Es persona cuidadora? (pregunta para mayores de 14 años) Si ☐ No ☒ (pasar a la pregunta 25)						20. ¿Es cuidadora de niños, niñas menores de 5 años? (Aplica para personas mayores de 14 años) Si ☒ No ☐						21. ¿Es cuidadora de niños, niñas entre 05 a 10 años? Si ☐ No ☒						22. ¿Es cuidadora de personas con discapacidad? Si ☐ No ☒						23. ¿Es cuidadora de personas mayores? Si ☐ No ☒						24. ¿Dedica su tiempo a labores del cuidado de casa? Si ☒ No ☐																													
25. Actividad Principal * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años)												26. Rol ocupacional * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)												27. ¿Cuántas horas a la semana dedica al rol ocupacional seleccionado? (Esta pregunta aplica solo a mayores de 14 años)																																			
Buscando trabajo ☐ Trabajo no remunerado ☐ Sin actividad ☐												Vendedor informal ☐ Cachivachero ☐ Reciclador ☐ Cuidado directo ☐ Jornalero ☐ Actividades rurales ☐												Horas																																			
Estudiando ☐ Jubilado / pensionado ☐ Cuidador ☐												Cotero ☐ Actividades Sexuales pagadas ☐ Actividades Artísticas callejeras ☐ Cuidado indirecto ☐ Vigilar finca o predio ☐ Otras ocupaciones ☐																																															
Trabajo Formal ☐ Trabajo Informal ☐ No aplica ☐												Carretero ☐ Mendicidad ☐ Vigilar o limpiar carros ☐ Calibrar llantas ☐ Estudiante ☐ No aplica ☐																																															
28. Valor de los ingresos mensuales: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)												29. Forma de percibir los ingresos: * (Aplica solo a personas mayores de 14 años)												30. Localidad donde desarrolla su rol ocupacional: * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)																																			
\$												Diario ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Quincenal ☐ Esperádico ☐ No aplica ☐												Usaquén ☐ San Cristóbal ☐ Rosa ☐ Engativá ☐ Teusaquillo ☐ Puente Aranda ☐ Ciudad Bolívar ☐																																			
												Chapinero ☐ Usme ☐ Kennedy ☐ Suba ☐ Los Martires ☐ La Candelaria ☐ Sumapaz ☐																																															
												Santa Fe ☐ Turquoise ☐ Fontibón ☐ Barrios Unidos ☐ Antonio Nariño ☐ Rafael Uribe ☐ No Aplica ☐																																															
31. ¿Está afiliado a seguridad social? Si ☒ No ☐ (pasar a la pregunta 34)												32. Régimen de seguridad social: Contributivo ☐ Subsidiado ☒ Especial ☐												33. Calidad del afiliado: Beneficiario ☒ Cotizante ☐												34. ¿Tiene clasificación de Sisben? Si ☐ No ☒												35. Clasificación Sisben:											



FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Página 2 de 6

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

				1	0				
--	--	--	--	---	---	--	--	--	--

Coding unit: 100 nucleotides

1. Persona con discapacidad Si: ☐ 1 No: ☒ 2 Pase a 4	2. Tipo de discapacidad Física: ☐ 20 Auditiva: ☐ 31 Intelectual: ☐ 39 Psicosocial: ☐ 40 Visual: ☐ 32 Sordo ciego: ☐ 10 Alteración del desarrollo: ☐ 37 Múltiple: ☐ 42 Trastornos del espectro autista (TEA): ☐ 38	3. Presenta alguna de las siguientes dificultades o limitaciones permanentes para: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Acción / Dificultad</th> <th>No puedo hacerlo</th> <th>Si, con mucha dificultad</th> <th>Si, con alguna dificultad</th> <th>Puedo hacerlo sin dificultad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. ¿Hablar o conversar?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. ¿Oír la voz o los sonidos?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Acción / Dificultad	No puedo hacerlo	Si, con mucha dificultad	Si, con alguna dificultad	Puedo hacerlo sin dificultad	1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?					2. ¿Hablar o conversar?					3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?					4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?					5. ¿Oír la voz o los sonidos?					6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?					7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?					8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?					4. Tipología de estructura familiar Hogar familiar Nuclear: ☒ 1 Hogar familiar amplio compuesto: ☐ 3 Hogar familiar amplio extenso: ☐ 2 Hogar familiar sin núcleo: ☐ 4 Hogar no familiar unipersonal: ☐ 5 Hogar no familiar sin núcleo: ☐ 6	5. Situaciones y/o condiciones diferenciales de las familias Familia con pertenencia étnica: ☐ 1 Familia transgénero: ☐ 2 Familia víctimas del conflicto armado: ☐ 3 No aplica: ☒ 99	6. Identifique su nacionalidad con las siguientes opciones Nacional: ☐ 1 Otra nacionalidad: ☐ 2 Binacional: ☐ 3 Múltiple nacionalidad: ☐ 4 Sin nacionalidad: ☐ 5 No reporta: ☐ 6
Acción / Dificultad	No puedo hacerlo	Si, con mucha dificultad	Si, con alguna dificultad	Puedo hacerlo sin dificultad																																														
1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?																																																		
2. ¿Hablar o conversar?																																																		
3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?																																																		
4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?																																																		
5. ¿Oír la voz o los sonidos?																																																		
6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?																																																		
7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?																																																		
8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?																																																		
7. ¿Es una persona migrante? Si: ☒ 1 No: ☐ 2	8. Grupo étnico. ¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se reconoce como? Indígena: ☐ 1 Palenquero de San Basilio: ☐ 4 Rrom (Gitano): ☐ 2 Negra/o, Mestizo/a, afro colombiano/a o afro descendiente: ☐ 5 Raíz del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina: ☐ 3 Ninguno de los anteriores: ☒ 6	9. Pueblo indígena. (En las instrucciones de diligenciamiento se encuentra la lista completa de los pueblos indígenas con sus respectivos códigos, en la opción otro se debe escribir solo el código que refiera el instructivo) <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Nasa (Paéz): ☐ 1</td> <td>Quillasinga: ☐ 4</td> <td>Sicuaní: ☐ 6</td> <td>Misak Misak: ☐ 60</td> <td>Cañamomo: ☐ 10</td> <td>Kichwa: ☐ 15</td> <td>Arhuaco: ☐ 13</td> <td>Embera Chami: ☐ 35</td> <td>Ninguna de las anteriores: ☐ 17</td> </tr> <tr> <td>Wayuu: ☐ 2</td> <td>U'wot: ☐ 85</td> <td>Tubú: ☐ 67</td> <td>Eperara-sapidara: ☐ 30</td> <td>Musca: ☐ 16</td> <td>Kankuamo: ☐ 45</td> <td>Pijao: ☐ 14</td> <td>Embera Dobida: ☐ 29</td> <td>Otro ¿cual? Digite código del instructivo: <input style="width: 50px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Pastos: ☐ 65</td> <td>Senu: ☐ 5</td> <td>Yanacona: ☐ 7</td> <td>Inga: ☐ 9</td> <td>Awa (Kwaiker): ☐ 11</td> <td>Kogui: ☐ 49</td> <td>Kubeo: ☐ 50</td> <td>Embera Katío: ☐ 34</td> <td></td> </tr> </table>				Nasa (Paéz): ☐ 1	Quillasinga: ☐ 4	Sicuaní: ☐ 6	Misak Misak: ☐ 60	Cañamomo: ☐ 10	Kichwa: ☐ 15	Arhuaco: ☐ 13	Embera Chami: ☐ 35	Ninguna de las anteriores: ☐ 17	Wayuu: ☐ 2	U'wot: ☐ 85	Tubú: ☐ 67	Eperara-sapidara: ☐ 30	Musca: ☐ 16	Kankuamo: ☐ 45	Pijao: ☐ 14	Embera Dobida: ☐ 29	Otro ¿cual? Digite código del instructivo: <input style="width: 50px;" type="text"/>	Pastos: ☐ 65	Senu: ☐ 5	Yanacona: ☐ 7	Inga: ☐ 9	Awa (Kwaiker): ☐ 11	Kogui: ☐ 49	Kubeo: ☐ 50	Embera Katío: ☐ 34																			
Nasa (Paéz): ☐ 1	Quillasinga: ☐ 4	Sicuaní: ☐ 6	Misak Misak: ☐ 60	Cañamomo: ☐ 10	Kichwa: ☐ 15	Arhuaco: ☐ 13	Embera Chami: ☐ 35	Ninguna de las anteriores: ☐ 17																																										
Wayuu: ☐ 2	U'wot: ☐ 85	Tubú: ☐ 67	Eperara-sapidara: ☐ 30	Musca: ☐ 16	Kankuamo: ☐ 45	Pijao: ☐ 14	Embera Dobida: ☐ 29	Otro ¿cual? Digite código del instructivo: <input style="width: 50px;" type="text"/>																																										
Pastos: ☐ 65	Senu: ☐ 5	Yanacona: ☐ 7	Inga: ☐ 9	Awa (Kwaiker): ☐ 11	Kogui: ☐ 49	Kubeo: ☐ 50	Embera Katío: ☐ 34																																											
10. Parentesco con jefe/a de la familia Jefe/a nuclear familiar: ☐ 1 Padre/Madre: ☐ 3 Hijo/a: ☒ 5 Conyuge o compañero/a: ☐ 2 Padrastro / Madrastra: ☐ 4 Abuelo/a: ☐ 6 Hermano/a: ☐ 7 Primo/a: ☐ 9 Nieto/a: ☐ 11 Otro No parente: ☐ 13 Tío/a: ☐ 8 Sobrino/a: ☐ 10 Otro parente: ☐ 12 Hijastr/o: ☐ 14		11. ¿Víctima de conflicto armado? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 Pase a 15	12. Número registro único de víctimas <input style="width: 100px;" type="text"/>	13. Año en que realizó la declaración <input style="width: 100px;" type="text"/>																																														
14. Si respondió afirmativamente la pregunta 11, indique los motivos. (Selección múltiple) <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Acto terrorista, atentado: ☐ 1</td> <td>Amenazas: ☐ 3</td> <td>Masacres: ☐ 5</td> <td>Tortura: ☐ 7</td> <td>Desaparición forzada: ☐ 9</td> <td>Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos: ☐ 11</td> <td>VSRC en su grupo familiar: ☐ 14</td> </tr> <tr> <td>Combates, enfrentamientos: ☐ 2</td> <td>Homicidio: ☐ 4</td> <td>Secuestro: ☐ 6</td> <td>Despojo y abandono de tierras: ☐ 8</td> <td>Desplazamiento forzado: ☐ 10</td> <td>Vinculación de niños/as y adolescentes a grupos al margen de la ley: ☐ 12</td> <td>VSRC en población LGBTI: ☐ 15</td> </tr> <tr> <td>Orientad: ☐ 16</td> <td>No informa: ☐ 17</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>					Acto terrorista, atentado: ☐ 1	Amenazas: ☐ 3	Masacres: ☐ 5	Tortura: ☐ 7	Desaparición forzada: ☐ 9	Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos: ☐ 11	VSRC en su grupo familiar: ☐ 14	Combates, enfrentamientos: ☐ 2	Homicidio: ☐ 4	Secuestro: ☐ 6	Despojo y abandono de tierras: ☐ 8	Desplazamiento forzado: ☐ 10	Vinculación de niños/as y adolescentes a grupos al margen de la ley: ☐ 12	VSRC en población LGBTI: ☐ 15	Orientad: ☐ 16	No informa: ☐ 17						15. ¿Habita en calle? Si: ☐ 1 Pase a 17 No: ☒ 2 Pase a 16	16. ¿Se encuentra en riesgo de habitar en calle? Si: ☐ 1 No: ☒ 2	17. ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Si: ☐ 1 No aplica: ☒ 99 <small>Si la respuesta es 2 o 99 Pase a 18</small>																						
Acto terrorista, atentado: ☐ 1	Amenazas: ☐ 3	Masacres: ☐ 5	Tortura: ☐ 7	Desaparición forzada: ☐ 9	Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos: ☐ 11	VSRC en su grupo familiar: ☐ 14																																												
Combates, enfrentamientos: ☐ 2	Homicidio: ☐ 4	Secuestro: ☐ 6	Despojo y abandono de tierras: ☐ 8	Desplazamiento forzado: ☐ 10	Vinculación de niños/as y adolescentes a grupos al margen de la ley: ☐ 12	VSRC en población LGBTI: ☐ 15																																												
Orientad: ☐ 16	No informa: ☐ 17																																																	



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN
INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Código: FOR-PSS-321

Versión: 1

Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023

Página: 3 de 6

18. De acuerdo con la respuesta anterior, ¿En qué campo cree que puede desempeñarse laboralmente? (Selección múltiple)

Agricultura y labores del campo	☐	Reciclaje	☐	Cuidado de personas mayores	☐	Mecánica	☐	Cocina	☐	Carpintería	☐
Artesanías	☐	Ventas ambulantes	☐	Cuidado de personas enfermas	☐	Jardinería	☐	Sistemas	☐	Plomería	☐
Construcción	☐	Cuidado de personas con discapacidad	☐	Confección	☐	Electricidad	☐	Operario de máquinas	☐	Marroquinería	☐
Comercio	☐	Cuidado de niños-as de 0 a <6	☐	Servicios generales	☐	Electrónica	☐	Belleza	☐	Ninguna de las anteriores	☐

20. ¿Usted se considera campesino/a? Se responde lo que el/ella entrevistado/a responde según su sentir y apropiación de concepto.

Si	☐	No	☒	No informa	☐
----	--------------------------	----	-------------------------------------	------------	--------------------------

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

Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos
Vivienda (Arriendo y/o valor cuota)	\$	Recreación	\$
Servicios públicos domiciliarios (agua, energía, gas, teléfono fijo, internet, teléfono celular, televisión por cable)	\$	Gastos en salud (consultas, medicamentos, etc.)	\$
Pagos a terceros cuidadores	\$	Transporte o movilidad de los integrantes del hogar	\$
Artículos de aseo personal	\$	Educación (útiles, pensión, transporte escolar, fotocopias, etc.)	\$
Alimentación	\$	Total	\$

21. ¿Usted considera que la comunidad en la que vive es campesina? Se responde lo que el/ella entrevistado/a responde según su sentir y apropiación de concepto.

Si	☐	No	☒	No informa	☐
----	--------------------------	----	-------------------------------------	------------	--------------------------

 MINISTERIO DEL INTERIOR DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código FOR-PSS-321
	FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE	Versión: 1
		Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023
		Página: 4 de 6

Fecha de diligenciamiento:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de ficha:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Año

Localidad

Proyecto

Código unidad operativa

SECCION C. UBICACIÓN GEOGRAFICA

1. Localidad donde habita Usaquén <input type="text" value="1"/> Santa Fe <input type="text" value="3"/> Usmé <input type="text" value="5"/> Bosa <input type="text" value="7"/> Fontibón <input type="text" value="9"/> Suba <input type="text" value="11"/> Teusaquillo <input type="text" value="13"/> Antonio Nariño <input type="text" value="15"/> La Candelaria <input type="text" value="17"/> Ciudad Bolívar <input type="text" value="19"/> Chapinero <input type="text" value="2"/> San Cristóbal <input type="text" value="4"/> Tunjuelito <input type="text" value="6"/> Kennedy <input type="text" value="8"/> Engativá <input type="text" value="10"/> Barrios Unidos <input type="text" value="12"/> Los Mártires <input type="text" value="14"/> Puente Aranda <input type="text" value="16"/> Rafael Uribe <input type="text" value="18"/> Sumapaz <input type="text" value="20"/>										2. UPZ o UPR <input type="text" value="30"/>		3. Nombre del barrio / Vereda <input type="text" value="Villa Luz"/>																																																					
4. Escriba su dirección completa Calle <input type="text" value="CL"/> Transversal <input type="text" value="TV"/> Avenida <input type="text" value="AV"/> Carrera <input type="text" value="CR"/> ☒ Avenida calle <input type="text" value="AC"/> Diagonal <input type="text" value="DG"/> Avenida carrera <input type="text" value="AK"/>				Número de la vía principal: <input type="text" value="77"/> Nombre de la vía principal: Nombre sinónimo de la vía principal: <input type="text" value="A"/>		Alfabetico <input type="text"/> BIS <input type="text"/> Cuadrante: S <input type="text" value="S"/> E <input type="text" value="E"/> Número vía generadora: <input type="text" value="64"/> Alfabetico <input type="text" value="F"/>		Número placa: <input type="text" value="30"/> Cuadrante: S <input type="text" value="S"/> E <input type="text" value="E"/>																																																									
5. Escriba el complemento de la dirección (dirección rural, interior, apartamento, etcétera) * vea las convenciones a continuación, y/o en las instrucciones de el instructivo de diligenciamiento <input type="text" value="NP 402"/>				<table border="0" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>Complemento dirección</td> <td>BG Bodega</td> <td>CONJ Conjunto</td> <td>ESQ Esquina</td> <td>LC Local</td> <td>MZ Manzana</td> <td>PI Piso</td> <td>SL Solar</td> <td>TR Terraza</td> </tr> <tr> <td>AD Administración</td> <td>BQ Bloque</td> <td>CT Carretera</td> <td>ET Etapa</td> <td>LM Local Mezzanine</td> <td>OF Oficina</td> <td>PN Puente</td> <td>SM Super manzana</td> <td>UN Unidad</td> </tr> <tr> <td>AG Agrupación</td> <td>CA Casa</td> <td>DP Depósito</td> <td>GJ Garaje</td> <td>LE Local sótano</td> <td>OS Oficina sótano</td> <td>PS Paseo</td> <td>SR Sector</td> <td>UR Unidad residencial</td> </tr> <tr> <td>AL Altillo</td> <td>CEL Célula</td> <td>DS Depósito sótano</td> <td>GS Garaje sótano</td> <td>LT Lote</td> <td>PA Parcela</td> <td>PT Porteria</td> <td>SS Sers sótano</td> <td>URB Urbanización</td> </tr> <tr> <td>AP Apartamento</td> <td>CM Camino</td> <td>ED Edificio</td> <td>IN Interior</td> <td>MD Módulo</td> <td>PD Predio</td> <td>SA Salón</td> <td>SU Suite</td> <td>ZN Zona</td> </tr> <tr> <td>AS Apartamento sótano</td> <td>CN Consultorio</td> <td>EN Entrada</td> <td>KM Kilometro</td> <td>MN Mezzanine</td> <td>PH Pent-house</td> <td>SC Salón Comunal</td> <td>TO Torre</td> <td></td> </tr> </table>								Complemento dirección	BG Bodega	CONJ Conjunto	ESQ Esquina	LC Local	MZ Manzana	PI Piso	SL Solar	TR Terraza	AD Administración	BQ Bloque	CT Carretera	ET Etapa	LM Local Mezzanine	OF Oficina	PN Puente	SM Super manzana	UN Unidad	AG Agrupación	CA Casa	DP Depósito	GJ Garaje	LE Local sótano	OS Oficina sótano	PS Paseo	SR Sector	UR Unidad residencial	AL Altillo	CEL Célula	DS Depósito sótano	GS Garaje sótano	LT Lote	PA Parcela	PT Porteria	SS Sers sótano	URB Urbanización	AP Apartamento	CM Camino	ED Edificio	IN Interior	MD Módulo	PD Predio	SA Salón	SU Suite	ZN Zona	AS Apartamento sótano	CN Consultorio	EN Entrada	KM Kilometro	MN Mezzanine	PH Pent-house	SC Salón Comunal	TO Torre	
Complemento dirección	BG Bodega	CONJ Conjunto	ESQ Esquina	LC Local	MZ Manzana	PI Piso	SL Solar	TR Terraza																																																									
AD Administración	BQ Bloque	CT Carretera	ET Etapa	LM Local Mezzanine	OF Oficina	PN Puente	SM Super manzana	UN Unidad																																																									
AG Agrupación	CA Casa	DP Depósito	GJ Garaje	LE Local sótano	OS Oficina sótano	PS Paseo	SR Sector	UR Unidad residencial																																																									
AL Altillo	CEL Célula	DS Depósito sótano	GS Garaje sótano	LT Lote	PA Parcela	PT Porteria	SS Sers sótano	URB Urbanización																																																									
AP Apartamento	CM Camino	ED Edificio	IN Interior	MD Módulo	PD Predio	SA Salón	SU Suite	ZN Zona																																																									
AS Apartamento sótano	CN Consultorio	EN Entrada	KM Kilometro	MN Mezzanine	PH Pent-house	SC Salón Comunal	TO Torre																																																										
6. Tipo de zona Urbana ☒ Rural ☐ Urbana sin dirección ☐			7. Estrato socio - económico del predio Uno ☐ Tres ☒ Cinco ☐ Dos ☐ Cuatro ☐ Cero ☐			8. Teléfono fijo de contacto <input type="text" value="3202222953"/>		9. Teléfono celular de contacto <input type="text" value="3154183528"/>		10. Correo electrónico de contacto <input type="text" value="qlodis.millon.62@gmail.com"/>		11. ¿Habita en una vivienda? Si ☒ No ☐																																																					
12. Tipo de vivienda Casa o apartamento ☒ Vivienda móvil ☐ Lugar de trabajo ☐ Cuarto o cuartos ☐ Casa lote ☐ Rancho ☐ Inquilinato ☐ Residencia ☐ Finca ☐ Paga diario ☐				13. Condición de la vivienda Ruina ☐ Demolición ☐ Buen estado ☒ Aceptable ☐ Mal Estado ☐		14. Tenencia de la vivienda Propia ☐ otra forma ☐ Amortizado ☐ Arrendado ☐		15. Forma de pago Diaria ☐ Mensual ☐ Quincenal ☐ Semanal ☐ Contributivo ☐		16. Lugar diferente a vivienda donde habita Equipamiento Urbano ☐ Refugio natural ☐																																																							



FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Página 5 de 6

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible]

Código unidad operativa

SECCIÓN D. INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL SOBRE LA FAMILIA

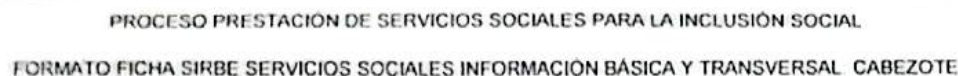
La información básica se repite para el jefe de núcleo familiar

A		B	C	D	E	F	G	H		I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y		Z	AA	AB	AC	AD			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	Sexo	¿Con cuál género se identificó? ¿Transgénero masculino o transgénero femenino?	¿Cuál es su orientación sexual?	FECHA NACIMIENTO			Edad aproximada	ESTADO CIVIL	PARENTESCO (Con jefe/a del núcleo familiar)	NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	¿Ajuste actualment?	SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO						Actividad	Rol ocupacional ¿Cuántas horas a la semana dedica a esta ocupación?	Valor de los ingresos manuales	Forma de percibir los ingresos	Localidad donde realiza actividad principal	SALUD		DISCAPACIDAD		Grupo étnico	Pueblo indígena	¿Es víctima del conflicto armado?	Motivo	¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio?	De acuerdo con la respuesta anterior ¿En qué cree que pudo disuadirse?
Tipo	Numero						Día	Mes	Año						Nivel	Años aprobados	¿Es persona cuidadora/a?	Niños/as de 0 a 5 años	Niños/as de 6 a 10 años	Persona con discapacidad						Persona mayor	Cuidado de casa	Salud	Discapacidad						
1	6	CD 10555607	1. Arante 2. Moya	1		2	1	21	10	1999	25	1	1.	8	Si	X	X	X	Si	Si	Si					Si		Si				Si	X		
													3	No	No	No	No	No	No	No	No					X		No		6	X		No aplica		
2	21	7758714	1. Orozco 2. Arante	1		98	98	04	10	2018	7	1	5		Si	Si	Si	Si	Si	Si					X		Si			Si		Si	No		
														X	No	No	X	X	X	X					No		X		6	X		No aplica			
3	21	7758718	1. Orozco 2. Arante	1		98	98	07	10	2020	5	1	5		Si	Si	Si	Si	Si	Si					X		Si			Si		Si	No		
														X	X	X	X	X	X	X					No		X		6	X		No aplica			
4	21	7758730	1. Orozco 2. Arante	2		98	98	07	11	2022	3	1	5		Si	Si	Si	Si	Si	Si					X		Si			Si		Si	No		
														X	No	X	X	X	X	X					No		X		6	X		No aplica			
5	6	1245024 036	1. Arante 2. Moya	1		98	98	21	08	2025	0.8 m	1	5		Si	Si	Si	Si	Si	Si					X		Si			Si		Si	No		
														X	No	X	X	X	X	X					No		X		6	X		No aplica			

Δ Debe ser el mismo

FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

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



Código FOR-PSS-321
Versión 1
Fecha Memo 2023015255 - 25/05/2023
Página 5 de 6

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible]

Código unidad operativa

SECCIÓN D INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL SOBRE LA FAMILIA

La información básica se repite para el jefe de núcleo familiar

No. Hoja	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	Sexo	¿Con cuál género se identifica?	¿Transgénero masculino o transgénero femenino?	¿Cuál es su orientación sexual?	FECHA NACIMIENTO			Edad aproximada	ESTADO CIVIL	PARENTESCO (Con jefe/a del núcleo familiar)	NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO						Actividad	Régimen de horas a la semana dedicada a esta ocupación?	Valor de los ingresos mensuales	Forma de percibir los ingresos	Localidad donde realiza actividad principal	SALUD		DISCAPACIDAD	Grupo étnico	Pueblo indígena	¿Es víctima del conflicto armado?	Motivo	¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio?	De acuerdo con la respuesta anterior ¿En qué cree que puede emplearse?
	Tipo	Número							Años aprobados	¿Asiste actualmente?	¿Es persona cuidadora/a?				Niños/as de 0 a 5 años	Niños/as de 6 a 10 años	Persona con discapacidad	Persona mayor	Cuidado de casa	Tipo	¿Persona con discapacidad?														
1	8	CD 10555607	1 Afonte	1 Laura	2		2	J	21	10	1999	25	1	1.	8	Si	X	X	X	Si	Si	X				Si		Si		Si	X				
			2 Moya	2 Estefany											3	No	No	No	No	No	No				No			X		No aplica					
2	21	7758714	1 Orozco	1 Nathan	1		98	98	04	10	2018	7	1	5		Si	Si	Si	Si	Si	Si				X		Si		Si		Si	No			
			2 Afonte	2 Eli											X	No	No	X	X	X	X				No			X		No X dice					
3	21	7758718	1 Orozco	1 Giselle	2		98	98	07	10	2020	5	1	5		Si	Si	Si	Si	Si	Si				X		Si		Si		Si	No			
			2 Afonte	2 Alexandra											X	X	X	X	X	X	X				No			X		No X dice					
4	21	7758730	1 Orozco	1 Givanna	2		98	98	07	11	2022	3	1	5		Si	Si	Si	Si	Si	Si				X		Si		Si		Si	No			
			2 Afonte	2 Isabella											X	No	X	X	X	X	X				No			No		No X dice					
5	6	1245084 056	1 Afonte	1 Ian	1		98	98	21	08	2025	0.8 m	1	5		Si	Si	Si	Si	Si	Si				X		Si		Si		Si	No			
			2 Moya	2 Alejandro											X	X	X	X	X	X	X				No			X		No X dice					

Δ Debe ser el último



FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Página 6 de 6

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consumados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SENS 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 1583 de 2012 y Decreto 1371 de 2013.

FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS JARDINES INFANTILES Y CRECIENDO JUNTOS

Fecha: Memo 12023015020-24/05/2023

Página 1 de 4

Fecha de diligenciamiento

Numero Ficha:

Año

Localidad

Proyecto

Código Unidad Operativa

SECCION E. MODALIDAD DE ATENCION

1 Indique la modalidad en la cual se diligencia la ficha SIRBE

Modalidades Familiares Modalidades institucionales Si selecciona alguna de las modalidades institucionales diligencie la pregunta 2 y pase a la seccion I

Creando Juntos ☐ Creemos en la Ruralidad ☐ Jardines Infantiles ☒ Jardines Infantiles Nocturnos ☐ Casas De Pensamiento Intercultural ☐ Espacios Rurales ☐

2 Escriba el nombre de la Subdirección Local - SLIS o Unidad Operativa donde se identifica la gestante, lactante, niña o el niño Jardin Infantil Boyaca Real

SECCION F. A QUIEN VA DIRIGIDA LA MODALIDAD FAMILIAR

1 La modalidad se solicita para

2 La atención de la niña niño en la modalidad se ha realizado desde la gestación?

3 La niña o niño es menor de 6 meses y está lactando?

Gestante ☒ Pase a sección G Niña - niño ☐ Si ☒ Nombre de la madre: _____ N° identificación de la madre: _____ No ☐ Si ☐ Pase a sección H No ☐ Pase a sección I

SECCION G. CONCEPCION Y GESTACION

1 ¿Cuál fue la fecha de inicio de su última menstruación FUM? <input type="text"/>	2 ¿Asiste a control prenatal? Si ☒ No ☐ Pase a la pregunta 4	3 Fecha del último control médico? <input type="text"/>	4 ¿Numero de hijas-hijos nacidos vivos? Entre 1 y 3 ☒ Más de 6 ☐ Entre 4 y 6 ☐ Ninguna ☐	5 ¿Que edad tiene el padre de la hija-hijo que espera? Entre 14 y 16 años ☐ Entre 21 y 40 años ☐ Entre 17 y 20 años ☐ Mas de 41 años ☐ Menor de 14 años ☐
6 ¿Cuenta con el apoyo del padre de su hijo-hijo para el cuidado de su embarazo? Si ☒ No ☐	7 ¿Quien cuidará principalmente a su hijo-hijo después del nacimiento? Padres ☒ Solo Padre ☐ Otros parientes ☐ Solo Madre ☐ Abuelo-a ☐ Otros no parientes ☐	8 ¿Recibió información o capacitación sobre sus derechos sexuales y reproductivos, antes de quedar embarazada? Si ☒ No ☐ Pase a la pregunta 10	9 ¿Quien le brindó la información sobre sus derechos? Hospital ☐ Colegio ☐ Amigos-as ☐ Madre ☐ SLIS ☐ ONG ☐ Hermanos-as ☐ Padre ☐ Partera/doula ☐	10 ¿Ha recibido información o capacitación acerca de algunos de estos temas? (selección múltiple) Cuidados durante la gestación ☐ Lactancia materna ☐ Construcción del vínculo afectivo madre-hijo ☐ Sus derechos y los de su pareja en el momento del parto ☐ Desarrollo infantil ☐ Prevención de accidentes en el hogar ☐
11 ¿Quien le brindó la información sobre los temas anteriores? Hospital ☐ Colegio ☐ Otra entidad ☐ Otra persona ☐ SLIS ☐ ONG ☐ Partera/doula ☐	12 ¿Usted deseaba quedar en embarazo? Si ☒ No ☐	13 ¿Cuál es el estado nutricional actual de la persona gestante según el control prenatal o concepto de salud? Bajo peso ☐ Peso adecuado ☒ Exceso de peso ☐ Sin información ☐	14 El embarazo es múltiple? Si ☐ No ☒	15 ¿El embarazo ha sido clasificado como de alto riesgo? Si ☐ No ☒
16 ¿Como piensa alimentar a su hijo-hijo cuando nazca? Leche materna ☒ Leche de fórmula ☐ Leche de vaca ☐ Otros alimentos ☐	17 Después de la hija-hijo que está esperando, le gustaría tener otro ☐ No tener otro ☐ Esta indeciso/a inseguro/a ☐ Pase sección k			

SECCION H. INFORMACION DE LA LACTANTE (persona que amamanta)

1 ¿Que tipo de parto tuvo? Vaginal ☒ Cesarea ☐	2 ¿Para el parto tuvo la oportunidad de elegir (selección múltiple)? Lugar donde se producirá el parto ☐ La posición de parir ☐ Tipo de parto ☐ Ninguna ☐ La elección del acompañante ☐	3 ¿Está usando un método anticonceptivo? Si ☐ No ☒	4 ¿En cuanto tiempo desea tener otro embarazo? Antes de 1 año ☐ Después de 2 años o mas ☐ Antes de 2 años ☐ No tendrá más embarazos ☐	5 ¿Ha recibido información o capacitación acerca de algunos de estos temas? (selección múltiple) Lactancia materna ☐ Construcción del vínculo afectivo madre-hijo ☐ Desarrollo infantil ☐ Prevención de accidentes en el hogar ☐
6 ¿Quien le brindó la información sobre los temas anteriores? Hospital ☐ Colegio ☐ Otra entidad ☐ Otra persona ☐ SLIS ☐ ONG ☐ Partera/doula ☐	7 ¿Qué opina sobre esta afirmación: "Se debe amamantar a su hijo e hija durante los primeros 6 meses de vida de forma exclusiva"? Totalmente de acuerdo ☐ Parcialmente de acuerdo ☐ En desacuerdo ☐	8 ¿Tiene información sobre como iniciar la alimentación complementaria? Si ☐ No ☐	9 ¿Tiene acompañamiento para su cuidado durante la lactancia? Si ☐ No ☐	

SECCION I INFORMACION DEL NIÑO O LA NIÑA Si se desconoce la información de alguna(s) de la(s) pregunta(s) de 1 a la 12, por que el niño o la niña se encuentra en medida de protección o bajo custodia de familiares que desconocen la información relacionada con sus primeros años de vida, deje la(s) respuesta(s) en blanco e indique la situación en la descripción de la problemática

1 ¿Donde fue atendido el parto de la niña o niño? Hospital ☒ Casa ☒ Ambulancia ☒ Centro de salud ☒ Espacio público ☒		2 Quien atendió el nacimiento de la niña o el niño? Médico ☒ Partera/doula ☒ Enfermera ☒ Personal no médico ☒		3 ¿El primer contacto piel a piel con su hijo-o, después de nacer, fue? 1/2 hora o antes ☒ 2 horas ☒ 1 hora ☒ Más de 4 horas ☒		4 ¿En que semana de gestación nació su hijo-o? 39 Semanas DATO VALIDO ENTRE 22 Y 42		5 ¿Cual fue el peso de su hijo-o al nacer? 2300 Gramos DATO VALIDO ENTRE 450 Y 5000		6 ¿Cual fue la talla de su hijo-o al nacer? 52 Centímetros DATO VALIDO ENTRE 22 Y 60	
7 La niña o el niño recibió leche materna alguna vez? Si ☒ No ☒ Pase a la pregunta 13		8 ¿Después de cuanto tiempo de nacido su hijo-o inicio la lactancia materna? Inmediatamente ☒ Menos de 24 horas ☒ No sabe/No responde ☒ Menos de 1 hora ☒ Más de 24 horas ☒		9 ¿Actualmente el niño-o recibe leche materna? Si ☒ No ☒ Pase a la pregunta 12		10 La niña o el niño recibe algun alimento diferente a la leche materna? Si ☒ No ☒ Pase a la pregunta 13		11 ¿Que edad tenia su hijo-o cuando recibió un alimento diferente a la leche materna? Meses ☒ Pase a la pregunta 13			
12 ¿Que edad tenia su hijo-o cuando dejo de darle leche materna completamente? 10 Meses		13 ¿Asiste a valoración integral de la salud y el desarrollo (crecimiento y desarrollo)? Si ☒ No ☒ Pase a la pregunta 15		14 ¿Fecha del ultimo control? Pase a la pregunta 16		15 Por que la niña o el niño no ha asistido a valoración integral de la salud y el desarrollo? Dificultad en la asignación de la cita ☒ Sin servicio de salud ☒ Desconocimiento ☒ Falta de tiempo ☒					
16 ¿La niña o el niño, cuenta con el esquema de vacunación al día? Si ☒ No ☒ Pase a la pregunta 19		17 ¿Por que la niña o el niño no cuenta con el esquema de vacunación al día? Creencias religiosas o culturales ☒ Olvido ☒ Pérdida del carné ☒ Desconocimiento ☒ Falta de tiempo ☒		18 ¿Actualmente, la niña o el niño tiene una condición de salud? Si ☒ No ☒ Pase a la pregunta 21		19 ¿La condición de salud de la niña o el niño, implica? (Selección múltiple) Uso de oxígeno durante el sueño ☒ Alimentación por sonda ☒ Procedimientos invasivos ☒ Toma de medicamentos ☒ Condiciones osteomusculares ☒ Uso de oxígeno permanente ☒ Traqueotomía ☒ Inmunodeficiencia ☒ Alteraciones en la piel ☒ Ninguno de los anteriores ☒		20 ¿La condición de salud de la niña o el niño pone en riesgo su vida al ingresar al entorno institucional? Si ☒ Requiere verificación ☒ No ☒		21 ¿Actualmente, el padre, la madre o el cuidador de la niña o el niño presenta alguna de las siguientes condiciones? (Selección múltiple) Habitabilidad en calle ☒ Realiza actividades sexuales pagas ☒ Ninguna ☒ Consumo de sustancias psicoactivas ☒	
22 ¿Actualmente, la niña o el niño se encuentra expuesto a condiciones de? (Selección múltiple) Habitabilidad en calle ☒ Espacios donde se desarrollan actividades sexuales pagas ☒ Consumo de sustancias psicoactivas ☒ Trabajo infantil ☒ Mendicidad ☒ Ninguna ☒		23 El padre o madre de la niña o niño es? (Selección múltiple) Desmovilizado ☒ Militar con discapacidad ☒ Ninguna de las anteriores ☒ Desvinculado ☒ Militar fallecido ☒		24 El padre o madre de la niña o el niño trabaja en reciclaje? Si ☒ No ☒		25 ¿Ha presentado solicitud de ingreso a? (Selección múltiple) Jardín infantil Diurno ☒ Casas de pensamiento interculturales ☒ Hogar comunitario ICBF ☒ Institución privada ☒ Jardín infantil Nocturno ☒ Creemos en la ruralidad o espacios rurales ☒ Hogar infantil ICBF ☒ Institución Educativa distrital ☒ Creciendo juntos ☒ Centros Amar ☒ FAMI del ICBF ☒ Ninguno ☒		26 ¿Actualmente, el niño o la niña recibe atención en? Jardín infantil Diurno ☒ Casas de pensamiento interculturales ☒ Hogar comunitario ICBF ☒ Institución privada ☒ Jardín infantil Nocturno ☒ Creemos en la ruralidad o espacios rurales ☒ Hogar infantil ICBF ☒ Institución Educativa distrital ☒ Creciendo juntos ☒ Centros Amar ☒ FAMI del ICBF ☒ Ninguno ☒			
27 ¿Ha estado vinculado a modalidades familiares o institucionales de Educación inicial de la SDIS? Si ☒ No ☒ Pase a la pregunta 29		28 ¿En que localidad? Usaquén ☒ Santa Fe ☒ Usme ☒ Bosa ☒ Fontibón ☒ Suba ☒ Teusaquillo ☒ Antonio Nariño ☒ La Candelaria ☒ Ciudad Bolívar ☒ Chapinero ☒ San Cristóbal ☒ Tunjuelito ☒ Kennedy ☒ Engativá ☒ Barrios Unidos ☒ Los Martires ☒ Puente Aranda ☒ Rafael Uribe ☒ Sumapaz ☒		29 ¿Cual es el principal motivo por el que solicitó el servicio? Nuevas oportunidades para su calidad de vida ☒ Superar condiciones de segregación y discriminación ☒ Desarrollo integral para su hijo-o ☒ Responde a las necesidades de la niña-o y su familia ☒ Fortalecimiento cultural ☒ Cuidado de su hijo o hija mientras trabaja ☒		30 ¿Considera importante fortalecer sus conocimientos sobre crianza y desarrollo integral de su hijo-o? Si ☒ No ☒		31 La niña o niño presenta desnutrición aguda moderada o severa verificada por un nutricionista de la Subdirección Local de acuerdo con la resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social Si ☒ No ☒			

1. ¿La niña o el niño en algún momento queda solo/a? Si: ☐ No: ☒		2. ¿En qué momento Mañana: ☐ Tarde: ☐ Noche: ☐		3. ¿Cuánto tiempo queda solo? Menos de una (1) hora: ☐ Entre 1 y 3 horas: ☐ Más de tres (3) horas: ☐		4. ¿Quién es el cuidador principal de la niña o el niño Papá: ☐ Madrastra: ☐ Abuelo-a: ☐ Mamá: ☒ Hermano-a: ☐ Otro pariente: ☐ Padrastro: ☐ Tío-a: ☐ Otro No pariente: ☐		5. ¿Quien cuida a la niña o al niño en la mañana? Papá: ☐ Hermano-a: ☐ Otro pariente: ☐ Mamá: ☒ Tío-a: ☐ Otro No pariente: ☐ Padrastro: ☐ Abuelo-a: ☐ Nadie: ☐ Madrastra: ☐		6. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la tarde? Papá: ☐ Hermano-a: ☐ Otro pariente: ☐ Mamá: ☒ Tío-a: ☐ Otro No pariente: ☐ Padrastro: ☐ Abuelo-a: ☐ Nadie: ☐ Madrastra: ☐	
7. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la noche? Papá: ☐ Hermano-a: ☐ Otro pariente: ☐ Mamá: ☒ Tío-a: ☐ Otro No pariente: ☐ Padrastro: ☐ Abuelo-a: ☐ Nadie: ☐ Madrastra: ☐				8. ¿Cuál es la edad en años del cuidador o la cuidadora principal? <u>26</u>		9. ¿Cuál es el sexo del cuidador o cuidadora principal? Hombre: ☐ Mujer: ☒ Intersexual: ☐		11. ¿Cuál es la orientación sexual del cuidador -ra principal? Heterosexual: ☒ Lesbiana: ☐ Bisexual: ☐ Gay: ☐ No informa: ☐ No aplica: ☐		12. Nivel educativo actual del cuidador o la cuidadora principal Básica primaria: ☐ Universitaria incompleta (sin título): ☐ Básica secundaria y media: ☒ Universitaria completa (con título): ☐ Ninguno: ☐ Técnico: ☐ Postgrado incompleto (sin título): ☐ Tecnológico: ☐ Postgrado completo (con título): ☐	
13. A que se dedica el cuidador -ra principal? Estudia: ☐ Trabaja: ☐ Otro: ☒ ¿Cuál?: <u>Hooper</u>		14. En qué momento (selección múltiple) Mañana: ☒ Tarde: ☒ Noche: ☐		15. El cuidador-ra principal presenta una discapacidad? Si: ☐ No: ☒		16. El cuidador-ra principal presenta una enfermedad de alto costo Si: ☐ No: ☒		17. Tipo de documento de identidad del cuidador-ra Cédula de ciudadanía: ☐ Registro civil: ☐ PPT: ☐ Cédula de extranjería: ☐ Pasaporte: ☐ Salvo conducto: ☐ Tarjeta de identidad: ☐ PEP: ☐ Sin identificación: ☒		18. Numero de documento de identidad del cuidador-ra principal <u>21</u> <u>9</u> <u>8</u>	
Nombres y apellidos del cuidador-ra principal (según documento identidad)				19. Primer Apellido: <u>Arante</u>		20. Segundo Apellido: <u>Moza</u>		21. Primer Nombre: <u>Laura</u>		22. Segundo Nombre: <u>Estefany</u>	
23. La niña-niño se encuentra bajo medida de protección legal? Si: ☐ No: ☒				24. El niño o la niña ha estado bajo medida de protección legal? Si: ☐ No: ☒				25. ¿En qué fecha el niño o la niña tuvo la medida de protección legal?			

1. La niña, niño o gestante habita en:	2. La familia de la niña o el niño o la gestante a partir de sus prácticas culturales se reconoce como:	3. ¿Para la familia de la niña o el niño o gestante es importante mantener las tradiciones de su identidad campesina en la crianza de su hija o hijo?:	Si ☐ 1 ☐	No ☐ 2 ☐
Centro Poblado ☐ 1 ☐	Campeño/a ☐ 1 ☐	4. ¿La familia de la niña o el niño o gestante conserva tradiciones campesinas?:	Si ☐ 1 ☐	No ☐ 2 ☐
Rural disperso ☐ 2 ☐	Rural ☐ 2 ☐	5. ¿Para la familia es importante conservar las tradiciones campesinas, en su vida cotidiana?:	Si ☐ 1 ☐	No ☐ 2 ☐

pasar a la sección L

1. ¿El niño, la niña, la persona gestante habla la lengua del grupo étnico al que pertenece?	Si... ☐ 1	No... ☐ 2	3. ¿Para la familia es importante que en la atención se conserven las tradiciones del grupo étnico al que pertenece?	Si... ☐ 1	No... ☐ 2
2. ¿El niño o la niña, la persona gestante, conserva tradiciones del grupo étnico al que pertenece?	Si... ☐ 1	No... ☐ 2	Pase a sección II		
			4. ¿Para la familia es importante conservar en su vida cotidiana las tradiciones del grupo étnico al que pertenece?	Si... ☐ 1	No... ☐ 2

1. Clase de discapacidad (marque la clase de acuerdo con el tipo indicado en la sección de cabecera: si es múltiple indique las clases necesarias, con excepción de las relacionadas con las alteraciones en el desarrollo)				2. Tiene diagnóstico clínico relacionado con la discapacidad? Si ☐ No ☐ <i>Pase a la pregunta 5</i>				8. Apoyos requeridos en el servicio?	
ALTERACIONES EN EL DESARROLLO Del habla y del lenguaje ☐ De la función motriz ☐ Del desarrollo mixto ☐ Del comportamiento e hiperquinéticos ☐ De los procesos cognitivos ☐		TRANS. ESPECTRO AUTISTA (TEA) TEA ☐		VISUAL Baja visión ☐ Ceguera ☐		FÍSICA Osteomuscular ☐ Neuromuscular ☐ Parálisis cerebral (EMOC) ☐		Intermitente o limitado ☐	
		AUDITIVA Hipoacusia ☐ Sordera ☐		INTELLECTUAL Síndrome de Down ☐ Intelectual ☐		PSICOSOCIAL Psicosocial ☐		Extenso o Generalizado ☐	
9. Cuenta con habilitación o rehabilitación en salud? Si ☐ No ☐ <i>Pase a la sección N</i>				3. Cuenta con el certificado de discapacidad? Si ☐ No ☐ <i>Pase a la pregunta 5</i>				En observación ☐	
				4. La niña o el niño está inscrito en el RLCPD? Si ☐ No ☐					
				5. Requiere ayuda técnica para las actividades de la vida diaria? Si ☐ No ☐ <i>Pase a la pregunta 7</i>					
				6. Cuenta con ella? Si ☐ No ☐					
				7. Es independiente para el desplazamiento? Si ☐ No ☐					
				10. De qué tipo Fonoaudiología ☐ Fisioterapia ☐ Terapia ocupacional ☐ Neurología ☐ Otro ☐ <i>cuál?</i>					

SECCIÓN N DESCRIPCIÓN Y REFERENCIACIÓN

<p>1 Descripción de la problemática:</p> <p>la madre manifiesta que tiene una familia la cual lo tiene comparada a ella y a los niños motivo por el cual no reporta gastos del hogar ya que no paga arriendo, ni servicios ni otros gastos ya que ellos le cubren todo a ella y a los niños. Pasa apenas tiene dos meses de haber llegado al país nuevamente motivo por el cual desconoce el proceso de ingreso de los niños manifiesta al colegio ella no cuenta con afiliación Sisben pero los niños si tienen regimen subsidiado, desea que su hijo ingrese al jardín para que socialize e interactue con otros niños y niñas de su misma edad.</p>	<p>2 Concepto técnico:</p> <p>hogar familiar nuclear, con jefatura femenina y fragilidad social alta, la niña queda en lista de espera y al momento de contar con la disponibilidad de cupo se le brindara una atención integral con el profesional idóneo.</p> <p>Si ingresa a un jardín infantil diurno o casa de pensamiento, seleccione el nivel en el que recibirá la atención, de acuerdo a la edad que la niña o niño tiene, tuvo o tendrá a 31 de marzo del año en curso, con excepción de las niñas y los niños con discapacidad que se hará de acuerdo con el concepto técnico, sin que esto sobre pase dos niveles anteriores al correspondiente por fecha de nacimiento</p> <p>MATERNAL ☐ CAMINADORES ☐ PARVULOS ☐ PREJARDIN ☒ JARDIN ☐</p> <p>De acuerdo con la oferta institucional de su momento, indique si ingresa a atención presencial o algun esquema de atención flexible</p> <p>ATENCIÓN PRESENCIAL ☒ ALTERNANCIA ☐ EI EN CASA ☐ MULTIMODAL ☐</p>	<p>3 Acciones a seguir</p> <p>Ingreso prioritario ☐ 1</p> <p>Lista de espera - Cumple criterios de ingreso ☒ 2</p> <p>No cumple criterios de ingreso ☐ 3</p> <p>4 ¿Requiere visita domiciliar? - Si ☐ 1 No ☒ 2 Pase a la pregunta 5</p> <p>Motivo Verificación de las condiciones socio familiares - Si ☐ 1 No ☐ 2</p> <p>Verificación otras condiciones - Si ☐ 1 No ☐ 2</p> <p>5 La modalidad en el que se atenderá la niña, el niño, persona gestante o lactante se encuentra en convenio interadministrativo con (selección múltiple)</p> <p>SED ☐ 1 ICBF ☐ 2 Ninguno de los anteriores ☐ 96</p> <p>6 La unidad operativa ofrece nivel pre jardín o jardín porque se encuentra en una UPZ deficitaria para la SED?</p> <p>- Si ☐ 1 - No ☐ 2 No oferta niveles ☐ 3</p> <p>7. Referenciación a un proyecto SDIS: - Si ☐ 1 - No ☐ 2 Pase a la pregunta 8</p> <p>Integrante: _____ Proyecto: _____ Modalidad: _____</p> <p>Integrante: _____ Proyecto: _____ Modalidad: _____</p> <p>Integrante: _____ Proyecto: _____ Modalidad: _____</p> <p>Integrante: _____ Proyecto: _____ Modalidad: _____</p> <p>8. Referenciación a otra entidad: - Si ☒ 1 - No ☐ 2 Finalice</p> <p>Integrante: 1 ¿Cuál?: Migración - Sisben</p> <p>Integrante: 2 ¿Cuál?: Secretaria Educación</p> <p>Integrante: 3 ¿Cuál?: Secretaria Educación</p> <p>Integrante: _____ ¿Cuál?: _____</p>
--	--	---



GOBIERNO DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO REGISTRO DE DILIGENCIAMIENTO DE FICHA SIRBE EN FISICO

Código FOR-PSS-743

Versión 0

Fecha Memo 12024000787 -

12/01/2024

Página 1 de 1

LOCALIDAD Engativá UNIDAD OPERATIVA Jardin Infantil Cof Boyaca Real RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Claudia Cecilia Perez Toboza

NOMBRE DEL RECOLECTOR Alexandra Milena Serrato Suarez DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC ☒ CE ☐ OTRO ☐ CUAL? ☐ Número # 52.917473

NOMBRE SOLICITANTE / BENEFICIARIO Giovanna Isabella Orozco Arante DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC ☐ CE ☐ OTRO ☒ CUAL? PPT Número # 9758730

FECHA DE ENTREGA PARA DIGITACIÓN 01/07/26 NOMBRE DEL DIGITADOR AL QUE SE ENTREGA LA FICHA Dora Betan



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Código: FORM-SS-001
Versión: 1
Fecha: Mayo 2023/01/25/05 - 25/05/2023
Página: 1 de 8

Fecha de diligenciamiento: D D M M A A A A

Número de ficha: 2025
Año: 2025
Localidad: 05
Provincia: 05
Código unidad operativa: 05

SECCIÓN A. VARIABLES BÁSICAS

1. Primer Apellido: según su documento de identidad LIZARRAZO		2. Segundo Apellido: según su documento de identidad GUZMAN		3. Primer Nombre: según su documento de identidad KENDALL		4. Segundo Nombre: según su documento de identidad SUGLOD	
5. ¿Con cuál género se identifica? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Masculino ☐ Femenino ☐ Transgénero ☐ (Travesti, transexual, transformista) No binario ☐ No afirma ☐ No aplica ☒		6. Nombre Identitario * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años y que hayan marcado la opción 3 de la pregunta 5) _____		7. ¿Se identifica como persona transgénero femenina o transgénero masculino? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años y que hayan marcado la opción 3 de la pregunta 5) Transgénero Masculino ☐ Transgénero Femenino ☐		8. ¿Cuál es su orientación sexual? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Otro: ☐ Lesbiana ☐ No afirma ☐ No aplica ☐	
9. Tipo de documento de identificación Cédula de ciudadanía ☐ Cédula de extranjería ☐ Tarjeta de identidad ☐ Registro civil ☒ Pasaporte ☐ Permiso especial de permanencia ☐ Salvo conducto ☐ Permiso por protección temporal ☐ Sin identificación ☐				10. Número de documento de identificación 1.014.317.483		11. Municipio nacimiento BOGOTÁ	
13. País nacimiento COLOMBIA		14. Sexo de nacimiento Hombre ☐ Mujer ☒ Intersexual ☐		15. Fecha de nacimiento (según su documento de identidad) 24/04/2022		16. Estado civil Soltero/a ☒ Casado/a ☐ Unión libre ☐ Separado/a ☐ Viudo/a ☐ Unión marital de hecho ☐	
17. Nivel educativo actual Educación inicial modalidad familiar ☐ Educación inicial modalidad institucional ☐ Preescolar ☐ Básica primaria ☐ Técnica ☐ Básica secundaria y media ☐ Tecnológico ☐ Universitaria completa (con título) ☐ Postgrado completo (con título) ☐ Postgrado incompleto (sin título) ☐ Educación desde la propia ☐ Ninguno ☐							
19. ¿Es persona cuidadora? (pregunta para mayores de 14 años) Sí ☐ No ☒ (pase a la pregunta 25)		20. ¿Es cuidadora de niños, niñas menores de 5 años? (Aplica para personas mayores de 14 años) Sí ☐ No ☒		21. ¿Es cuidadora de niños, niñas entre 06 a 10 años? Sí ☐ No ☒		22. ¿Es cuidadora de personas con discapacidad? Sí ☐ No ☒	
25. Actividad Principal * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años) Buscando trabajo ☐ Trabajo no remunerado ☐ Sin actividad ☐ Estudiante ☐ Jubilado / pensionado ☐ Cuidador ☐ Trabajo Formal ☐ Trabajo Informal ☐ No aplica ☒		26. Rol ocupacional * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Vendedor Informal ☐ Cachivachero ☐ Reciclador ☐ Cotero ☐ Actividades Sexuales pagadas ☐ Actividades Artísticas callejeras ☐ Carretero ☐ Mendicidad ☐ Vigilar o limpiar carros ☐ Cuidado directo ☐ Jornalero ☐ Actividades rurales ☐ Cuidado indirecto ☐ Vigilar fauna o plantas ☐ Otras ocupaciones ☐ Calibrar llantas ☐ Estudiante ☐ No aplica ☒		27. ¿Cuál es la forma de ingreso a la actividad principal? (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Ocupacional remunerado ☐ Ocupacional no remunerado ☐ No aplica ☒			
28. Valor de los ingresos mensuales * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) \$ 0		29. Forma de percibir los ingresos * (Aplica solo a personas mayores de 14 años) Diario ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Quincenal ☐ Esporádico ☐ No aplica ☒		30. Localidad donde desarrolla su rol ocupacional * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Usaquén ☐ San Cristóbal ☐ Bosa ☐ Engativá ☐ Teusaquillo ☐ Puente Aranda ☐ Ciudad Bolívar ☐ Chapinero ☐ Usme ☐ Kennedy ☐ Suba ☐ Los Mártires ☐ La Candelaria ☐ Sumapaz ☐ Santa Fe ☐ Tunjuelito ☐ Fontibón ☐ Barrios Unidos ☐ Antonio Nariño ☐ Rafael Uribe ☐ No aplica ☒			
31. ¿Este afiliado a seguridad social? Sí ☒ No ☐ (pase a la pregunta 34)		32. Régimen de seguridad social Contributivo ☒ Subsidiado ☐ Especial ☐		33. Calidad del afiliado Aplica solo si la respuesta en la pregunta 32 es "Contributivo" Beneficiario ☒ Cotizante ☐		34. ¿Tiene clasificación de Siesben? Sí ☐ No ☒	



FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Version 1

Página 2 de 6

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible]

Localidad

Codigo unidad operativa

1. Persona con discapacidad Si ☐ 1	2. Tipo de discapacidad Física ☐ 20 Auditiva ☐ 31 Intelectual ☐ 39 Psicosocial ☐ 40 Visual ☐ 32 Sordo ciego ☐ 10 Alteración del desarrollo ☐ 37 Múltiple ☐ 42 Trastornos del espectro autista (TEA) ☐ 38	3. Presenta alguna de las siguientes dificultades o limitaciones permanentes para: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Acción / Dificultad</th> <th>No puedo hacerlo</th> <th>Si, con mucha dificultad</th> <th>Si, con alguna dificultad</th> <th>Puedo hacerlo sin dificultad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2. ¿Hablar o conversar?</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5. ¿Oír la voz o los sonidos?</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Acción / Dificultad	No puedo hacerlo	Si, con mucha dificultad	Si, con alguna dificultad	Puedo hacerlo sin dificultad	1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?					2. ¿Hablar o conversar?					3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?					4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?					5. ¿Oír la voz o los sonidos?					6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?					7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?					8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?					4. Tipología de estructura familiar <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Hogar familiar Nuclear ☐ 1</td> <td>Hogar familiar amplio compuesto ☐ 3</td> </tr> <tr> <td>Hogar familiar amplio extenso ☒ 2</td> <td>Hogar familiar sin Núcleo ☐ 4</td> </tr> <tr> <td>Hogar no familiar impersonal ☐ 5</td> <td>Hogar no familiar sin núcleo ☐ 6</td> </tr> </table>	Hogar familiar Nuclear ☐ 1	Hogar familiar amplio compuesto ☐ 3	Hogar familiar amplio extenso ☒ 2	Hogar familiar sin Núcleo ☐ 4	Hogar no familiar impersonal ☐ 5	Hogar no familiar sin núcleo ☐ 6	5. Situaciones y/o condiciones diferenciales de las familias <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Familia con pertenencia étnica ☐ 1</td></tr> <tr><td>Familia transgénero ☐ 2</td></tr> <tr><td>Familia víctimas del conflicto armado ☐ 3</td></tr> <tr><td>No aplica ☒ 98</td></tr> </table>	Familia con pertenencia étnica ☐ 1	Familia transgénero ☐ 2	Familia víctimas del conflicto armado ☐ 3	No aplica ☒ 98	6. Identifique su nacionalidad con las siguientes opciones <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Nacional ☒ 1</td></tr> <tr><td>Otra nacionalidad ☐ 2</td></tr> <tr><td>Binacional ☐ 3</td></tr> <tr><td>Múltiple nacionalidad ☐ 4</td></tr> <tr><td>Sin nacionalidad ☐ 5</td></tr> <tr><td>No reporta ☐ 6</td></tr> </table>	Nacional ☒ 1	Otra nacionalidad ☐ 2	Binacional ☐ 3	Múltiple nacionalidad ☐ 4	Sin nacionalidad ☐ 5	No reporta ☐ 6
Acción / Dificultad	No puedo hacerlo	Si, con mucha dificultad	Si, con alguna dificultad	Puedo hacerlo sin dificultad																																																														
1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?																																																																		
2. ¿Hablar o conversar?																																																																		
3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?																																																																		
4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?																																																																		
5. ¿Oír la voz o los sonidos?																																																																		
6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?																																																																		
7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?																																																																		
8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?																																																																		
Hogar familiar Nuclear ☐ 1	Hogar familiar amplio compuesto ☐ 3																																																																	
Hogar familiar amplio extenso ☒ 2	Hogar familiar sin Núcleo ☐ 4																																																																	
Hogar no familiar impersonal ☐ 5	Hogar no familiar sin núcleo ☐ 6																																																																	
Familia con pertenencia étnica ☐ 1																																																																		
Familia transgénero ☐ 2																																																																		
Familia víctimas del conflicto armado ☐ 3																																																																		
No aplica ☒ 98																																																																		
Nacional ☒ 1																																																																		
Otra nacionalidad ☐ 2																																																																		
Binacional ☐ 3																																																																		
Múltiple nacionalidad ☐ 4																																																																		
Sin nacionalidad ☐ 5																																																																		
No reporta ☐ 6																																																																		
7. ¿Es una persona migrante? Si ☐ 1 No ☒ 2	8. Grupo Étnico ¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se reconoce cómo? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Indígena ☐ 1</td><td>Palenquero de San Basilio ☐ 4</td></tr> <tr><td>Rrom (Gitano) ☐ 2</td><td>Negro(a), Mulato(a) afro colombiano(a), o afro descendiente ☐ 5</td></tr> <tr><td>Rasal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ☐ 3</td><td>Ninguno de los anteriores ☒ 6</td></tr> </table>	Indígena ☐ 1	Palenquero de San Basilio ☐ 4	Rrom (Gitano) ☐ 2	Negro(a), Mulato(a) afro colombiano(a), o afro descendiente ☐ 5	Rasal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ☐ 3	Ninguno de los anteriores ☒ 6	9. Pueblo indígena (En las instrucciones de diligenciamiento se encuentra la lista completa de los pueblos indígenas con sus respectivos códigos; en la opción otro se debe escribir solo el código que refiera el instructivo) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Nasa (Paéz) ☐ 1</td> <td>Quillasinga ☐ 4</td> <td>Sicuani ☐ 6</td> <td>Misak Misak ☐ 60</td> <td>Cañamomos ☐ 10</td> <td>Kichwas ☐ 15</td> <td>Arhuacos ☐ 13</td> <td>Embera Chamí ☐ 35</td> <td>Ninguna de las anteriores ☐ 17</td> </tr> <tr> <td>Wayuu ☐ 2</td> <td>Utotos ☐ 85</td> <td>Tubú ☐ 67</td> <td>Eperara-sapidara ☐ 30</td> <td>Muscas ☐ 16</td> <td>Kankuamo ☐ 45</td> <td>Pijao ☐ 14</td> <td>Embera Dobida ☐ 29</td> <td>Otro ¿cuál? Digite código del instructivo <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Pastos ☐ 65</td> <td>Senu ☐ 5</td> <td>Yanaconas ☐ 7</td> <td>Ingas ☐ 9</td> <td>Awa (Kwáker) ☐ 11</td> <td>Kogui ☐ 49</td> <td>Kubeo ☐ 50</td> <td>Embera Katio ☐ 34</td> <td></td> </tr> </table>				Nasa (Paéz) ☐ 1	Quillasinga ☐ 4	Sicuani ☐ 6	Misak Misak ☐ 60	Cañamomos ☐ 10	Kichwas ☐ 15	Arhuacos ☐ 13	Embera Chamí ☐ 35	Ninguna de las anteriores ☐ 17	Wayuu ☐ 2	Utotos ☐ 85	Tubú ☐ 67	Eperara-sapidara ☐ 30	Muscas ☐ 16	Kankuamo ☐ 45	Pijao ☐ 14	Embera Dobida ☐ 29	Otro ¿cuál? Digite código del instructivo <input type="text"/>	Pastos ☐ 65	Senu ☐ 5	Yanaconas ☐ 7	Ingas ☐ 9	Awa (Kwáker) ☐ 11	Kogui ☐ 49	Kubeo ☐ 50	Embera Katio ☐ 34																													
Indígena ☐ 1	Palenquero de San Basilio ☐ 4																																																																	
Rrom (Gitano) ☐ 2	Negro(a), Mulato(a) afro colombiano(a), o afro descendiente ☐ 5																																																																	
Rasal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ☐ 3	Ninguno de los anteriores ☒ 6																																																																	
Nasa (Paéz) ☐ 1	Quillasinga ☐ 4	Sicuani ☐ 6	Misak Misak ☐ 60	Cañamomos ☐ 10	Kichwas ☐ 15	Arhuacos ☐ 13	Embera Chamí ☐ 35	Ninguna de las anteriores ☐ 17																																																										
Wayuu ☐ 2	Utotos ☐ 85	Tubú ☐ 67	Eperara-sapidara ☐ 30	Muscas ☐ 16	Kankuamo ☐ 45	Pijao ☐ 14	Embera Dobida ☐ 29	Otro ¿cuál? Digite código del instructivo <input type="text"/>																																																										
Pastos ☐ 65	Senu ☐ 5	Yanaconas ☐ 7	Ingas ☐ 9	Awa (Kwáker) ☐ 11	Kogui ☐ 49	Kubeo ☐ 50	Embera Katio ☐ 34																																																											
10. Parentesco con jefe(a) de la familia <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Jefe(a) núcleo familiar ☐ 1</td> <td>Padre/Madre ☐ 3</td> <td>Hijo(a) ☒ 5</td> <td>Hermano(a) ☐ 7</td> <td>Primo(a) ☐ 9</td> <td>Nieto(a) ☐ 11</td> <td>Otro No parente ☐ 13</td> </tr> <tr> <td>Cónyuge o compañero(a) ☐ 2</td> <td>Padrastro / Madrastra ☐ 4</td> <td>Abuelo(a) ☐ 6</td> <td>Tío(a) ☐ 8</td> <td>Sobrino(a) ☐ 10</td> <td>Otro parente ☐ 12</td> <td>Hijastro ☐ 14</td> </tr> </table>		Jefe(a) núcleo familiar ☐ 1	Padre/Madre ☐ 3	Hijo(a) ☒ 5	Hermano(a) ☐ 7	Primo(a) ☐ 9	Nieto(a) ☐ 11	Otro No parente ☐ 13	Cónyuge o compañero(a) ☐ 2	Padrastro / Madrastra ☐ 4	Abuelo(a) ☐ 6	Tío(a) ☐ 8	Sobrino(a) ☐ 10	Otro parente ☐ 12	Hijastro ☐ 14	11. ¿Víctima de conflicto armado? Si ☐ 1 No ☒ 2	12. Número registro único de víctimas <input type="text"/>	13. Año en que realizó la declaración <input type="text"/>																																																
Jefe(a) núcleo familiar ☐ 1	Padre/Madre ☐ 3	Hijo(a) ☒ 5	Hermano(a) ☐ 7	Primo(a) ☐ 9	Nieto(a) ☐ 11	Otro No parente ☐ 13																																																												
Cónyuge o compañero(a) ☐ 2	Padrastro / Madrastra ☐ 4	Abuelo(a) ☐ 6	Tío(a) ☐ 8	Sobrino(a) ☐ 10	Otro parente ☐ 12	Hijastro ☐ 14																																																												
14. Si respondió afirmativamente la pregunta 11, indique los motivos (Selección múltiple) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Acto terrorista, atentado ☐ 1</td> <td>Amenazas ☐ 3</td> <td>Masacres ☐ 5</td> <td>Tortura ☐ 7</td> <td>Desaparición forzada ☐ 9</td> <td>Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos ☐ 11</td> <td>VSRC en su grupo familiar ☐ 14</td> </tr> <tr> <td>Combates, enfrentamientos ☐ 2</td> <td>Homicidio ☐ 4</td> <td>Secuestro ☐ 6</td> <td>Despojo y abandono de tierras ☐ 8</td> <td>Desplazamiento forzado ☐ 10</td> <td>Vinculación de niños/as y adolescentes a grupos al margen de la ley ☐ 12</td> <td>VSRC en población LGBTI ☐ 15</td> </tr> <tr> <td>Orfandad ☐ 16</td> <td>No informa ☐ 17</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							Acto terrorista, atentado ☐ 1	Amenazas ☐ 3	Masacres ☐ 5	Tortura ☐ 7	Desaparición forzada ☐ 9	Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos ☐ 11	VSRC en su grupo familiar ☐ 14	Combates, enfrentamientos ☐ 2	Homicidio ☐ 4	Secuestro ☐ 6	Despojo y abandono de tierras ☐ 8	Desplazamiento forzado ☐ 10	Vinculación de niños/as y adolescentes a grupos al margen de la ley ☐ 12	VSRC en población LGBTI ☐ 15	Orfandad ☐ 16	No informa ☐ 17						15. ¿Habita en calle? Si ☐ 1 No ☒ 2	16. ¿Se encuentra en riesgo de habitar en calle? Si ☐ 1 No ☒ 2	17. ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio? (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Si ☐ 1 No ☐ 2 No aplica ☒ 98																																				
Acto terrorista, atentado ☐ 1	Amenazas ☐ 3	Masacres ☐ 5	Tortura ☐ 7	Desaparición forzada ☐ 9	Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos ☐ 11	VSRC en su grupo familiar ☐ 14																																																												
Combates, enfrentamientos ☐ 2	Homicidio ☐ 4	Secuestro ☐ 6	Despojo y abandono de tierras ☐ 8	Desplazamiento forzado ☐ 10	Vinculación de niños/as y adolescentes a grupos al margen de la ley ☐ 12	VSRC en población LGBTI ☐ 15																																																												
Orfandad ☐ 16	No informa ☐ 17																																																																	



FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: CABEZOTE

Version 1

Página 4 de 6

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--

Codigo unidad operativa

1. Localidad donde habita Usaquén <input type="text" value="1"/> Santa Fe <input type="text" value="3"/> Usme <input type="text" value="5"/> Bosa <input type="text" value="7"/> Fontibón <input type="text" value="9"/> Suba <input type="text" value="11"/> Teusaquillo <input type="text" value="13"/> Antonio Nariño <input type="text" value="15"/> La Gandelaria <input type="text" value="17"/> Ciudad Bolívar <input type="text" value="19"/> Chapinero <input type="text" value="2"/> San Cristóbal <input type="text" value="4"/> Tunjuelito <input type="text" value="6"/> Kennedy <input type="text" value="8"/> Engativá <input checked="" type="text" value="10"/> Barrios Unidos <input type="text" value="12"/> Los Mártires <input type="text" value="14"/> Puente Aranda <input type="text" value="16"/> Rafael Uribe <input type="text" value="18"/> Sumapaz <input type="text" value="20"/>										2. UPZ o UPR <div style="font-size: 2em; text-align: center;">30</div>		3. Nombre del barrio / Vereda <div style="font-size: 1.5em; text-align: center;">El REAL</div>															
4. Escriba su dirección completa. Calle <input type="text" value="CL"/> Transversal <input type="text" value="TV"/> Avenida <input type="text" value="AV"/> Carrera <input checked="" type="text" value="KR"/> Avenida calle <input type="text" value="AC"/> Diagonal <input type="text" value="DG"/> Avenida carrera <input type="text" value="AK"/>										Número de la vía principal <div style="font-size: 1.5em; text-align: center;">74</div>		Alfabetico <input type="text"/>		BIS <input type="text"/>		Cuadrante S <input type="text" value="S"/> E <input type="text" value="E"/>		Número vía generadora <div style="font-size: 1.5em; text-align: center;">66</div>		Alfabetico <input type="text"/>		Número placa <div style="font-size: 1.5em; text-align: center;">26</div>		Cuadrante S <input type="text" value="S"/> E <input type="text" value="E"/>			
5. Escriba el complemento de la dirección (dirección rural, interior, apartamento, oficina) *vea las convenciones a continuación, y/o en las instrucciones de el instructivo de diligenciamiento <div style="font-size: 1.5em; text-align: center;">AP 201</div>										Complemento dirección AD: Administración AG: Agrupación AL: Altillo AP: Apartamento AS: Apartamento sótano		BG: Bodega BQ: Bloque CA: Casa CEL: Celula CM: Camino CN: Consultorio		CONJ: Conjunto CT: Carretera DP: Deposito DG: Deposito sótano ED: Edificio EN: Entrada		ESQ: Esquina ET: Etapa GJ: Garage GS: Garage sótano IN: Interior KM: Kilometro		LC: Local LM: Local Mezzanine LS: Local sótano LT: Lote MD: Módulo MN: Mezzanine		MZ: Manzana OF: Oficina OS: Oficina sótano PA: Parcela PD: Predio PH: Pent-house		PI: Piso PN: Puenle PS: Paseo PT: Porteria SA: Salón SC: Salón Comunal		SL: Solar SM: Super manzano SR: Sector SS: Semi sótano SU: Suite TO: Torre		TH: Terraza UN: Unidad UR: Unidad residencial URB: Urbanización ZL: Zona	
6. Tipo de zona Urbana <input checked="" type="text" value="1"/> Rural <input type="text" value="2"/> Urbana sin dirección <input type="text" value="3"/>			7. Estrato socio - económico del predio Uno <input type="text" value="1"/> Tres <input checked="" type="text" value="3"/> Cinco <input type="text" value="5"/> Dos <input type="text" value="2"/> Cuatro <input type="text" value="4"/> Cero <input type="text" value="0"/>			8. Telefono fijo de contacto <div style="font-size: 1.2em;">313 8507577</div>			9. Telefono celular de contacto: <div style="font-size: 1.2em;">320 863 6523</div> <div style="font-size: 1.2em;">320 347 3444</div>			10. Correo electrónico de contacto <input type="text"/>			11. ¿Habita en una vivienda? Si <input checked="" type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>												
12. Tipo de vivienda Casa o apartamento <input checked="" type="text" value="1"/> Cuartos o cuartos <input type="text" value="2"/> Inquilinato <input type="text" value="3"/> Vivienda móvil <input type="text" value="4"/> Casa lote <input type="text" value="5"/> Residencia <input type="text" value="6"/> Lugar de trabajo <input type="text" value="7"/> Rancho <input type="text" value="8"/> Finca <input type="text" value="9"/> Paga diario <input type="text" value="10"/>			13. Condición de la vivienda Ruina <input type="text" value="1"/> Democión <input type="text" value="2"/> Buen estado <input checked="" type="text" value="3"/> Aceptable <input type="text" value="4"/> Mal Estado <input type="text" value="5"/>			14. Tenencia de la vivienda Propia <input type="text" value="1"/> otra forma <input type="text" value="3"/> Amortizado <input type="text" value="4"/> Arrendada <input checked="" type="text" value="2"/>			15. Forma de pago Diana <input type="text" value="1"/> Mensual <input checked="" type="text" value="2"/> Quincenal <input type="text" value="3"/> Semanal <input type="text" value="4"/> Contributivo <input type="text" value="5"/>			16. Lugar diferente a vivienda donde habita Equipamiento Urbano <input type="text" value="1"/> Refugio natural <input type="text" value="2"/>															

 GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE CUBA MINISTERIO DE LA SALUD Y DEPENDENCIA SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE	Código FOR-PSS-321 Versión 1 Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023 Página 3 de 6
--	---	---

18. De acuerdo con la respuesta anterior, ¿En qué campo cree que puede desempeñarse laboralmente? (Selección múltiple)		19. En los últimos treinta (30) días, ¿Cuántos fueron los gastos aproximados del hogar en los siguientes rubros? (Esta pregunta aplica para el hogar)																																																																									
<table border="0"> <tr> <td>Agricultura y labores del campo</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>Rescate</td> <td><input type="text" value="5"/></td> <td>Cuidado de personas mayores</td> <td><input type="text" value="9"/></td> <td>Mecánica</td> <td><input type="text" value="13"/></td> <td>Cocina</td> <td><input type="text" value="17"/></td> <td>Carpintería</td> <td><input type="text" value="21"/></td> </tr> <tr> <td>Autoservicios</td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td>Ventas ambulantes</td> <td><input type="text" value="6"/></td> <td>Cuidado de personas enfermas</td> <td><input type="text" value="10"/></td> <td>Jardinía</td> <td><input type="text" value="14"/></td> <td>Sistemas</td> <td><input type="text" value="16"/></td> <td>Plomería</td> <td><input type="text" value="22"/></td> </tr> <tr> <td>Construcción</td> <td><input type="text" value="3"/></td> <td>Cuidado de personas con discapacidad</td> <td><input type="text" value="7"/></td> <td>Costurero</td> <td><input type="text" value="11"/></td> <td>Electricidad</td> <td><input type="text" value="15"/></td> <td>Operario de máquinas</td> <td><input type="text" value="19"/></td> <td>Marroquinería</td> <td><input type="text" value="23"/></td> </tr> <tr> <td>Comercio</td> <td><input type="text" value="4"/></td> <td>Cuidado de niños/as de 0 a 6 años</td> <td><input type="text" value="8"/></td> <td>Servicios generales</td> <td><input type="text" value="12"/></td> <td>Electrónica</td> <td><input type="text" value="16"/></td> <td>Belleza</td> <td><input type="text" value="20"/></td> <td>Ninguna de las anteriores</td> <td><input type="text" value="24"/></td> </tr> </table>		Agricultura y labores del campo	<input type="text" value="1"/>	Rescate	<input type="text" value="5"/>	Cuidado de personas mayores	<input type="text" value="9"/>	Mecánica	<input type="text" value="13"/>	Cocina	<input type="text" value="17"/>	Carpintería	<input type="text" value="21"/>	Autoservicios	<input type="text" value="2"/>	Ventas ambulantes	<input type="text" value="6"/>	Cuidado de personas enfermas	<input type="text" value="10"/>	Jardinía	<input type="text" value="14"/>	Sistemas	<input type="text" value="16"/>	Plomería	<input type="text" value="22"/>	Construcción	<input type="text" value="3"/>	Cuidado de personas con discapacidad	<input type="text" value="7"/>	Costurero	<input type="text" value="11"/>	Electricidad	<input type="text" value="15"/>	Operario de máquinas	<input type="text" value="19"/>	Marroquinería	<input type="text" value="23"/>	Comercio	<input type="text" value="4"/>	Cuidado de niños/as de 0 a 6 años	<input type="text" value="8"/>	Servicios generales	<input type="text" value="12"/>	Electrónica	<input type="text" value="16"/>	Belleza	<input type="text" value="20"/>	Ninguna de las anteriores	<input type="text" value="24"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Rubro</th> <th>Valor del gasto en pesos</th> <th>Rubro</th> <th>Valor del gasto en pesos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vivienda (Almuerzo y/o valor cuota)</td> <td>\$ 850.000</td> <td>Recreación</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Servicios públicos domiciliarios (agua, energía, gas, teléfono fijo, internet, teléfono celular, televisión por cable)</td> <td>\$ 200.000</td> <td>Gastos en salud (consultas, medicamentos, etc.)</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Pagos a terceros cuidadores</td> <td>\$ 400.000</td> <td>Transporte o movilidad de los integrantes del hogar</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Artículos de aseo personal</td> <td>\$ 150.000</td> <td>Educación (útiles, pensión, transporte escolar, fotocopias, etc.)</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Alimentación</td> <td>\$ 400.000</td> <td>Total</td> <td>\$</td> </tr> </tbody> </table>		Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos	Vivienda (Almuerzo y/o valor cuota)	\$ 850.000	Recreación	\$	Servicios públicos domiciliarios (agua, energía, gas, teléfono fijo, internet, teléfono celular, televisión por cable)	\$ 200.000	Gastos en salud (consultas, medicamentos, etc.)	\$	Pagos a terceros cuidadores	\$ 400.000	Transporte o movilidad de los integrantes del hogar	\$	Artículos de aseo personal	\$ 150.000	Educación (útiles, pensión, transporte escolar, fotocopias, etc.)	\$	Alimentación	\$ 400.000	Total	\$
Agricultura y labores del campo	<input type="text" value="1"/>	Rescate	<input type="text" value="5"/>	Cuidado de personas mayores	<input type="text" value="9"/>	Mecánica	<input type="text" value="13"/>	Cocina	<input type="text" value="17"/>	Carpintería	<input type="text" value="21"/>																																																																
Autoservicios	<input type="text" value="2"/>	Ventas ambulantes	<input type="text" value="6"/>	Cuidado de personas enfermas	<input type="text" value="10"/>	Jardinía	<input type="text" value="14"/>	Sistemas	<input type="text" value="16"/>	Plomería	<input type="text" value="22"/>																																																																
Construcción	<input type="text" value="3"/>	Cuidado de personas con discapacidad	<input type="text" value="7"/>	Costurero	<input type="text" value="11"/>	Electricidad	<input type="text" value="15"/>	Operario de máquinas	<input type="text" value="19"/>	Marroquinería	<input type="text" value="23"/>																																																																
Comercio	<input type="text" value="4"/>	Cuidado de niños/as de 0 a 6 años	<input type="text" value="8"/>	Servicios generales	<input type="text" value="12"/>	Electrónica	<input type="text" value="16"/>	Belleza	<input type="text" value="20"/>	Ninguna de las anteriores	<input type="text" value="24"/>																																																																
Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos																																																																								
Vivienda (Almuerzo y/o valor cuota)	\$ 850.000	Recreación	\$																																																																								
Servicios públicos domiciliarios (agua, energía, gas, teléfono fijo, internet, teléfono celular, televisión por cable)	\$ 200.000	Gastos en salud (consultas, medicamentos, etc.)	\$																																																																								
Pagos a terceros cuidadores	\$ 400.000	Transporte o movilidad de los integrantes del hogar	\$																																																																								
Artículos de aseo personal	\$ 150.000	Educación (útiles, pensión, transporte escolar, fotocopias, etc.)	\$																																																																								
Alimentación	\$ 400.000	Total	\$																																																																								
20. ¿Usted se considera campesino/a? Se responde lo que el/la entrevistado/a responda según su sentir y apropiación de concepto.		21. ¿Usted considera que la comunidad en la que vive es campesina? Se responde lo que el/la entrevistado/a responda según su sentir y apropiación de concepto.																																																																									
Si <input type="text" value="1"/> No <input checked="" type="text" value="2"/> No informa <input type="text" value="3"/>		Si <input type="text" value="1"/> No <input checked="" type="text" value="2"/> No informa <input type="text" value="3"/>																																																																									



FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Página 5 de 6

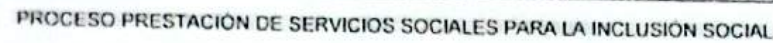
B	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible]

Código unidad operativa

La información básica se repite para el jefe de núcleo familiar

DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS	NOMBRES	D	E	F	G	FECHA NACIMIENTO			I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD				
Tipo	Número	En el renglón 1, primer apellido	En el renglón 1, primer nombre	Sexo	¿Con cuál género se identifica?	¿Transgénero masculino o transgénero femenino?	(Cual es su orientación sexual?)	En el renglón 2, segundo apellido	En el renglón 2, segundo nombre	Edad aproximada	ESTADO CIVIL	PARENTESCO (Con jefe/a del núcleo familiar)	NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO						Actividad	Boleto ocupacional	¿Cuántas horas a la semana dedica a ella ocupación?	Valor de los ingresos mensuales	Forma de percibir los ingresos	Localidad donde realiza actividad principal	Afilado al régimen de seguridad social	Régimen de seguridad social	Cuidado del afiliado	¿Persona con discapacidad?	Tipo	Grupo étnico	Pueblo indígena	¿Es víctima del conflicto armado?	Motivo	¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio?	De acuerdo con la respuesta anterior ¿En qué cree que puede desempeñarse?
		NIVEL	¿Asiste actualmente?					¿Es persona cuidadora/a?	N No/as de 0 a 5 años				N No/as de 6 a 10 años	Persona con discapacidad	Persona mayor	Cuidado de casa																				
1	100498924	GUZMAN	VARLEY	2	2		1	5	12	1967	38	1	8	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si						Si		Si		Si		No aplica				
		RAMOS	VANETH									6	No	No	No	No	No	No	No						No		No		No		No aplica					
2	25856974	RAMOS	LINCY	2	2		1	25	12	1973	52		7	Si	Si	Si	Si	Si	Si						Si		Si		Si		No aplica					
		PASTANA	ROSIRIS									5	No	No	No	No	No	No	No						No		No		No		No aplica					
3	1006418509	VARELA	DANNA	2	2		1	6	3	2006	20		8	Si	Si	Si	Si	Si	Si						Si		Si		Si		No aplica					
		GUZMAN	MICHEL									6	No	No	No	No	No	No	No						No		No		No		No aplica					
4	101437473	GUZARAZO	KENDALL	2	98		98	21	7	2022	3	5		Si	Si	Si	Si	Si	Si						Si		Si		Si		No aplica					
		GUZMAN	SHILOD											No	No	No	No	No	No						No		No		No		No aplica					
5														Si	Si	Si	Si	Si	Si						Si		Si		Si		No aplica					
														No	No	No	No	No	No						No		No		No		No aplica					



FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Código FOR-PSS-321

Version 1

Fecha Memo 2023015255 - 25/05/2023

Página: 6 de 6

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.

SECCION I. INFORMACIÓN DEL NIÑO O LA NIÑA Si se desconoce la información de alguna(s) de la(s) pregunta(s) de 1 a la 12, por que el niño o la niña se encuentra en medida de protección o bajo custodia de familiares que desconocen la información relacionada con sus primeros años de vida, deje la(s) respuesta(s) en blanco e indique la situación en la descripción de la problemática.

1. ¿Dónde fue atendido el parto de la niña o niño? Hospital: ☐ 1 ☒ 2 Casa: ☐ 3 ☒ 4 Ambulancia: ☐ 5 ☒ 6 Centro de salud: ☐ 7 Espacio público: ☐ 8		2. ¿Quién atendió el nacimiento de la niña o el niño? Médico: ☐ 1 ☒ 2 Partera/doula: ☐ 3 ☒ 4 Enfermera: ☐ 5 Personal no médico: ☐ 6 ☒ 7		3. ¿El primer contacto piel a piel con su hijo-a, después de nacer, fue? 1/2 hora o antes: ☐ 1 ☒ 2 2 horas: ☐ 3 ☒ 4 1 hora: ☐ 5 Más de 4 horas: ☐ 6		4. ¿En qué semana de gestación nació su hijo-a? 39 Semanas (DATO VALIDO ENTRE 27 Y 42)		5. ¿Cuál fue el peso de su hijo-a al nacer? 3175 Gramos (DATO VALIDO ENTRE 450 Y 6000)		6. ¿Cuál fue la talla de su hijo-a al nacer? 51 Centímetros (DATO VALIDO ENTRE 22 Y 48)	
7. ¿La niña o el niño recibió leche materna alguna vez? Si: ☒ 1 No: ☐ 2 <i>Pase a la pregunta 13</i>		8. ¿Después de cuánto tiempo de nacido su hijo-a inició la lactancia materna? Inmediatamente: ☒ 1 Menos de 24 horas: ☐ 3 No sabe/No responde: ☐ 5 Menos de 1 hora: ☐ 2 Más de 24 horas: ☐ 4		9. ¿Actualmente el niño-a recibe leche materna? Si: ☒ 1 No: ☐ 2 <i>Pase a la pregunta 12</i>		10. ¿La niña o el niño recibe algún alimento diferente a la leche materna? Si: ☒ 1 No: ☐ 2 <i>Pase a la pregunta 13</i>		11. ¿Que edad tenía su hijo-a cuando recibió un alimento diferente a la leche materna? 12 Meses <i>Pase a la pregunta 13</i>			
12. ¿Qué edad tenía su hijo-a cuando dejó de darle leche materna completamente? Meses: _____		13. ¿Asiste a valoración integral de la salud y el desarrollo (crecimiento y desarrollo)? Si: ☒ 1 No: ☐ 2 <i>Pase a la pregunta 15</i>		14. ¿Fecha del último control? 11/10/2025 <i>Pase a la pregunta 16</i>		15. Por qué la niña o el niño no ha asistido a valoración integral de la salud y el desarrollo? Dificultad en la asignación de la cita: ☐ 1 Sin servicio de salud: ☐ 2 Desconocimiento: ☐ 3 Falta de tiempo: ☐ 4					
16. ¿La niña o el niño cuenta con el esquema de vacunación al día? Si: ☒ 1 No: ☐ 2 <i>Pase a la pregunta 18</i>		17. ¿Por qué la niña o el niño no cuenta con el esquema de vacunación al día? Creencias religiosas o culturales: ☐ 1 Olvido: ☐ 2 Pérdida del carné: ☐ 3 Desconocimiento: ☐ 4 Falta de tiempo: ☐ 5		18. ¿Actualmente la niña o el niño tiene una condición de salud? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 <i>Pase a la pregunta 21</i>		19. ¿La condición de salud de la niña o el niño implica? (Selección múltiple) Uso de oxígeno durante el sueño: ☐ 1 Alimentación por sonda: ☐ 2 Procedimientos invasivos: ☐ 3 Toma de medicamentos: ☐ 4 Condiciones osteomusculares: ☐ 5 Uso de oxígeno permanente: ☐ 6 Traqueotomía: ☐ 7 Inmunodeficiencia: ☐ 8 Alteraciones en la piel: ☐ 9 Ninguno de los anteriores: ☒ 10		20. ¿La condición de salud de la niña o el niño pone en riesgo su vida al ingresar al entorno institucional? Si: ☐ 1 Requiere verificación: ☐ 2 No: ☒ 3		21. ¿Actualmente, el padre, la madre o el cuidador de la niña o el niño presenta alguna de las siguientes condiciones? (Selección múltiple) Habitabilidad en calle: ☐ 1 Realiza actividades sexuales pagas: ☐ 2 Ninguna: ☒ 3 Consumo de sustancias psicoactivas: ☐ 4	
22. ¿Actualmente la niña o el niño se encuentra expuesto a condiciones de? (Selección múltiple) Habitabilidad en calle: ☐ 1 Espacios donde se desarrollan actividades sexuales pagas: ☐ 2 Consumo de sustancias psicoactivas: ☐ 3 Trabajo infantil: ☐ 4 Mendicidad: ☐ 5 Ninguna: ☒ 6		23. El padre o madre de la niña o niño es? (Selección múltiple) Desmovilizado: ☐ 1 Militar con discapacidad: ☐ 2 Ninguna de las anteriores: ☒ 3 Desvinculado: ☐ 4 Militar fallecido: ☐ 5		24. El padre o madre de la niña o el niño trabaja en reciclaje? Si: ☐ 1 No: ☒ 2		25. ¿Ha presentado solicitud de ingreso a? (Selección múltiple) Jardín infantil Diurno: ☐ 1 Casas de pensamiento intercultural: ☐ 2 Hogar comunitario ICBF: ☐ 3 Institución privada: ☐ 4 Jardín infantil Nocturno: ☐ 5 Creemos en la ruralidad o espacios rurales: ☐ 6 Hogar infantil ICBF: ☐ 7 Institución Educativa distrital: ☐ 8 Creemos juntos: ☐ 9 Centros Añal: ☐ 10 FAMT del ICBF: ☐ 11 Ninguno: ☒ 12		26. ¿Actualmente, el niño o la niña recibe atención en? Jardín infantil Diurno: ☐ 1 Casas de pensamiento intercultural: ☐ 2 Hogar comunitario ICBF: ☐ 3 Institución privada: ☐ 4 Jardín infantil Nocturno: ☐ 5 Creemos en la ruralidad o espacios rurales: ☐ 6 Hogar infantil ICBF: ☐ 7 Institución Educativa distrital: ☐ 8 Creemos juntos: ☐ 9 Centros Amar: ☐ 10 FAMT del ICBF: ☐ 11 Ninguno: ☒ 12			
27. ¿Ha estado vinculado a modalidades familiares o institucionales de educación inicial de la SDIS? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 <i>Pase a la pregunta 29</i>		28. ¿En qué localidad? Usaquén: ☐ 1 Santa Fe: ☐ 2 Usme: ☐ 3 Bosa: ☐ 4 Fontibón: ☐ 5 Suba: ☐ 6 Teusaquillo: ☐ 7 Antonio Nariño: ☐ 8 La Candelaria: ☐ 9 Ciudad Bolívar: ☐ 10 Chapinero: ☐ 11 San Cristóbal: ☐ 12 Tunjuelito: ☐ 13 Kennedy: ☐ 14 Engativá: ☐ 15 Barrios Unidos: ☐ 16 Los Mártires: ☐ 17 Puente Aranda: ☐ 18 Rafael Uribe: ☐ 19 Sumapaz: ☐ 20		29. ¿Cuál es el principal motivo por el que solicitó el servicio? Nuevas oportunidades para su calidad de vida: ☐ 1 Superar condiciones de segregación y discriminación: ☐ 2 Desarrollo integral para su hijo-a: ☒ 3 Responde a las necesidades de la niña-o y su familia: ☐ 4 Fortalecimiento cultural: ☐ 5 Cuidado de su hijo o hija mientras trabaja: ☐ 6		30. ¿Considera importante fortalecer sus conocimientos sobre crianza y desarrollo integral de su hijo-a? Si: ☒ 1 No: ☐ 2		31. La niña o niño presenta desnutrición aguda moderada o severa verificada por un nutricionista de la Subdirección Local de acuerdo con la resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social. Si: ☐ 1 No: ☒ 2			

SECCIÓN J. INFORMACIÓN DEL CUIDADO DE LA NIÑA O DEL NIÑO

1. ¿La niña o el niño en algún momento queda solo-a?		2. ¿En qué momento?		3. ¿Cuánto tiempo queda solo?		4. ¿Quién es el cuidador principal de la niña o el niño?				5. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la mañana?				6. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la tarde?			
Si: ☐ No: ☒		Mañana: ☐ Tarde: ☐ Noche: ☐		Menos de una (1) hora: ☐ Entre 1 y 3 horas: ☐ Más de tres (3) horas: ☐		Papa: ☐ Madrastra: ☐ Abuelo-a: ☐ Mama: ☒ Hermano-a: ☐ Otro pariente: ☐ Padrastro: ☐ Tio-a: ☐ Otro No pariente: ☐				Papa: ☐ Hermano-a: ☐ Otro pariente: ☐ Mama: ☒ Tio-a: ☐ Otro No pariente: ☐ Padrastro: ☐ Abuelo-a: ☐ Nadie: ☐ Madrastra: ☐				Papa: ☐ Hermano-a: ☐ Otro pariente: ☐ Mama: ☒ Tio-a: ☐ Otro No pariente: ☐ Padrastro: ☐ Abuelo-a: ☐ Nadie: ☐ Madrastra: ☐			
7. ¿Quien cuida a la niña o al niño en la noche?				8. ¿Cuál es la edad en años del cuidador o la cuidadora principal?		9. ¿Cuál es el sexo del cuidador o cuidadora principal?				11. ¿Cuál es la orientación sexual del cuidador principal?				12. Nivel educativo actual del cuidador o la cuidadora principal			
Papa: ☐ Hermano-a: ☐ Otro pariente: ☐ Mama: ☒ Tio-a: ☐ Otro No pariente: ☐ Padrastro: ☐ Abuelo-a: ☐ Nadie: ☐ Madrastra: ☐				38		Hombre: ☐ Mujer: ☒ Intersexual: ☐				Heterosexual: ☒ Lesbiana: ☐ Bisexual: ☐ Gay: ☐ No informa: ☐ No aplica: ☐				Básica primaria: ☐ Universitaria incompleta (sin título): ☐ Básica secundaria y media: ☒ Universitaria completa (con título): ☐ Técnico: ☐ Postgrado incompleto (sin título): ☐ Tecnológico: ☐ Postgrado completo (con título): ☐			
13. A que se dedica el cuidador -ra principal?				14. En qué momento (selección múltiple)		15. El cuidador -ra principal presenta una discapacidad?		16. El cuidador -ra principal presenta una enfermedad de alto costo		17. Tipo de documento de identidad del cuidador -ra principal				18. Número de documento de identidad del cuidador -ra principal			
Estudia: ☐ Trabaja: ☒ Otro: ☐ ¿Cuál?:				Mañana: ☒ Tarde: ☒ Noche: ☐		Si: ☐ No: ☒		Si: ☐ No: ☒		Cédula de ciudadanía: ☒ Registro civil: ☐ Cédula de extranjería: ☐ Pasaporte: ☐ Tarjeta de identidad: ☐ PEP: ☐				PPT: ☐ Salvo conducto: ☐ Sin identificación: ☐			
Nombres y apellidos del cuidador -ra principal (según documento de identidad): 19. Primer Apellido: BOGIMAN 20. Segundo Apellido: RAMOS 21. Primer Nombre: YARLEY 22. Segundo Nombre: YANETH																	
23. ¿La niña/nño se encuentra bajo medida de protección legal? Si: ☐ No: ☒ 24. ¿El niño o la niña ha estado bajo medida de protección legal? Si: ☐ No: ☒ 25. ¿En qué fecha el niño o la niña tuvo la medida de protección legal?																	

SECCIÓN K. INFORMACION RURALIDAD Si en la pregunta 6 de la Sección C del Cabezote indicó Rural, diligencie esta sección. de lo contrario pase a la sección L

1. La niña/nño o gestante habita en:		2. La familia de la niña o el niño o la gestante a partir de sus prácticas culturales se reconoce como:		3. ¿Para la familia de la niña o el niño o gestante es importante mantener las tradiciones de su identidad campesina en la crianza de su hijo o hija?		4. ¿La familia de la niña o el niño o gestante conserva tradiciones campesinas?		5. ¿Para la familia es importante conservar las tradiciones campesinas, en su vida cotidiana?	
Centro Poblado: ☐ Rural disperso: ☒		Campesino/a: ☐ Rural: ☒		Si: ☐ No: ☒		Si: ☐ No: ☒		Si: ☐ No: ☒	

SECCION L. INFORMACION ADICIONAL ETNIAS Si en la pregunta 4 de la sección B del cabezote indico que se reconoce perteneciente a un grupo étnico diligencie esta sección. de lo contrario pase a sección M

1. ¿El niño, la niña, la persona gestante habla la lengua del grupo étnico al que pertenece?		3. ¿Para la familia es importante que en la atención se conserven las tradiciones del grupo étnico al que pertenece?	
Si: ☐ No: ☒		Si: ☐ No: ☒	
2. ¿El niño o la niña, la persona gestante, conserva tradiciones del grupo étnico al que pertenece?		4. ¿Para la familia es importante conservar en su vida cotidiana las tradiciones del grupo étnico al que pertenece?	
Si: ☐ No: ☒ Pase a sección H		Si: ☐ No: ☒	

SECCION M. DISCAPACIDAD Y ALTERACIONES EN EL DESARROLLO Si en la pregunta 1 de la sección B del cabezote indico que la niña o niño, gestante presenta alguna discapacidad diligencie esta sección. de lo contrario pase a sección N

1. Clase de discapacidad (marque la clase de acuerdo con el tipo indicado en la sección de cabezote. Si es múltiple indique las clases necesarias, con excepción de las relacionadas con las alteraciones en el desarrollo)				2. Tiene diagnóstico clínico relacionado con la discapacidad?				8. Apoyos requeridos en el servicio?			
ALTERACIONES EN EL DESARROLLO				Si: ☐ No: ☒ Pase a la pregunta 5				Intermitente o Limitado: ☐			
TRANSECTO AUTISTA (TEA)				3. Cuenta con el certificado de discapacidad?				Si: ☐ No: ☒ Pase a la pregunta 5			
Del habla y del lenguaje: ☐				Si: ☐ No: ☒				4. La niña o el niño está inscrito en el RLCPD?			
De la función motriz: ☐				Si: ☐ No: ☒				5. Requiere ayuda técnica para las actividades de la vida diaria?			
Del desarrollo motor: ☐				Si: ☐ No: ☒ Pase a la pregunta 7				6. Cuenta con ella?			
Del comportamiento e hiperactividad: ☐				Si: ☐ No: ☒				7. Es independiente para el desplazamiento?			
De los procesos cognitivos: ☐				Si: ☐ No: ☒				8. En observación: ☐			
AUDITIVA				9. Cuenta con habilitación o rehabilitación en salud? Si: ☐ No: ☒ Pase a la sección N				10. De qué tipo: Fonoaudiología: ☐ Fisioterapia: ☐ Terapia ocupacional: ☐ Neurología: ☐ Otro: ☐ ¿cuál?:			
Hipoacusia: ☐											
Sordera: ☐											
INTELLECTUAL											
Síndrome de Down: ☐											
Intelectual: ☐											
FISICA											
Osteomuscular: ☐											
Neuromuscular: ☐											
Parálisis cerebral (EMOG): ☐											
PSICOSOCIAL											
Psicosocial: ☐											

SECCIÓN N DESCRIPCIÓN Y REFERENCIACIÓN

1 Descripción de la problemática:

La madre refiere que desea que su hija ingrese al jardín infantil debido a que no cuenta con redes de apoyo para el cuidado de la menor, debido a que necesita conseguir un hijo biológico para sus gastos del hogar.

2 Concepto técnico

Teniendo en cuenta la información brindada por la madre, se le informa que la menor queda en lista de espera y al momento de contar con disponibilidad se le informara para brindarle su atención integral.

Si ingresa a un jardín infantil diario o casa de pensamiento, seleccione el nivel en el que recibirá la atención, de acuerdo a la edad que la niña o niño tiene, tuvo o tendrá a 31 de marzo del año en curso, con excepción de las niñas y los niños con discapacidad que se hará de acuerdo con el concepto técnico, sin que esto sobre pase dos niveles anteriores al correspondiente por fecha de nacimiento.

MATERNAL ☐ CAMINADORES ☐ PARVULOS ☐ PREJARDIN ☐ JARDIN ☐

De acuerdo con la oferta institucional de su momento, indique si ingresa a atención presencial o algún esquema de atención flexible.

ATENCIÓN PRESENCIAL ☒ ALTERNANCIA ☐ EN CASA ☐ MULTIMODAL ☐

3 Acciones a seguir

Ingreso prioritario ☐
Lista de espera - Cumple criterios de ingreso ☒
No cumple criterios de ingreso ☐

4 ¿Requiere visita domiciliar? - Si ☐ No ☒ Pase a la pregunta 5

Motivo Verificación de las condiciones socio familiares - Si ☐ No ☐
Verificación otras condiciones - Si ☐ No ☐

5 La modalidad en el que se atenderá la niña, el niño, persona gestante o lactante se encuentra en convenio interadministrativo con (selección múltiple):

SED ☐ ICBF ☐ Ninguna de los anteriores ☒

6 La unidad operativa ofrece nivel pre jardín o jardín porque se encuentra en una UPZ deficitaria para la SED?

- Si ☐ - No ☐ No oferta niveles ☐

7 Referenciación a un proyecto SDIS - Si ☐ No ☒ Pase a la pregunta 8

Integrante Proyecto Modalidad
Integrante Proyecto Modalidad
Integrante Proyecto Modalidad
Integrante Proyecto Modalidad

8 Referenciación a otra entidad - Si ☐ No ☐ Finalice

Integrante ¿Cuál?
Integrante ¿Cuál?
Integrante ¿Cuál?
Integrante ¿Cuál?



MINISTERIO DE SALUD

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO REGISTRO DE DILIGENCIAMIENTO DE FICHA SIRSE EN FÍSICO

Código: FOR-PSS-743

Versión: 0

Fecha: Mayo 12024000797

12/01/2024

Página: 1 de 1

LOCALIDAD Engativá UNIDAD OPERATIVA Jardín Infantil Bayamo Real RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Claudia Cecilia Pérez Tolosa
NOMBRE DEL RECOLECTOR Alfonso Milena Serrato Suarez DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC ☒ CE ☐ OTRO ☐ CUAL? ☐ Número # 52917473
NOMBRE SOLICITANTE / BENEFICIARIO Mendall Shabel Jiranzo Guzmán DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC ☐ CE ☐ OTRO ☐ CUAL? ☐ Número # 1014317483
FECHA DE ENTREGA PARA DIGITACIÓN 01/07/2026 NOMBRE DEL DIGITADOR AL QUE SE ENTREGA LA FICHA San David Duley



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Código: FOR-PSS-321
Version: 1
Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023
Página: 1 de 6

Fecha de diligenciamiento:

D D M M A A A A

Numero de ficha

Año Localidad Proyecto Código unidad operativa

SECCIÓN A. VARIABLES BÁSICAS

1. Primer Apellido, según su documento de identidad SIERRA		2. Segundo Apellido, según su documento de identidad GUEVARA		3. Primer Nombre, según su documento de identidad LIAN		4. Segundo Nombre, según su documento de identidad GABRIEL			
5. ¿Con cuál género se identifica? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Masculino ☐ Femenino ☐ Transgénero ☐ (Transm, Intersexual, Transmujer) No binario ☐ No informa ☐ No Aplica ☒		6. Nombre Identitario * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años y que hayan marcado la opción 3 de la pregunta 5) _____		7. ¿Se identifica como persona transgénero femenino o transgénero masculino? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años y que hayan marcado la opción 3 de la pregunta 5) Transgénero Masculino ☐ Transgénero Femenino ☐		8. ¿Cuál es su orientación sexual? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Heterosexual ☐ Bisexual ☐ Otro ¿Cuál? _____ Lesbiana ☐ No informa ☐ No Aplica ☒			
9. Tipo de documento de identificación Cédula de ciudadanía ☐ Cédula de extranjería ☐ Tarjeta de identidad ☐ Registro civil ☒ Pasaporte ☐ Permiso especial de permanencia ☐ Salvo conducto ☐ Permiso por protección temporal ☐ Sin identificación ☐		10. Numero de documento de identificación 1.011.264.583		11. Municipio nacimiento BOGOTÁ		12. Departamento nacimiento CUNDINAMARCA			
13. País nacimiento COLOMBIA		14. Sexo de nacimiento Hombre ☒ Mujer ☐ Intersexual ☐		15. Fecha de nacimiento (según su documento de identidad) 16/01/2002		16. Estado civil Soltero/a ☒ Casado/a ☐ Unión libre ☐ Separado/a ☐ Viud/a ☐ Unión marital de hecho ☐			
17. Nivel educativo actual Educación inicial modalidad familiar ☐ Educación inicial modalidad institucional ☒ Preescolar ☐ Básica primaria ☐ Básica secundaria y media ☐ Técnico ☐ Universitaria incompleta (sin título) ☐ Tecnológico ☐ Universitaria completa (con título) ☐ Postgrado incompleto (sin título) ☐ Postgrado completo (con título) ☐ Educación desde lo propio ☐ Ninguno ☐ 18. Años aprobados ☐		19. ¿Es persona ciudadana? (pregunta para mayores de 14 años) Sí ☐ No ☒ (pasar a la pregunta 26)		20. ¿Es ciudadanía de niños, niñas menores de 5 años? (Aplica para personas mayores de 14 años) Sí ☐ No ☒		21. ¿Es ciudadanía de niños, niñas entre 6 a 10 años? Sí ☐ No ☒			
22. ¿Es ciudadanía de personas con discapacidad? Sí ☐ No ☒		23. ¿Es ciudadanía de personas mayores? Sí ☐ No ☒		24. ¿Dedicar su tiempo a labores del cuidado de casa? Sí ☐ No ☒		25. ¿Cuántas horas a la semana dedica al rol ocupacional seleccionado? (Esta pregunta aplica solo a mayores de 14 años) 0 Horas			
26. Actividad Principal * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años) Buscando trabajo ☐ Trabajo no remunerado ☐ Sin actividad ☐ Estudiando ☒ Jubilado / pensionado ☐ Ciudadano ☐ Trabajo formal ☐ Trabajo informal ☐ No aplica ☐		27. Rol ocupacional * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Vendedor informal ☐ Cachivachero ☐ Reciclador ☐ Cuidado directo ☐ Jornalero ☐ Actividades rurales ☐ Cofero ☐ Actividades Sexuales pagadas ☐ Actividades Artísticas callejeras ☐ Cuidado indirecto ☐ Vigilar línea o pende ☐ Otras ocupaciones ☐ Carretero ☐ Mendicidad ☐ Vigilar o limpiar carros ☐ Calibrar llantas ☐ Estudiante ☐ No aplica ☒		28. Valor de los ingresos mensuales * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) 0		29. Forma de percibir los ingresos * (Aplica solo a personas mayores de 14 años) Diario ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Quincenal ☐ Esporádico ☐ No aplica ☐		30. Localidad donde desarrolla su rol ocupacional * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Usaquén ☐ San Cristóbal ☐ Bosa ☐ Engativá ☐ Teusaquillo ☐ Puente Aranda ☐ Ciudad Bolívar ☐ Chapinero ☐ Usme ☐ Kennedy ☐ Suba ☐ Los Mártires ☐ La Candelaria ☐ Sumapaz ☐ Santa Fe ☐ Tunjuelito ☐ Fontibón ☐ Barrios Unidos ☐ Antonio Nariño ☐ Rafael Uribe ☐ No Aplica ☐	
31. ¿Está afiliado a seguridad social? Sí ☒ No ☐ (pasar a la pregunta 34)		32. Régimen de seguridad social Contributivo ☒ Subsidiado ☐ Especial ☐		33. Calidad del afiliado Aplica solo a la respuesta en la pregunta 32 es "Contributivo" Beneficiario ☒ Colaborante ☐		34. ¿Tiene clasificación de Sisben? Sí ☐ No ☒			
				35. Clasificación Sisben _____					



FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Version 1

Página 2 de 6

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible]

SECCION B. VARIABLES TRANSVERSALES

1. Persona con discapacidad Si: ☐ 1 No: ☒ 2 Pase a 4		2. Tipo de discapacidad Física: ☐ 20 Auditiva: ☐ 31 Intelectual: ☐ 39 Psicosocial: ☐ 40 Visual: ☐ 32 Sordo ciega: ☐ 19 Alteración del desarrollo: ☐ 37 Múltiple: ☐ 42 Trastornos del espectro autista (TEA): ☐ 38		3. Presenta alguna de las siguientes dificultades o limitaciones permanentes para: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción / Dificultad</th> <th>No puedo hacerlo</th> <th>Si con mucha dificultad</th> <th>Si con alguna dificultad</th> <th>Puedo hacerlo sin dificultad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. ¿Hablar o conversar?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. ¿Oír la voz o los sonidos?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Acción / Dificultad	No puedo hacerlo	Si con mucha dificultad	Si con alguna dificultad	Puedo hacerlo sin dificultad	1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?					2. ¿Hablar o conversar?					3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?					4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?					5. ¿Oír la voz o los sonidos?					6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?					7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?					8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?					4. Tipología de estructura familiar Hogar familiar Nuclear: ☒ 1 Hogar familiar amplio compuesto: ☐ 3 Hogar familiar amplio extenso: ☐ 2 Hogar familiar sin núcleo: ☐ 4 Hogar no familiar unipersonal: ☐ 5 Hogar no familiar sin núcleo: ☐ 6		5. Situaciones y condiciones diferenciales de las familias Familia con pertenencia étnica: ☐ 1 Familia transgénero: ☐ 2 Familia víctimas del conflicto armado: ☐ 3 No aplica: ☒ 98		6. Identifique su nacionalidad con las siguientes opciones: Nacional: ☒ 1 Otra nacionalidad: ☐ 2 Binacional: ☐ 3 Múltiple nacionalidad: ☐ 4 Sin nacionalidad: ☐ 5 No reporta: ☐ 6	
Acción / Dificultad	No puedo hacerlo	Si con mucha dificultad	Si con alguna dificultad	Puedo hacerlo sin dificultad																																																							
1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?																																																											
2. ¿Hablar o conversar?																																																											
3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?																																																											
4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?																																																											
5. ¿Oír la voz o los sonidos?																																																											
6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?																																																											
7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?																																																											
8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?																																																											
7. ¿Es una persona migrante? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 Pase a 4		8. Grupo Étnico. ¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rangos físicos, es o se reconoce cómo? Indígena: ☐ 1 Rrom (Gitano): ☐ 2 Raza del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina: ☐ 3 Palenquero de San Basilio: ☐ 4 Negra/o, Mulat/o, afro colombiano/a, o afro descendiente: ☐ 5 Ninguno de los anteriores: ☒ 6		9. Pueblo indígena. (En las instrucciones de diligenciamiento se encuentra la lista completa de los pueblos indígenas con sus respectivos códigos, en la opción otro se debe escribir solo el código que refiere el instructivo) <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Nasa (Paéz): ☐ 1</td> <td>Quillasinga: ☐ 4</td> <td>Sicuan: ☐ 6</td> <td>Misak Misak: ☐ 60</td> <td>Cañamomo: ☐ 10</td> <td>Kichwas: ☐ 15</td> <td>Aruacas: ☐ 13</td> <td>Embera Chamí: ☐ 30</td> <td>Ninguno de los anteriores: ☐ 11</td> </tr> <tr> <td>Wayuu: ☐ 2</td> <td>U'wa: ☐ 85</td> <td>Tubú: ☐ 67</td> <td>Eperara-sapidara: ☐ 30</td> <td>Muscas: ☐ 16</td> <td>Kankuamo: ☐ 45</td> <td>Pijao: ☐ 14</td> <td>Embera Dobba: ☐ 29</td> <td>Otro, ¿cuál? Digite código del instructivo: <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Pastos: ☐ 65</td> <td>Senu: ☐ 5</td> <td>Yanacona: ☐ 7</td> <td>Inga: ☐ 9</td> <td>Awa (Kwaker): ☐ 11</td> <td>Kogi: ☐ 49</td> <td>Kubeo: ☐ 50</td> <td>Embera Katio: ☐ 34</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										Nasa (Paéz): ☐ 1	Quillasinga: ☐ 4	Sicuan: ☐ 6	Misak Misak: ☐ 60	Cañamomo: ☐ 10	Kichwas: ☐ 15	Aruacas: ☐ 13	Embera Chamí: ☐ 30	Ninguno de los anteriores: ☐ 11	Wayuu: ☐ 2	U'wa: ☐ 85	Tubú: ☐ 67	Eperara-sapidara: ☐ 30	Muscas: ☐ 16	Kankuamo: ☐ 45	Pijao: ☐ 14	Embera Dobba: ☐ 29	Otro, ¿cuál? Digite código del instructivo: <input type="text"/>	Pastos: ☐ 65	Senu: ☐ 5	Yanacona: ☐ 7	Inga: ☐ 9	Awa (Kwaker): ☐ 11	Kogi: ☐ 49	Kubeo: ☐ 50	Embera Katio: ☐ 34																				
Nasa (Paéz): ☐ 1	Quillasinga: ☐ 4	Sicuan: ☐ 6	Misak Misak: ☐ 60	Cañamomo: ☐ 10	Kichwas: ☐ 15	Aruacas: ☐ 13	Embera Chamí: ☐ 30	Ninguno de los anteriores: ☐ 11																																																			
Wayuu: ☐ 2	U'wa: ☐ 85	Tubú: ☐ 67	Eperara-sapidara: ☐ 30	Muscas: ☐ 16	Kankuamo: ☐ 45	Pijao: ☐ 14	Embera Dobba: ☐ 29	Otro, ¿cuál? Digite código del instructivo: <input type="text"/>																																																			
Pastos: ☐ 65	Senu: ☐ 5	Yanacona: ☐ 7	Inga: ☐ 9	Awa (Kwaker): ☐ 11	Kogi: ☐ 49	Kubeo: ☐ 50	Embera Katio: ☐ 34																																																				
10. Parentesco con jefe/a de la familia Jefe/a núcleo familiar: ☐ 1 Padre/Madre: ☐ 3 Hija: ☒ 5 Hermana/o: ☐ 7 Prima/o: ☐ 9 Nieto/a: ☐ 11 Otro No parente: ☐ 13 Conyuge o compañero/a: ☐ 2 Padrastro / Madrastra: ☐ 4 Abuelo/a: ☐ 6 Tio/a: ☐ 8 Sobrino/a: ☐ 10 Otro parente: ☐ 12 Hijo/a: ☐ 14					11. ¿Víctima de conflicto armado? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 Pase a 15		12. Número registro único de víctimas <input type="text"/>		13. Año en que realizó la declaración <input type="text"/>																																																		
14. Si respondió afirmativamente la pregunta 11, indique los motivos. (Selección múltiple) <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Acto terrorista, atentado: ☐ 1</td> <td>Amenazas: ☐ 3</td> <td>Masacres: ☐ 5</td> <td>Tortura: ☐ 7</td> <td>Desaparición forzada: ☐ 9</td> <td>Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos: ☐ 11</td> <td>VSRC en su grupo familiar: ☐ 14</td> </tr> <tr> <td>Combates, enfrentamientos: ☐ 2</td> <td>Homicidio: ☐ 4</td> <td>Secuestro: ☐ 6</td> <td>Despojo y abandono de tierras: ☐ 8</td> <td>Desplazamiento forzado: ☐ 10</td> <td>Vinculación de niños/as y adolescentes a grupos al margen de la ley: ☐ 12</td> <td>VSRC en población (CBT): ☐ 15</td> </tr> <tr> <td>Ortodoxia: ☐ 16</td> <td>No informa: ☐ 17</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										Acto terrorista, atentado: ☐ 1	Amenazas: ☐ 3	Masacres: ☐ 5	Tortura: ☐ 7	Desaparición forzada: ☐ 9	Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos: ☐ 11	VSRC en su grupo familiar: ☐ 14	Combates, enfrentamientos: ☐ 2	Homicidio: ☐ 4	Secuestro: ☐ 6	Despojo y abandono de tierras: ☐ 8	Desplazamiento forzado: ☐ 10	Vinculación de niños/as y adolescentes a grupos al margen de la ley: ☐ 12	VSRC en población (CBT): ☐ 15	Ortodoxia: ☐ 16	No informa: ☐ 17						15. ¿Habla en calle? Si: ☐ 1 Pase a 17 No: ☒ 2 Pase a 16		16. ¿Se encuentra en riesgo de hablar en calle? Si: ☐ 1 No: ☒ 2		17. ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio? (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Si: ☐ 1 No: ☒ 2 Pase a 18																								
Acto terrorista, atentado: ☐ 1	Amenazas: ☐ 3	Masacres: ☐ 5	Tortura: ☐ 7	Desaparición forzada: ☐ 9	Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos: ☐ 11	VSRC en su grupo familiar: ☐ 14																																																					
Combates, enfrentamientos: ☐ 2	Homicidio: ☐ 4	Secuestro: ☐ 6	Despojo y abandono de tierras: ☐ 8	Desplazamiento forzado: ☐ 10	Vinculación de niños/as y adolescentes a grupos al margen de la ley: ☐ 12	VSRC en población (CBT): ☐ 15																																																					
Ortodoxia: ☐ 16	No informa: ☐ 17																																																										



MINISTERIO DE SERVICIOS SOCIALES
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE CUBA

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Código FOR-PSS-321

Versión 1

Fecha Memo 2023015255 - 25/05/2023

Página 3 de 6

18. De acuerdo con la respuesta anterior ¿En qué campo cree que puede desempeñarse laboralmente? (Selección múltiple)

Agricultura y labores del campo	1	Reciclaje	5	Cuidado de personas mayores	9	Mecánica	13	Cocina	17	Carpintería	21
Artesanías	2	Ventas ambulantes	6	Cuidado de personas enfermas	10	Jardinería	14	Sistemas	18	Plomería	22
Construcción	3	Cuidado de personas con discapacidad	7	Confección	11	Electricidad	15	Operario de máquinas	19	Marroquinería	23
Comercio	4	Cuidado de niños-as de 0 a <6	8	Servicios generales	12	Electrónica	16	Belleza	20	Ninguna de las anteriores	24

20. ¿Usted se considera campesino/a? Se responde lo que el/ella entrevistado/a responda según su sentir y apropiación de concepto.

Si	1	No	2	X	No informa	3
----	---	----	---	---	------------	---

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

Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos
Vivienda (Arriendo y/o valor cuota)	\$ 950.000 =	Recreación	\$ 0 =
Servicios públicos domiciliarios (agua, energía, gas, teléfono fijo, internet, teléfono celular, televisión por cable)	\$ 250.000 =	Gastos en salud (consultas, medicamentos, etc.)	\$ 0 =
Pagos a terceros cuidadores	\$ 0 =	Transporte o movilidad de los integrantes del hogar	\$ 0 =
Artículos de aseo personal	\$ 200.000 =	Educación (útiles, pensión, transporte escolar, fotocopias, etc.)	\$ 0 =
Alimentación	\$ 300.000 =	Total	\$ 1700.000 =

21. ¿Usted considera que la comunidad en la que vive es campesina? Se responde lo que el/ella entrevistado/a responda según su sentir y apropiación de concepto.

Si	1	No	2	X	No informa	3
----	---	----	---	---	------------	---

 MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL SECRETARÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-321
		Versión: 1
	FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: CABEZOTE	Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023
		Página: 4 de 6

Fecha de diligenciamiento

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de ficha

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Año

Localidad

Proyecto

Código unidad operativa

SECCION C. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

1. Localidad donde habita Usaquen <input type="text" value="1"/> Santa fe <input type="text" value="3"/> Usme <input type="text" value="5"/> Bosa <input type="text" value="7"/> Fontibón <input type="text" value="9"/> Suba <input type="text" value="11"/> Teusaquillo <input type="text" value="13"/> Antonio Nariño <input type="text" value="15"/> La Candelaria <input type="text" value="17"/> Ciudad Bolívar <input type="text" value="19"/> Chapinero <input type="text" value="2"/> San Cristóbal <input type="text" value="4"/> Tunjuelito <input type="text" value="6"/> Kennedy <input type="text" value="8"/> Engativá <input type="text" value="10"/> Barrios Unidos <input type="text" value="12"/> Los Mártires <input type="text" value="14"/> Puente Aranda <input type="text" value="16"/> Rafael Uribe <input type="text" value="18"/> Sumapaz <input type="text" value="20"/>										2. UPZ o UPR <div style="font-size: 1.5em; font-weight: bold;">30.</div>		3. Nombre del barrio / Vereda <div style="font-size: 1.5em; font-weight: bold;">BOYACA</div>																																																							
4. Escriba su dirección completa: Calle <input type="text" value="CL"/> Transversal <input type="text" value="TV"/> Avenida <input type="text" value="AV"/> Carrera <input type="text" value="CR"/> ☒ Avenida calle <input type="text" value="AC"/> Diagonal <input type="text" value="DG"/> Avenida carrera <input type="text" value="AK"/>			Número de la vía principal: <div style="font-size: 1.5em; font-weight: bold;">74</div> Nombre de la vía principal: Nombre sinónimo de la vía principal:		Alfabetico <input type="text"/> BIS <input type="text"/> Alfabetico <input type="text"/>		Cuadrante S <input type="text" value="S"/> <input type="text" value="S"/> E <input type="text" value="E"/> <input type="text" value="E"/>		Número vía generadora <div style="font-size: 1.5em; font-weight: bold;">67</div>		Alfabetico <input type="text"/>		Número placa <div style="font-size: 1.5em; font-weight: bold;">03</div>		Cuadrante S <input type="text" value="S"/> <input type="text" value="S"/> E <input type="text" value="E"/> <input type="text" value="E"/>																																																				
5. Escriba el complemento de la dirección (dirección rural, interior, apartamento, oficina) * vea las convenciones a continuación, y/o en las instrucciones de el instructivo de diligenciamiento																																																																			
<table border="0" style="width: 100%; font-size: 0.8em;"> <tr> <td>Complemento dirección</td> <td>BQ. Bodega</td> <td>CONJ. Conjunto</td> <td>ESQ. Esquina</td> <td>LC. Local</td> <td>MZ. Manzana</td> <td>PI. Piso</td> <td>SL. Solar</td> <td>TRE. Terraza</td> </tr> <tr> <td>AD. Administración</td> <td>BQ. Bloque</td> <td>CT. Carretera</td> <td>ET. Etapa</td> <td>LM. Local Mezzanine</td> <td>OF. Oficina</td> <td>PN. Puente</td> <td>SM. Super manzana</td> <td>UN. Unidad</td> </tr> <tr> <td>AG. Agrupación</td> <td>CA. Casa</td> <td>DP. Depósito</td> <td>GJ. Garaje</td> <td>LS. Local sótano</td> <td>OS. Oficina sótano</td> <td>PS. Paseo</td> <td>SR. Sector</td> <td>UR. Unidad residencial</td> </tr> <tr> <td>AL. Altillo</td> <td>CEL. Celula</td> <td>DS. Depósito sótano</td> <td>GS. Garaje sótano</td> <td>LT. Lote</td> <td>PA. Parcela</td> <td>PT. Porteria</td> <td>SS. Semi sótano</td> <td>URS. Urbanización</td> </tr> <tr> <td>AP. Apartamento</td> <td>CM. Camino</td> <td>ED. Edificio</td> <td>IN. Interior</td> <td>MD. Módulo</td> <td>PD. Predio</td> <td>SA. Salón</td> <td>SU. Suite</td> <td>ZN. Zona</td> </tr> <tr> <td>AS. Apartamento sótano</td> <td>CN. Consultorio</td> <td>EN. Entrada</td> <td>KM. Kilometro</td> <td>MN. Mezzanine</td> <td>PH. Pent-house</td> <td>SC. Salón Comunal</td> <td>TO. Torre</td> <td></td> </tr> </table>														Complemento dirección	BQ. Bodega	CONJ. Conjunto	ESQ. Esquina	LC. Local	MZ. Manzana	PI. Piso	SL. Solar	TRE. Terraza	AD. Administración	BQ. Bloque	CT. Carretera	ET. Etapa	LM. Local Mezzanine	OF. Oficina	PN. Puente	SM. Super manzana	UN. Unidad	AG. Agrupación	CA. Casa	DP. Depósito	GJ. Garaje	LS. Local sótano	OS. Oficina sótano	PS. Paseo	SR. Sector	UR. Unidad residencial	AL. Altillo	CEL. Celula	DS. Depósito sótano	GS. Garaje sótano	LT. Lote	PA. Parcela	PT. Porteria	SS. Semi sótano	URS. Urbanización	AP. Apartamento	CM. Camino	ED. Edificio	IN. Interior	MD. Módulo	PD. Predio	SA. Salón	SU. Suite	ZN. Zona	AS. Apartamento sótano	CN. Consultorio	EN. Entrada	KM. Kilometro	MN. Mezzanine	PH. Pent-house	SC. Salón Comunal	TO. Torre	
Complemento dirección	BQ. Bodega	CONJ. Conjunto	ESQ. Esquina	LC. Local	MZ. Manzana	PI. Piso	SL. Solar	TRE. Terraza																																																											
AD. Administración	BQ. Bloque	CT. Carretera	ET. Etapa	LM. Local Mezzanine	OF. Oficina	PN. Puente	SM. Super manzana	UN. Unidad																																																											
AG. Agrupación	CA. Casa	DP. Depósito	GJ. Garaje	LS. Local sótano	OS. Oficina sótano	PS. Paseo	SR. Sector	UR. Unidad residencial																																																											
AL. Altillo	CEL. Celula	DS. Depósito sótano	GS. Garaje sótano	LT. Lote	PA. Parcela	PT. Porteria	SS. Semi sótano	URS. Urbanización																																																											
AP. Apartamento	CM. Camino	ED. Edificio	IN. Interior	MD. Módulo	PD. Predio	SA. Salón	SU. Suite	ZN. Zona																																																											
AS. Apartamento sótano	CN. Consultorio	EN. Entrada	KM. Kilometro	MN. Mezzanine	PH. Pent-house	SC. Salón Comunal	TO. Torre																																																												
6. Tipo de zona Urbana ☒ Rural ☐ Urbana sin dirección ☐			7. Estrato socio – económico del predio Uno <input type="text" value="1"/> Tres ☒ Cinco <input type="text" value="5"/> Dos <input type="text" value="2"/> Cuatro <input type="text" value="4"/> Cero <input type="text" value="0"/>			8. Teléfono fijo de contacto <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">3112725359</div>			9. Teléfono celular de contacto <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">3212247016</div>			10. Correo electrónico de contacto <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">NO REGISTRA.</div>			11. ¿Habita en una vivienda? Si ☒ No ☐																																																				
12. Tipo de vivienda Casa o apartamento ☒ Vivienda móvil ☐ Lugar de trabajo ☐ Cuarto o cuartos ☐ Casa lote ☐ Rancho ☐ Inquilinato ☐ Residencia ☐ Finca ☐ Paga diario ☐				13. Condición de la vivienda Ruina ☐ Demolición ☐ Buen estado ☒ Aceptable ☐ Mal Estado ☐				14. Tenencia de la vivienda Propia ☐ otra forma ☐ Amortizado ☐ Arrendada ☒				15. Forma de pago Diaria ☐ Mensual ☒ Quincenal ☐ Semanal ☐ Contributivo ☐				16. Lugar diferente a vivienda donde habita: Equipamiento Urbano ☐ Refugio natural ☐																																																			



FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Version 1

Página 5 de 6

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible]

La información básica se repite para el jefe de núcleo familiar

[illegible]



FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Página: 5 de 6

El procesamiento de datos personales, los datos personales serán considerados datos de carácter confidencial, excepto por lo cual, en un momento y con consentimiento de los auditados y de la SEDIS no divulgar información alguna en propósitos diferentes a la de este registro, la parte de las categorías legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley N° 30011 del 2012 y Decreto 1387 del 2013.

	PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ	Fecha: Memo 12023015020-24/05/2023 Página: 1 de 4
FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS: JARDINES INFANTILES Y CRECIENDO JUNTOS		

Fecha de diligenciamiento	Número Ficha	Año	Localidad	Proyecto	Código Unidad Operativa
---------------------------	--------------	-----	-----------	----------	-------------------------

SECCION E. MODALIDAD DE ATENCION

1. Indique la modalidad en la cual se diligencia la ficha SIRBE

Modalidades Familiares: ☐ Creciendo Juntos ☐ Creemos en la Ruralidad ☐ Jardines Infantiles ☒ Jardines Infantiles Nocturnos ☐ Casas De Pensamiento Intercultural ☐ Espacios Rurales ☐

Modalidades institucionales: Si selecciona alguna de las modalidades institucionales diligencie la pregunta 2 y pase a la seccion I

2. Escriba el nombre de la Subdirección Local - SLIS o Unidad Operativa donde se identifica la gestante, lactante, niña o el niño **JARDIN INFANTIL BOYACA REAL.**

SECCION F. A QUIEN VA DIRIGIDA LA MODALIDAD FAMILIAR

1. La modalidad se solicita para:

Gestante: ☒ 1. Pase a seccion G. Niña - niño: ☒ 2. Si ☒ 1. Nombre de la madre: _____ N° Identificación de la madre: _____ No: ☒ 2. Si ☒ 1. Pase a seccion H. No: ☒ 2. Pase a seccion I.

2. ¿La atención de la niña-niño en la modalidad se ha realizado desde la gestación?

Si ☒ 1. Nombre de la madre: _____ N° Identificación de la madre: _____ No: ☒ 2. Si ☒ 1. Pase a seccion H. No: ☒ 2. Pase a seccion I.

3. ¿La niña o niño es menor de 6 meses y está lactando?

Si ☒ 1. Pase a seccion H. No: ☒ 2. Pase a seccion I.

SECCION G. CONCEPCION Y GESTACION

1. ¿Cuál fue la fecha de inicio de su última menstruación FUM?

2. ¿Asiste a control prenatal?

Si ☒ 1. No: ☒ 2. Pase a la pregunta 4

3. ¿Fecha del último control médico?

4. ¿Número de hijas-hijos nacidos vivos?

Entre 1 y 3: ☒ 1. Mas de 6: ☒ 3. Entre 4 y 6: ☒ 2. Ninguna: ☒ 93

5. ¿Qué edad tiene el padre de la hija-hijo que espera?

Entre 14 y 16 años: ☒ 1. Entre 21 y 40 años: ☒ 3. Entre 17 y 20 años: ☒ 2. Mas de 41 años: ☒ 4. Menor de 14 años: ☒ 5

6. ¿Cuenta con el apoyo del padre de su hija-hijo para el cuidado de su embarazo?

Si ☒ 1. No: ☒ 2

7. ¿Quién cuidará principalmente a su hija-hijo después del nacimiento?

Padres: ☒ 1. Solo Padre: ☒ 3. Otros parientes: ☒ 5. Solo Madre: ☒ 2. Abuelo-a: ☒ 4. Otros no parientes: ☒ 6. Modalidad institucional para la Primera infancia: ☒ 7

8. ¿Recibió información o capacitación sobre sus derechos sexuales y reproductivos, antes de quedar embarazada?

Si ☒ 1. No: ☒ 2. Pase a la pregunta 10

9. ¿Quién le brindó la información sobre sus derechos?

Hospital: ☒ 1. Colegio: ☒ 3. Amigos-as: ☒ 5. Madre: ☒ 7. Padres: ☒ 8. SOIS: ☒ 2. ONG: ☒ 4. Hermanos-as: ☒ 6. Partera/ doula: ☒ 9

10. ¿Ha recibido información o capacitación acerca de algunos de estos temas? (selección múltiple)

Cuidados durante la gestación: ☒ 1. Lactancia materna: ☒ 3. Construcción del vínculo afectivo madre-hijo: ☒ 6. Sus derechos y los de su pareja en el momento del parto: ☒ 2. Desarrollo infantil: ☒ 5. Prevención de accidentes en el hogar: ☒ 4. Ninguna: ☒ 93. Pase a la pregunta 12

11. ¿Quién le brindó la información sobre los temas anteriores?

Hospital: ☒ 1. Colegio: ☒ 3. Otra entidad: ☒ 5. Otra persona: ☒ 6. SOIS: ☒ 2. ONG: ☒ 4. Partera/ doula: ☒ 9

12. ¿Usted deseaba quedar en embarazo?

Si ☒ 1. No: ☒ 2

13. ¿Cuál es el estado nutricional actual de la persona gestante según el control prenatal o concepto de salud?

Bajo peso: ☒ 1. Peso adecuado: ☒ 2. Exceso de peso: ☒ 3. Sin información: ☒ 4

14. El embarazo es múltiple?

Si ☒ 1. No: ☒ 2

15. ¿El embarazo ha sido clasificado como de alto riesgo?

Si ☒ 1. No: ☒ 2

16. ¿Cómo piensa alimentar a su hija-hijo cuando nazca?

Leche materna: ☒ 1. Leche de fórmula: ☒ 2. Leche de vaca: ☒ 3. Otros alimentos: ☒ 4

17. Después de la hija-hijo que está esperando, le gustaría tener otro?

Tener otro: ☒ 1. No tener otro: ☒ 2. Está indeciso/a Inseguro/a: ☒ 3. Pase seccion H

SECCION H. INFORMACION DE LA LACTANTE (persona que amamanta)

1. ¿Qué tipo de parto tuvo?

Vaginal: ☒ 1. Cesarea: ☒ 2

2. ¿Para el parto tuvo la oportunidad de elegir (selección múltiple)?

Lugar donde se producirá el parto: ☒ 1. La posición de parir: ☒ 3. Tipo de parto: ☒ 2. Ninguna: ☒ 93. La elección del acompañante: ☒ 4

3. ¿Está usando un método anticonceptivo?

Si ☒ 1. No: ☒ 2

4. ¿En cuánto tiempo desea tener otro embarazo?

Antes de 1 año: ☒ 1. Después de 2 años o mas: ☒ 3. Antes de 2 años: ☒ 2. No tendre más embarazos: ☒ 4

5. ¿Ha recibido información o capacitación acerca de algunos de estos temas? (selección múltiple)

Lactancia materna: ☒ 3. Construcción del vínculo afectivo madre-hijo: ☒ 6. Desarrollo infantil: ☒ 5. Prevención de accidentes en el hogar: ☒ 4. Ninguna: ☒ 93. Pase a la pregunta 7

6. ¿Quién le brindó la información sobre los temas anteriores?

Hospital: ☒ 1. Colegio: ☒ 3. Otra entidad: ☒ 5. Otra persona: ☒ 6. SOIS: ☒ 2. ONG: ☒ 4. Partera/ doula: ☒ 9

7. ¿Qué opina sobre esta afirmación: "Se debe amamantar a su hijo e hija durante los primeros 6 meses de vida de forma exclusiva"?

Totalmente de acuerdo: ☒ 1. Parcialmente de acuerdo: ☒ 2. En desacuerdo: ☒ 3

8. ¿Tiene información sobre cómo iniciar la alimentación complementaria?

Si ☒ 1. No: ☒ 2

9. ¿Tiene acompañamiento para su cuidado durante la lactancia?

Si ☒ 1. No: ☒ 2

SECCION I: INFORMACIÓN DEL NIÑO O LA NIÑA Si se desconoce la información de alguna(s) de la(s) pregunta(s) de 1 a la 12, por que el niño o la niña se encuentra en medida de protección o bajo custodia de familiares que desconocen la información relacionada con sus primeros años de vida, deje la(s) respuesta(s) en blanco e indique la situación en la descripción de la problemática

1. ¿Dónde fue atendido el parto de la niña o niño? Hospital ☒ Casa ☐ Centro de salud ☐ Espacio público ☐ Ambulancia ☐		2. ¿Quién atendió el nacimiento de la niña o el niño? Médico ☒ Partera/doula ☐ Enfermera ☐ Personal no médico ☐		3. ¿El primer contacto piel a piel con su hijo o, después de nacer, fue? 1/2 hora o antes ☒ 1 hora ☐ 2 horas ☐ Más de 4 horas ☐		4. ¿En qué semana de gestación nació su hijo o? 39 Semanas DATO VÁLIDO ENTRE 27 Y 42		5. ¿Cuál fue el peso de su hijo o al nacer? 2630 Gramos DATO VÁLIDO ENTRE 400 Y 4500		6. ¿Cuál fue la talla de su hijo o al nacer? 49 Centímetros DATO VÁLIDO ENTRE 22 Y 60			
7. ¿La niña o el niño recibió leche materna alguna vez? Si ☒ No ☐ Pase a la pregunta 13		8. ¿Después de cuánto tiempo de nacido su hijo o inició la lactancia materna? Inmediatamente ☒ Menos de 24 horas ☐ No sabe/No responde ☐ Menos de 1 hora ☐ Más de 24 horas ☐		9. ¿Actualmente el niño o recibe leche materna? Si ☐ No ☒ Pase a la pregunta 12		10. ¿La niña o el niño recibe algún alimento diferente a la leche materna? Si ☐ No ☒ Pase a la pregunta 13		11. ¿Qué edad tenía su hijo o cuando recibió un alimento diferente a la leche materna? Meses ☐ Pase a la pregunta 13					
12. ¿Qué edad tenía su hijo o cuando dejó de darle leche materna completamente? 10 Meses		13. ¿Asiste a valoración integral de la salud y el desarrollo (crecimiento y desarrollo)? Si ☒ No ☐ Pase a la pregunta 15		14. ¿Fecha del último control? 21/01/2026 Pase a la pregunta 16		15. ¿Por qué la niña o el niño no ha asistido a valoración integral de la salud y el desarrollo? Dificultad en la asignación de la cita ☐ Sin servicio de salud ☐ Desconocimiento ☐ Falta de tiempo ☐							
16. ¿La niña o el niño, cuenta con el esquema de vacunación al día? Si ☒ No ☐ Pase a la pregunta 18		17. ¿Por qué la niña o el niño no cuenta con el esquema de vacunación al día? Creencias religiosas o culturales ☐ Olvido ☐ Pérdida del carné ☐ Desconocimiento ☐ Falta de tiempo ☐		18. ¿Actualmente, la niña o el niño tiene una condición de salud? Si ☐ No ☒ Pase a la pregunta 21		19. ¿La condición de salud de la niña o el niño implica? (Selección múltiple) Uso de oxígeno durante el sueño ☐ Alimentación por sonda ☐ Procedimientos invasivos ☐ Toma de medicamentos ☐ Condiciones osteomusculares ☐ Ninguno de los anteriores ☒		20. ¿La condición de salud de la niña o el niño pone en riesgo su vida al ingresar al entorno institucional? Si ☐ Requiere verificación ☐ No ☒		21. ¿Actualmente, el padre, la madre o el cuidador de la niña o el niño presenta alguna de las siguientes condiciones? (Selección múltiple) Habitabilidad en calle ☐ Realiza actividades sexuales pagas ☐ Ninguna ☒ Consumo de sustancias psicoactivas ☐			
22. ¿Actualmente, la niña o el niño se encuentra expuesto a condiciones de? (Selección múltiple) Habitabilidad en calle ☐ Espacios donde se desarrollan actividades sexuales pagas ☐ Consumo de sustancias psicoactivas ☐ Trabajo infantil ☐ Mendicidad ☐ Ninguna ☒		23. El padre o madre de la niña o niño es? (Selección múltiple) Desmovilizado ☐ Militar con discapacidad ☐ Ninguna de las anteriores ☒ Desvinculado ☐ Militar fallecido ☐		24. El padre o madre de la niña o el niño trabaja en reciclaje? Si ☐ No ☒		25. ¿Ha presentado solicitud de ingreso a? (Selección múltiple) Jardín infantil Diurno ☐ Casas de pensamiento interculturales ☐ Hogar comunitario ICBF ☐ Institución privada ☐ Jardín infantil Nocturno ☐ Creemos en la ruralidad o espacios rurales ☐ Hogar infantil ICBF ☒ Institución Educativa distal ☐ Creciendo juntos ☐ Centros Amar ☐ FAMI del ICBF ☐ Ninguno ☐		26. ¿Actualmente, el niño o la niña recibe atención en? Jardín infantil Diurno ☐ Casas de pensamiento interculturales ☐ Hogar comunitario ICBF ☐ Institución privada ☐ Jardín infantil Nocturno ☐ Creemos en la ruralidad o espacios rurales ☐ Hogar infantil ICBF ☒ Institución Educativa distal ☐ Creciendo juntos ☐ Centros Amar ☐ FAMI del ICBF ☐ Ninguno ☐		27. ¿Ha estado vinculado a modalidades familiares o institucionales de Educación inicial de la SDIS? Si ☐ No ☒ Pase a la pregunta 29		28. ¿En qué localidad? Usaquén ☐ Santa Fe ☐ Usme ☐ Bosa ☐ Fontibón ☐ Suba ☐ Teusaquillo ☐ Antonio Nariño ☐ La Candelaria ☐ Ciudad Bolívar ☐ Chapinero ☐ San Cristóbal ☐ Tunjuelito ☐ Kennedy ☐ Engativá ☐ Barrios Unidos ☐ Los Mártires ☐ Puente Aranda ☐ Rafael Uribe ☐ Sumapaz ☐	
29. ¿Cuál es el principal motivo por el que solicitó el servicio? Nuevas oportunidades para su calidad de vida ☐ Superar condiciones de segregación y discriminación ☐ Desarrollo integral para su hijo o ☒ Responde a las necesidades de la niña o y su familia ☐ Fortalecimiento cultural ☐ Cuidado de su hijo o hijo mientras trabaja ☐		30. ¿Considera importante fortalecer sus conocimientos sobre crianza y desarrollo integral de su hijo o hijo? Si ☒ No ☐		31. La niña o niño presenta desnutrición aguda moderada o severa verificada por un nutricionista de la Subdirección Local de acuerdo con la resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social Si ☐ No ☒									

SECCIÓN J. INFORMACIÓN DEL CUIDADO DE LA NIÑA O DEL NIÑO

1. ¿La niña o el niño en algún momento queda solo-a? Si ☐ No ☒ Pase a la pregunta 4	2. ¿En qué momento Mañana ☐ Tarde ☐ Noche ☐	3. ¿Cuánto tiempo queda solo-a? Menos de una (1) hora ☐ Entre 1 y 3 horas ☐ Más de tres (3) horas ☐	4. ¿Quién es el cuidador principal de la niña o el niño Papa ☐ Madrastra ☐ Abuelo-a ☐ Mamá ☒ Hermano-a ☐ Otro pariente ☐ Padrastro ☐ Tío-a ☐ Otro No pariente ☐	5. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la mañana? Papa ☐ Hermano-a ☐ Otro pariente ☐ Mamá ☒ Tío-a ☐ Otro No pariente ☐ Padrastro ☐ Abuelo-a ☐ Nadie ☐ Madrastra ☐	6. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la tarde? Papa ☐ Hermano-a ☐ Otro pariente ☐ Mamá ☒ Tío-a ☐ Otro No pariente ☐ Padrastro ☐ Abuelo-a ☐ Nadie ☐ Madrastra ☐
7. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la noche? Papa ☐ Hermano-a ☐ Otro pariente ☐ Mamá ☒ Tío-a ☐ Otro No pariente ☐ Padrastro ☐ Abuelo-a ☐ Nadie ☐ Madrastra ☐	8. ¿Cuál es la edad en años del cuidador o la cuidadora principal? 32	9. ¿Cuál es el sexo del cuidador o cuidadora principal? Hombre ☐ Mujer ☒ Intersexual ☐	10. ¿Cuál es el género del cuidador o la cuidadora principal? Masculino ☐ Transgénero ☐ No binario ☐ Femenino ☒ No informa ☐ No aplica ☐	11. ¿Cuál es la orientación sexual del cuidador o la cuidadora principal? Heterosexual ☒ Lesbiana ☐ Bisexual ☐ Gay ☐ No informa ☐ No aplica ☐	12. Nivel educativo actual del cuidador o la cuidadora principal Básica primaria ☐ Universitaria incompleta (sin título) ☐ Básica secundaria y media ☒ Universitaria completa (con título) ☐ Ninguno ☐ Técnico ☐ Postgrado incompleto (sin título) ☐ Tecnológico ☐ Postgrado completo (con título) ☐
13. A qué se dedica el cuidador o la cuidadora principal? Estudia ☐ Trabaja ☐ Otro ☒ ¿Cuál? <u>HOEGAR.</u>	14. En qué momento (selección múltiple) Mañana ☒ Tarde ☐ Noche ☐	15. El cuidador o la cuidadora principal presenta una enfermedad de alto costo Si ☐ No ☒	16. El cuidador o la cuidadora principal presenta una enfermedad de alto costo Si ☐ No ☒	17. Tipo de documento de identidad del cuidador o la cuidadora principal Cédula de ciudadanía ☒ Registro civil ☐ PPT ☐ Cédula de extranjería ☐ Pasaporte ☐ Salvo conducto ☐ Tarjeta de identidad ☐ PEP ☐ Sin identificación ☐	18. Número de documento de identidad del cuidador o la cuidadora principal 1014253950
Nombres y apellidos del cuidador o la cuidadora principal (según documento de identidad)		19. Primer Apellido <u>BUEVARA</u>	20. Segundo Apellido <u>GRONA</u>	21. Primer Nombre <u>EVELYN</u>	22. Segundo Nombre <u>GISELL</u>
23. ¿La niña-niño se encuentra bajo medida de protección legal? Si ☐ No ☒		24. ¿El niño o la niña ha estado bajo medida de protección legal? Si ☐ No ☒ Pase a sección K		25. ¿En qué fecha el niño o la niña tuvo la medida de protección legal?	

SECCIÓN K. INFORMACION RURALIDAD Si en la pregunta 6 de la Sección C del Cabezote indicó Rural, diligencie esta sección, de lo contrario pase a la sección L

1. La niña, niño o gestante habita en Centro Poblado ☐ Rural disperso ☐	2. La familia de la niña o el niño o la gestante a partir de sus prácticas culturales se reconoce como: Campesino/a ☐ Rural ☐ pasar a la sección L	3. ¿Para la familia de la niña o el niño o la gestante es importante mantener las tradiciones de su identidad campesina en la crianza de su hijo o hija? Si ☐ No ☐	4. ¿La familia de la niña o el niño o la gestante conserva tradiciones campesinas? Si ☐ No ☐	5. ¿Para la familia es importante conservar las tradiciones campesinas, en su vida cotidiana? Si ☐ No ☐
--	---	---	---	--

SECCION L. INFORMACION ADICIONAL ETNIAS Si en la pregunta 4 de la sección B del cabezote indicó que se reconoce perteneciente a un grupo étnico diligencie esta sección de lo contrario pase a sección M

1. ¿El niño, la niña, la persona gestante habla la lengua del grupo étnico al que pertenece? Si ☐ No ☐	3. ¿Para la familia es importante que en la atención se conserven las tradiciones del grupo étnico al que pertenece? Si ☐ No ☐
2. ¿El niño o la niña, la persona gestante, conserva tradiciones del grupo étnico al que pertenece? Si ☐ No ☐ Pase a sección H	4. ¿Para la familia es importante conservar en su vida cotidiana las tradiciones del grupo étnico al que pertenece? Si ☐ No ☐

SECCION M. DISCAPACIDAD Y ALTERACIONES EN EL DESARROLLO Si en la pregunta 1 de la sección B del cabezote indicó que la niña o niño, gestante presenta alguna discapacidad diligencie esta sección, de lo contrario pase a sección N

1. Clase de discapacidad (marque la clase de acuerdo con el tipo indicado en la sección de cabezote, si es múltiple indique las clases necesarias, con excepción de las relacionadas con las alteraciones en el desarrollo)	2. Tiene diagnóstico clínico relacionado con la discapacidad? Si ☐ No ☐ Pase a la pregunta 5	8. Apoyos requeridos en el servicio? Intermitente o Limitado ☐ Extenso o Generalizado ☐ En observación ☐
ALTERACIONES EN EL DESARROLLO: Del habla y del lenguaje ☐ De la función motriz ☐ Del desarrollo motor ☐ Del comportamiento e hiperactividad ☐ De los procesos cognitivos ☐	3. Cuenta con el certificado de discapacidad? Si ☐ No ☐ Pase a la pregunta 5	
TRANS ESPECTRO AUTISTA (TEA) ☐	4. La niña o el niño está inscrito en el RLCPD? Si ☐ No ☐	
VISUAL: Baja visión ☐ Ceguera ☐	5. Requiere ayuda técnica para las actividades de la vida diaria? Si ☐ No ☐ Pase a la pregunta 7	
AUDITIVA: Hipoacusia ☐ Sordera ☐	6. Cuenta con ella? Si ☐ No ☐	
INTELLECTUAL: Síndrome de Down ☐ Intelectual ☐	7. Es independiente para el desplazamiento? Si ☐ No ☐	
FISICA: Osteomuscular ☐ Neuromuscular ☐ Parálisis cerebral (EMOG) ☐	9. Cuenta con habilitación o rehabilitación en salud? Si ☐ No ☐ Pase a la sección N	
PSICOSOCIAL: Psicosocial ☐	10. De qué tipo: Fonoaudiología ☐ Fisioterapia ☐ Terapia ocupacional ☐ Neurología ☐ Otro ☐ ¿cuál?	

SECCIÓN IV DESCRIPCIÓN Y REFERENCIACIÓN

1 Descripción de la problemática

LA MADRE MANIFIESTA QUE NO CUENTA CON REDES DE APOYO PARA EL CUIDADO DEL NIÑO YA QUE DESEA INGRESAR A TRABAJAR Y ASÍ APORTAR ECONÓMICAMENTE CON LOS COSTOS DEL HOGAR, MANIFIESTA QUE ACTUALMENTE EL NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN UN JARDÍN DE ICBF PERO LA COTA QUE PAGA MENSUAL LE INCREMENTO YA QUE SU ESPESO ES EL ÚNICO QUE TRABAJA.

2 Concepto técnico

HOGAR FAMILIAR NUCLEAR, CON FRAGILIDAD SOCIAL ALTA. Y ÚNICO PROVEEDOR ECONÓMICO. YA QUE LOS INGRESOS EN OCASIONES NO ALCANZAN A CUBRIR LAS NECESIDADES DEL HOGAR. EL NIÑO QUEDA EN LISTA DE ESPERA, AL MOMENTO DE CONTAR CON LA DISPONIBILIDAD DE CUPO SE LE BRINDARÁ UNA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL PROFESIONAL IDONEO.

Si ingresa a un jardín infantil diario o casa de pensamiento, seleccione el nivel en el que recibirá la atención, de acuerdo a la edad que la niña o niño tiene, tuvo o tendrá a 31 de marzo del año en curso. con excepción de las niñas y los niños con discapacidad que se hará de acuerdo con el concepto técnico, sin que esto sobre pase dos niveles anteriores al correspondiente por fecha de nacimiento

MATERNAL ☐ CAMINADORES ☐ PARVULOS ☐ PREJARDIN ☒ JARDIN ☐

De acuerdo con la oferta institucional de su momento, indique si ingresa a atención presencial o algún esquema de atención flexible

ATENCIÓN PRESENCIAL ☒ ALTERNANCIA ☐ EN CASA ☐ MULTIMODAL ☐

3 Acciones a seguir

Ingreso prioritario ☐

Lista de espera - Cumple criterios de ingreso ☒

No cumple criterios de ingreso ☐

4 ¿Requiere visita domiciliar? - Si ☐ No ☒ Pase a la pregunta 5

Motivo: Verificación de las condiciones socio familiares - Si ☐ - No ☒

Verificación otras condiciones - Si ☐ - No ☒

5 La modalidad en el que se atenderá la niña, el niño, persona gestante o lactante se encuentra en convenio interadministrativo con (selección múltiple)

SED ☐ ICBF ☒ Ninguno de los anteriores ☐

6 La unidad operativa ofrece nivel pre jardín o jardín porque se encuentra en una UPZ deficitaria para la SLD?

- Si ☐ - No ☒ No oferta niveles ☐

7 Referenciación a un proyecto SDIS - Si ☐ - No ☒ Pase a la pregunta 8

Integrante: _____ Proyecto: _____ Modalidad: _____

Integrante: _____ Proyecto: _____ Modalidad: _____

Integrante: _____ Proyecto: _____ Modalidad: _____

Integrante: _____ Proyecto: _____ Modalidad: _____

8 Referenciación a otra entidad - Si ☐ - No ☒ Finalice

Integrante: 1 ¿Cuál? SUBEN.

Integrante: _____ ¿Cuál? _____

Integrante: _____ ¿Cuál? _____

Integrante: _____ ¿Cuál? _____

 MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO REGISTRO DE DILIGENCIAMIENTO DE FICHA SIRBE EN FÍSICO		Código FOR-PSS-743 Versión 0 Fecha Memo 12024000787 - 12/01/2024 Página 1 de 1
LOCALIDAD <u>ENGATIVA</u> UNIDAD OPERATIVA <u>CARDIN INFANTIL BONACA REAL</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA <u>CINDIA RECUA PEREZ-TOLOSA</u>			
NOMBRE DEL RECOLECTOR <u>ALEJANDRA MILENA SERRATO SCARES</u> DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC ☒ CE ☐ OTRO ☐ CUAL? ☐ Número # <u>02.917.473</u>			
NOMBRE SOLICITANTE / BENEFICIARIO <u>LIAN GABRIEL SIERRA GUEVARA</u> DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC ☐ CE ☐ OTRO ☒ CUAL? <u>R.C</u> Número # <u>1011264553</u>			
FECHA DE ENTREGA PARA DIGITACIÓN <u>30/06/2026</u> NOMBRE DEL DIGITADOR AL QUE SE ENTREGA LA FICHA <u>Diana Ramirez</u>			

IRE JARDIN

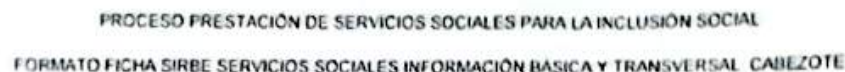
 MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL INSTITUTO VENEZOLANO DE SERVICIOS SOCIALES	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE	Código: FOR-PSS-321 Versión: 1 Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023 Página: 1 de 6
--	---	--

Fecha de diligenciamiento: D D M M A A A A

Número de ficha: 2 0 2 6 1 0 7 7 4 4 1 2 3 1 2 0
 Año Localidad Proyecto Código unidad operativa

SECCIÓN A. VARIABLES BÁSICAS

1. Primer Apellido: según su documento de identidad ANCARITA			2. Segundo Apellido: según su documento de identidad AREVALO			3. Primer Nombre: según su documento de identidad SANTIAGO			4. Segundo Nombre: según su documento de identidad		
5. ¿Con cuál género se identifica? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Masculino ☐ Femenino ☒ Transgénero ☐ (Marque el transgénero: Transmasculino o Femenomask)			6. Número Identitario * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años y que hayan marcado la opción 3 de la pregunta 5)			7. ¿Se identifica como persona transgénero femenina o transgénero masculino? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años y que hayan marcado la opción 3 de la pregunta 5) Transgénero Masculino ☐ Transgénero Femenina ☒			8. ¿Cuál es su orientación sexual? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Heterosexual ☒ Bisexual ☐ Otro: ¿Cuál? <input type="text"/> Lesbiana ☐ No informa ☐ No Aplica ☐ Gay ☐		
9. Tipo de documento de identificación Cédula de ciudadanía ☒ Cédula de extranjería ☐ Tarjeta de identidad ☐ Registro civil ☒ Pasaporte ☐ Permiso especial de permanencia ☐ Salvo conducto ☐ Permiso por protección temporal ☐ Sin identificación ☐			10. Número de documento de identificación 1.141.726.175			11. Municipio nacimiento BOGOTÁ			12. Departamento nacimiento BOGOTÁ		
13. País nacimiento Colombia			14. Sexo de nacimiento Hombre ☒ Mujer ☐ Interssexual ☐			15. Fecha de nacimiento (según su documento de identidad) 6 8 0 2 2 0 2 2			16. Estado civil Soltero/a ☒ Casado/a ☐ Unión libre ☐ Separado/a Divorciado/a ☐ Viudo/a ☐ Unión marital de hecho ☐		
17. Nivel educativo actual Educación inicial modalidad familiar ☐ Preescolar ☐ Básica secundaria y media ☐ Tecnológico ☐ Universitaria completa (con título) ☐ Postgrado completo (con título) ☐ Educación inicial modalidad institucional ☐ Básica primaria ☐ Técnico ☐ Universitaria incompleta (sin título) ☐ Postgrado incompleto (sin título) ☐ Educación desde lo propio ☐ Ninguno ☐			18. Años aprobados 1			19. ¿Es persona ciudadana? (pregunta para mayores de 14 años) Sí ☐ No ☒ (pase a la pregunta 25)			20. ¿Es ciudadana de niños, niñas menores de 5 años? (Aplica para personas mayores de 14 años) Sí ☐ No ☒		
21. ¿Es ciudadana de niños, niñas entre 06 a 10 años? Sí ☐ No ☒			22. ¿Es ciudadana de personas con discapacidad? Sí ☐ No ☒			23. ¿Es ciudadana de personas mayores? Sí ☐ No ☒			24. ¿Dedica su tiempo a labores del cuidado de casa? Sí ☐ No ☒		
25. Actividad Principal * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años) Buscando trabajo ☐ Trabajo no remunerado ☐ Sin actividad ☐ Estudiando ☐ Jubilado / pensionado ☐ Cuidador ☐ Trabajo Formal ☐ Trabajo Informal ☐ No aplica ☐			26. Rol ocupacional * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Vendedor Informal ☐ Cachivachero ☐ Reciclador ☐ Colero ☐ Actividades Sexuales pagadas ☐ Actividades Artísticas callejeras ☐ Carretero ☐ Mendicidad ☐ Vigilar o limpiar carros ☐ Cuidado directo ☐ Jornalero ☐ Actividades rurales ☐ Cuidado indirecto ☐ Vigilar finca o predio ☐ Otras ocupaciones ☐ Calibrar llantas ☐ Estudiante ☐ No aplica ☐			27. ¿Cuántas horas a la semana dedica al rol ocupacional seleccionado? (Esta pregunta aplica solo a mayores de 14 años) Horas <input type="text"/>					
28. Valor de los ingresos mensuales * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) 5			29. Forma de percibir los ingresos * (Aplica solo a personas mayores de 14 años) Diario ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Quincenal ☐ Esporádico ☐ No aplica ☐			30. Localidad donde desarrolla su rol ocupacional * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Usaquén ☐ San Cristóbal ☐ Bosa ☐ Engativá ☐ Teusaquillo ☐ Puente Aranda ☐ Ciudad Bolívar ☐ Chapinero ☐ Usme ☐ Kennedy ☐ Suba ☐ Los Mártires ☐ La Candelaria ☐ Sumapaz ☐ Santa Fe ☐ Tunjuelito ☐ Fontibón ☐ Barrios Unidos ☐ Antonio Nariño ☐ Rafael Uribe ☐ No Aplica ☐					
31. ¿Está afiliado a seguridad social? Sí ☒ No ☐ (pase a la pregunta 34)			32. Régimen de seguridad social Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Especial ☒			33. Calidad del afiliado Aplica solo si la respuesta en la pregunta 32 es "Contributivo" Beneficiario ☒ Cotizante ☐			34. ¿Tiene clasificación de Sisben? Sí ☐ No ☒		
						35. Clasificación Sisben <input type="text"/>					



Página 2 de 6

U	U	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible]

<p>1. Persona con discapacidad</p> <p>Si ☐ 1</p> <p>No ☒ 2 <i>Pase a 4</i></p>	<p>2. Tipo de discapacidad</p> <p>Física ☐ 20 ☐ Auditiva ☐ 21 ☐ Intelectual ☐ 22 ☐</p> <p>Psicomotriz ☐ 40 ☐ Visual ☐ 30 ☐ Sordo ciego/a ☐ 10 ☐</p> <p>Alteración del desarrollo ☐ 27 ☐ Múltiple ☐ 45 ☐ Transformación del espectro autista (TEA) ☐ 36 ☐</p>	<p>3. Presenta alguna de las siguientes dificultades o limitaciones permanentes para:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Acción / Dificultad</th> <th>No puedo hacerlo</th> <th>Si con mucha dificultad</th> <th>Si con alguna dificultad</th> <th>Puedo hacerlo sin dificultad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ¿Relacionarme o interactuar con las demás personas?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. ¿Hablar o conversar?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo/a?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. ¿Oír la voz o los sonidos?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo/a?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Acción / Dificultad	No puedo hacerlo	Si con mucha dificultad	Si con alguna dificultad	Puedo hacerlo sin dificultad	1. ¿Relacionarme o interactuar con las demás personas?					2. ¿Hablar o conversar?					3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?					4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo/a?					5. ¿Oír la voz o los sonidos?					6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?					7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?					8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo/a?					<p>4. Tipología de estructura familiar</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Hogar familiar nuclear ☐ 1 ☒ X</td> <td>Hogar familiar amplio compuesto ☐ 3 ☐</td> </tr> <tr> <td>Hogar familiar amplio externo ☐ 2 ☐</td> <td>Hogar familiar sin núcleo ☐ 4 ☐</td> </tr> <tr> <td>Hogar no familiar unipersonal ☐ 5 ☐</td> <td>Hogar no familiar sin núcleo ☐ 6 ☐</td> </tr> </table>	Hogar familiar nuclear ☐ 1 ☒ X	Hogar familiar amplio compuesto ☐ 3 ☐	Hogar familiar amplio externo ☐ 2 ☐	Hogar familiar sin núcleo ☐ 4 ☐	Hogar no familiar unipersonal ☐ 5 ☐	Hogar no familiar sin núcleo ☐ 6 ☐	<p>5. Situaciones y/o condiciones diferenciadas de las familias</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Familia con pertenencia étnica ☐ 1 ☐</td> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">No aplica ☒ 10 <i>Y</i></td> </tr> <tr> <td>Familia transgenero ☐ 2 ☐</td> </tr> <tr> <td>Familia víctimas del conflicto armado ☐ 3 ☐</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	Familia con pertenencia étnica ☐ 1 ☐	No aplica ☒ 10 <i>Y</i>	Familia transgenero ☐ 2 ☐	Familia víctimas del conflicto armado ☐ 3 ☐		<p>6. Identificar su nacionalidad con las siguientes opciones</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Nacional ☐ 1 ☒ Y</td> </tr> <tr> <td>Otra nacionalidad ☐ 2 ☐</td> </tr> <tr> <td>Etnonacional ☐ 3 ☐</td> </tr> <tr> <td>Múltiple nacionalidad ☐ 4 ☐</td> </tr> <tr> <td>Sin nacionalidad ☐ 5 ☐</td> </tr> <tr> <td>No reporta ☐ 6 ☐</td> </tr> </table>	Nacional ☐ 1 ☒ Y	Otra nacionalidad ☐ 2 ☐	Etnonacional ☐ 3 ☐	Múltiple nacionalidad ☐ 4 ☐	Sin nacionalidad ☐ 5 ☐	No reporta ☐ 6 ☐
Acción / Dificultad	No puedo hacerlo	Si con mucha dificultad	Si con alguna dificultad	Puedo hacerlo sin dificultad																																																															
1. ¿Relacionarme o interactuar con las demás personas?																																																																			
2. ¿Hablar o conversar?																																																																			
3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?																																																																			
4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo/a?																																																																			
5. ¿Oír la voz o los sonidos?																																																																			
6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?																																																																			
7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?																																																																			
8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo/a?																																																																			
Hogar familiar nuclear ☐ 1 ☒ X	Hogar familiar amplio compuesto ☐ 3 ☐																																																																		
Hogar familiar amplio externo ☐ 2 ☐	Hogar familiar sin núcleo ☐ 4 ☐																																																																		
Hogar no familiar unipersonal ☐ 5 ☐	Hogar no familiar sin núcleo ☐ 6 ☐																																																																		
Familia con pertenencia étnica ☐ 1 ☐	No aplica ☒ 10 <i>Y</i>																																																																		
Familia transgenero ☐ 2 ☐																																																																			
Familia víctimas del conflicto armado ☐ 3 ☐																																																																			
Nacional ☐ 1 ☒ Y																																																																			
Otra nacionalidad ☐ 2 ☐																																																																			
Etnonacional ☐ 3 ☐																																																																			
Múltiple nacionalidad ☐ 4 ☐																																																																			
Sin nacionalidad ☐ 5 ☐																																																																			
No reporta ☐ 6 ☐																																																																			
<p>7. ¿Es una persona migrante?</p> <p>Si ☐ 1</p> <p>No ☒ 2 <i>X</i></p>	<p>8. Grupo Étnico ¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se reconoce como?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Indígena ☐ 1 ☐</td> <td>Paisanero de San Basilio ☐ 4 ☐</td> </tr> <tr> <td>Rom (Gitano) ☐ 2 ☐</td> <td>Negro/a, Mestizo/a, afro colombiano/a o afro descendiente ☐ 5 ☐</td> </tr> <tr> <td>Rural del departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ☐ 3 ☐</td> <td>Ninguno de los anteriores ☒ 6 <i>X</i></td> </tr> </table>	Indígena ☐ 1 ☐	Paisanero de San Basilio ☐ 4 ☐	Rom (Gitano) ☐ 2 ☐	Negro/a, Mestizo/a, afro colombiano/a o afro descendiente ☐ 5 ☐	Rural del departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ☐ 3 ☐	Ninguno de los anteriores ☒ 6 <i>X</i>	<p>9. Pueblo indígena: (En las instrucciones de diligenciamiento se encuentra la lista completa de los pueblos indígenas con sus respectivos códigos, en la opción otro se debe escribir solo el código que refiere el instructivo)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Nasa (Páez) ☐ 1 ☐</td> <td>Guilániga ☐ 4 ☐</td> <td>Sicuaní ☐ 6 ☐</td> <td>Masa Masi ☐ 60 ☐</td> <td>Cañamomo ☐ 10 ☐</td> <td>Nuchas ☐ 15 ☐</td> <td>Aruacas ☐ 13 ☐</td> <td>Embera Chami ☐ 35 ☐</td> <td>Ninguna de las anteriores ☐ 17 ☐</td> </tr> <tr> <td>Wayuna ☐ 2 ☐</td> <td>Uitoto ☐ 85 ☐</td> <td>Tutú ☐ 67 ☐</td> <td>Eperara Napitara ☐ 30 ☐</td> <td>Muscas ☐ 16 ☐</td> <td>Kankuamo ☐ 45 ☐</td> <td>Páez ☐ 14 ☐</td> <td>Embera Dóbida ☐ 29 ☐</td> <td>Otro ¿cual? Digite código del instructivo <input style="width: 50px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Pastos ☐ 66 ☐</td> <td>Senu ☐ 5 ☐</td> <td>Yanacunas ☐ 7 ☐</td> <td>Inga ☐ 9 ☐</td> <td>Awa (Kwákar) ☐ 11 ☐</td> <td>Kogui ☐ 40 ☐</td> <td>Kubeo ☐ 50 ☐</td> <td>Embera Katio ☐ 34 ☐</td> <td></td> </tr> </table>				Nasa (Páez) ☐ 1 ☐	Guilániga ☐ 4 ☐	Sicuaní ☐ 6 ☐	Masa Masi ☐ 60 ☐	Cañamomo ☐ 10 ☐	Nuchas ☐ 15 ☐	Aruacas ☐ 13 ☐	Embera Chami ☐ 35 ☐	Ninguna de las anteriores ☐ 17 ☐	Wayuna ☐ 2 ☐	Uitoto ☐ 85 ☐	Tutú ☐ 67 ☐	Eperara Napitara ☐ 30 ☐	Muscas ☐ 16 ☐	Kankuamo ☐ 45 ☐	Páez ☐ 14 ☐	Embera Dóbida ☐ 29 ☐	Otro ¿cual? Digite código del instructivo <input style="width: 50px;" type="text"/>	Pastos ☐ 66 ☐	Senu ☐ 5 ☐	Yanacunas ☐ 7 ☐	Inga ☐ 9 ☐	Awa (Kwákar) ☐ 11 ☐	Kogui ☐ 40 ☐	Kubeo ☐ 50 ☐	Embera Katio ☐ 34 ☐																														
Indígena ☐ 1 ☐	Paisanero de San Basilio ☐ 4 ☐																																																																		
Rom (Gitano) ☐ 2 ☐	Negro/a, Mestizo/a, afro colombiano/a o afro descendiente ☐ 5 ☐																																																																		
Rural del departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ☐ 3 ☐	Ninguno de los anteriores ☒ 6 <i>X</i>																																																																		
Nasa (Páez) ☐ 1 ☐	Guilániga ☐ 4 ☐	Sicuaní ☐ 6 ☐	Masa Masi ☐ 60 ☐	Cañamomo ☐ 10 ☐	Nuchas ☐ 15 ☐	Aruacas ☐ 13 ☐	Embera Chami ☐ 35 ☐	Ninguna de las anteriores ☐ 17 ☐																																																											
Wayuna ☐ 2 ☐	Uitoto ☐ 85 ☐	Tutú ☐ 67 ☐	Eperara Napitara ☐ 30 ☐	Muscas ☐ 16 ☐	Kankuamo ☐ 45 ☐	Páez ☐ 14 ☐	Embera Dóbida ☐ 29 ☐	Otro ¿cual? Digite código del instructivo <input style="width: 50px;" type="text"/>																																																											
Pastos ☐ 66 ☐	Senu ☐ 5 ☐	Yanacunas ☐ 7 ☐	Inga ☐ 9 ☐	Awa (Kwákar) ☐ 11 ☐	Kogui ☐ 40 ☐	Kubeo ☐ 50 ☐	Embera Katio ☐ 34 ☐																																																												
<p>10. Parentesco con jefe/a de la familia</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Jefe/a núcleo familiar ☐ 1 ☐</td> <td>Padre/Madre ☐ 3 ☐</td> <td>Hijo/a ☒ 5 <i>X</i></td> <td>Hermano/a ☐ 7 ☐</td> <td>Primero ☐ 9 ☐</td> <td>Nieto/a ☐ 11 ☐</td> <td>Otro No parente ☐ 13 ☐</td> </tr> <tr> <td>Cónyuge o compañero/a ☐ 2 ☐</td> <td>Padrastro / Madrastra ☐ 4 ☐</td> <td>Abuelo/a ☐ 6 ☐</td> <td>Tío/a ☐ 8 ☐</td> <td>Sobrinu/a ☐ 10 ☐</td> <td>Otro parente ☐ 12 ☐</td> <td>Hijastro ☐ 14 ☐</td> </tr> </table>		Jefe/a núcleo familiar ☐ 1 ☐	Padre/Madre ☐ 3 ☐	Hijo/a ☒ 5 <i>X</i>	Hermano/a ☐ 7 ☐	Primero ☐ 9 ☐	Nieto/a ☐ 11 ☐	Otro No parente ☐ 13 ☐	Cónyuge o compañero/a ☐ 2 ☐	Padrastro / Madrastra ☐ 4 ☐	Abuelo/a ☐ 6 ☐	Tío/a ☐ 8 ☐	Sobrinu/a ☐ 10 ☐	Otro parente ☐ 12 ☐	Hijastro ☐ 14 ☐	<p>11. ¿Víctima de conflicto armado?</p> <p>Si ☐ 1</p> <p>No ☒ 2 <i>X</i> <i>Pase a 15</i></p>	<p>12. Número registro único de víctimas</p> <p>_____</p>	<p>13. Año en que realizó la declaración</p> <p>_____</p>																																																	
Jefe/a núcleo familiar ☐ 1 ☐	Padre/Madre ☐ 3 ☐	Hijo/a ☒ 5 <i>X</i>	Hermano/a ☐ 7 ☐	Primero ☐ 9 ☐	Nieto/a ☐ 11 ☐	Otro No parente ☐ 13 ☐																																																													
Cónyuge o compañero/a ☐ 2 ☐	Padrastro / Madrastra ☐ 4 ☐	Abuelo/a ☐ 6 ☐	Tío/a ☐ 8 ☐	Sobrinu/a ☐ 10 ☐	Otro parente ☐ 12 ☐	Hijastro ☐ 14 ☐																																																													
<p>Si respondió afirmativamente la pregunta 11, indique los motivos. (Selección múltiple)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Acto terrorista, atentado ☐ 1 ☐</td> <td>Amenazas ☐ 3 ☐</td> <td>Masacres ☐ 5 ☐</td> <td>Tortura ☐ 7 ☐</td> <td>Desaparición forzada ☐ 9 ☐</td> <td>Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos ☐ 11 ☐</td> <td>VSRC en su grupo familiar ☐ 14 ☐</td> </tr> <tr> <td>Combates, enfrentamientos ☐ 2 ☐</td> <td>Homicidio ☐ 4 ☐</td> <td>Secuestro ☐ 6 ☐</td> <td>Despojo y abandono de tierras ☐ 8 ☐</td> <td>Desplazamiento forzado ☐ 10 ☐</td> <td>Vinculación de niños/as y adolescentes a grupos al margen de la ley ☐ 12 ☐</td> <td>VSRC en población LGBTI ☐ 15 ☐</td> </tr> <tr> <td>Ortodoxos ☐ 16 ☐</td> <td>No informa ☐ 17 ☐</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>									Acto terrorista, atentado ☐ 1 ☐	Amenazas ☐ 3 ☐	Masacres ☐ 5 ☐	Tortura ☐ 7 ☐	Desaparición forzada ☐ 9 ☐	Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos ☐ 11 ☐	VSRC en su grupo familiar ☐ 14 ☐	Combates, enfrentamientos ☐ 2 ☐	Homicidio ☐ 4 ☐	Secuestro ☐ 6 ☐	Despojo y abandono de tierras ☐ 8 ☐	Desplazamiento forzado ☐ 10 ☐	Vinculación de niños/as y adolescentes a grupos al margen de la ley ☐ 12 ☐	VSRC en población LGBTI ☐ 15 ☐	Ortodoxos ☐ 16 ☐	No informa ☐ 17 ☐																																											
Acto terrorista, atentado ☐ 1 ☐	Amenazas ☐ 3 ☐	Masacres ☐ 5 ☐	Tortura ☐ 7 ☐	Desaparición forzada ☐ 9 ☐	Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos ☐ 11 ☐	VSRC en su grupo familiar ☐ 14 ☐																																																													
Combates, enfrentamientos ☐ 2 ☐	Homicidio ☐ 4 ☐	Secuestro ☐ 6 ☐	Despojo y abandono de tierras ☐ 8 ☐	Desplazamiento forzado ☐ 10 ☐	Vinculación de niños/as y adolescentes a grupos al margen de la ley ☐ 12 ☐	VSRC en población LGBTI ☐ 15 ☐																																																													
Ortodoxos ☐ 16 ☐	No informa ☐ 17 ☐																																																																		
<p>14. ¿Habita en calle?</p> <p>Si ☐ 1 ☐ <i>Pase a 17</i></p> <p>No ☒ 2 <i>X</i> <i>Pase a 16</i></p>			<p>15. ¿Se encuentra en riesgo de habitar en calle?</p> <p>Si ☐ 1 ☐</p> <p>No ☒ 2 <i>X</i></p>			<p>16. ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio? (Esta pregunta aplica a personas mayores de 14 años)</p> <p>Si ☐ 1 ☐</p> <p>No ☐ 2 ☐</p>			<p>17. ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio? (Esta pregunta aplica a personas mayores de 14 años)</p> <p>Si ☐ 1 ☐</p> <p>No ☒ 2 <i>X</i></p> <p><i>Si la respuesta es 2 o 59, Pase a 18</i></p>																																																										

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-321
	FORMATO FICHA SIRBIE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE	Version: 1
		Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023
		Página: 3 de 6

<p>19. En el espacio donde se requiere escribir "1" en qué campo tiene que puede desempeñarse profesionalmente? (Selección múltiple)</p>		<p>20. En la última semana (30 días), ¿cuántos fueron los gastos aproximados del hogar en las siguientes rubros? (Esta pregunta aplica para el hogar)</p>	
<p>Agricultura y ganadería: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Industria: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Construcción: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Comercio: <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Protección: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Ventas ambulantes: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Cuidado de personas con discapacidad: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Cuidado de niños de 0 a 6: <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Cuidado de personas mayores: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Cuidado de personas enfermas: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Confección: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Servicios generales: <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Mecánica: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Carretería: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Sistemas: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Operario de máquinas: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Electricidad: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Electrónica: <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>Carpintería: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Plomería: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Marmolería: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Alfombrería: <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Recreación: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Gastos en salud (consultas, medicamentos, etc.): <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Transporte o movilidad de los integrantes del hogar: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Educación (cúbs, pensión, transporte escolar, fotocopias, etc.): <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Total: <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Alimentación: <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>21. ¿Usted considera que la comunidad en la que vive es campesina? Se responde lo que sienta entrevistado/a responde según su sentir y apropiación de concepto.</p> <p>Si: <input type="text"/> <input type="text"/> No: <input checked="" type="text"/> <input type="text"/> No informa: <input type="text"/> <input type="text"/></p>

Fecha de diligenciamiento

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

Numero de fecha

Año			Localidad			Proyecto			Código unidad operativa				

SECCIÓN D. INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL SOBRE LA FAMILIA

La información básica se reple para el jefe de núcleo familiar

No. Identificación	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS	NOMBRES	Sexo	¿Con qué género se identifica?	¿Transgénero masculino o transgénero femenino?	¿Cuál es su orientación sexual?	FECHA NACIMIENTO			Edad aproximada	ESTADO CIVIL	PARENTESCO (Con jefe/a del núcleo familiar)	NIVEL EDUCATIVO ACTUAL		¿Ajuste actualizante?	SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO						Actividad	¿Cuántas horas a la semana dedica a esta ocupación?	Valor de los ingresos mensuales	Forma de percibir los ingresos	Localidad donde realiza actividad principal	SALUD		¿Discapacidad?	Tipo	Grupo étnico	Pueblo indígena	¿Es víctima del conflicto armado?	Motivo	¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en alguna arte u oficio?	De acuerdo con la respuesta anterior ¿En que cree que puede desempeñarse?																																				
	Tipo	Número							Día	Mes	Año				NIVEL	Años aprobados		¿Es persona cuidadora/a?	Niños/as de 0 a 5 años	Niños/as de 6 a 10 años	Persona con discapacidad	Persona mayor	Cuidado de casa						X	No									X	No	X	No	X	No	X	No	X	No	X	No	X	No	X	No	X	No																		
																																																									X	No	X	No	X	No	X	No	X	No	X	No	X	No	X	No	X	No
1	1	1.073.533 059	1 AREVALO	1 SANDRA	2	2		1	02	08	1990	35	1	1	8	Si	X	X	X	Si	Si	Si	X	13	32	40	1.000.000	5	10	X	2	Si		6	Si		Si	No																																				
			2 URREO	2 MILENA											6	No	No	No	No	No	No	No							No	2	No		6	No		No aplica																																						
2		1.010.846 029	1 MORUA	1 JOAN	1	98		98	30	12	2015	9	1	5	7	X	Si	Si	Si	Si	Si	Si							X	2	Si			Si		Si	No																																					
			2 AREVALO	2 DAVID											3	No	No	No	No	No	No	No							No	2	No		6	No		No aplica																																						
3	6	1.141.726 175	1 ANGARITA	1 SANTIAGO	1	98		98	18	02	2022	3	1	5		Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si							X	2	Si			Si		Si	No																																					
			2 AREVALO	2												No	No	No	No	No	No	No							No	2	No		6	No		No aplica																																						
4			1	1												Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si							Si			Si		Si	No																																							
			2	2												No	No	No	No	No	No	No							No			No		No aplica																																								
5			1	1												Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si							Si			Si		Si	No																																							
			2	2												No	No	No	No	No	No	No							No			No		No aplica																																								



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Código FOR-PSS-321

Version 1

Fecha Memo 2023015255 - 25/05/2023

Página 6 de 6

No.	Código	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD					
		DOCUMENTO DE IDENTIDAD							FECHA NACIMIENTO																											
		Tipo	Numero						Sexo	(Con cuál género se identifica?)	(¿Trangénero masculino o transgénero femenino?)	(Cuál es su orientación sexual?)	Edad aproximada	ESTADO CIVIL	PARENTESCO (Con jefe/a del núcleo familiar)	NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	NIVEL	Años aprobados	SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO						Valor de los ingresos mensuales	Forma de percibir los ingresos	Localidad donde realiza actividad principal	Aliviado al régimen de seguridad social	Régimen de seguridad social	Cuidado del aliado	(¿Persona con discapacidad?)	Tipo	Grupo étnico	Pueblo indígena	(¿La víctima del conflicto armado?)	Matrícula
6				1		1														Si	Si	Si	Si	Si				Si		Si				Si	No	
				2		2														No	No	No	No	No				No		No				No	No aplica	
7				1		1														Si	Si	Si	Si	Si				Si		Si				Si	No	
				2		2														No	No	No	No	No				No		No				No	No aplica	
8				1		1														Si	Si	Si	Si	Si				Si		Si				Si	No	
				2		2														No	No	No	No	No				No		No				No	No aplica	
9				1		1														Si	Si	Si	Si	Si				Si		Si				Si	No	
				2		2														No	No	No	No	No				No		No				No	No aplica	
10				1		1														Si	Si	Si	Si	Si				Si		Si				Si	No	
				2		2														No	No	No	No	No				No		No				No	No aplica	
11				1		1														Si	Si	Si	Si	Si				Si		Si				Si	No	
				2		2														No	No	No	No	No				No		No				No	No aplica	
12				1		1														Si	Si	Si	Si	Si				Si		Si				Si	No	
				2		2														No	No	No	No	No				No		No				No	No aplica	
13				1		1														Si	Si	Si	Si	Si				Si		Si				Si	No	
				2		2														No	No	No	No	No				No		No				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 S015 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.



 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código	FOR-PSS-334
	PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ	Versión	2
		Fecha	Memo I2023015020-24/05/2023
		Página	1 de 4
	FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS JARDINES INFANTILES Y CRECIENDO JUNTOS		

[illegible]

SECCION E. MODALIDAD DE ATENCION

1. Indique la modalidad en la cual se diligencia la ficha SIRBE											
Modalidades Familiares			Modalidades institucionales: Si selecciona alguna de las modalidades institucionales diligencia la pregunta 2 y pase a la seccion I								
Creciendo Juntos	☐	Crecemos en la Ruralidad	☐	Jardines Infantiles	☒	Jardines Infantiles Nocturnos	☐	Casas De Pensamiento Intercultural	☐	Espacios Rurales	☐
2. Escriba el nombre de la Subdirección Local – SUIS o Unidad Operativa donde se identifica la gestante, lactante, niña o el niño											

SECCION F A QUIEN VA DIRIGIDA LA MODALIDAD FAMILIAR

1. La modalidad se solicita para		2. ¿La atención de la niña-niño en la modalidad se ha realizado desde la gestación?		3. ¿La niña o niño es menor de 6 meses y está lactando?	
Gestante	1	Pase a sección G	Niña - niño	2	
		Si	1	Nombre de la madre	Nº identificación de la madre
		No	2		
		Si	1	Pase a sección H	No
		No	2	Pase a sección I	

SECCIÓN G. CONCEPCIÓN Y GESTACIÓN

1. ¿Cuál fue la fecha de inicio de su última menstruación FUM? <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		2. ¿Asiste a control prenatal? Si ☐ 1 No ☐ 2 <i>Pase a la pregunta 4</i>		3. ¿Fecha del último control médico? <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		4. ¿Número de hijas/hijos nacidos vivos? Entre 1 y 3 ☐ 1 Más de 3 ☐ 3 Entre 4 y 6 ☐ 2 Ninguna ☐ 93		5. ¿Qué edad tiene el padre de la hija-hijo que espera? Entre 14 y 16 años ☐ 1 Entre 21 y 40 años ☐ 3 Menor de 14 años ☐ 5 Entre 17 y 20 años ☐ 2 Más de 41 años ☐ 4			
6. ¿Cuenta con el apoyo del padre de su hija-hijo para el cuidado de su embarazo? Si ☐ 1 No ☐ 2		7. ¿Quién cuidará principalmente a su hija-hijo después del nacimiento? Padres ☐ 1 Solo Padre ☐ 3 Otros parientes ☐ 5 Solo Madre ☐ 2 Abuelo/a ☐ 4 Otros no parientes ☐ 6		8. ¿Recibió información o capacitación sobre sus derechos sexuales y reproductivos, antes de quedar embarazada? Si ☐ 1 No ☐ 2 <i>Pase a la pregunta 10</i>		9. ¿Quién le brindó la información sobre sus derechos? Hospital ☐ 1 Colegio ☐ 3 Amigos/as ☐ 5 Madre ☐ 7 SOIS ☐ 2 ONG ☐ 4 Hermanos/as ☐ 6 Padre ☐ 8 Partera/doula ☐ 9					
10. ¿Ha recibido información o capacitación acerca de algunos de estos temas? (selección múltiple) Cuidados durante la gestación ☐ 1 Lactancia materna ☐ 3 Construcción del vínculo afectivo madre-hijo ☐ 6 Sus derechos y los de su pareja en el momento del parto ☐ 2 Desarrollo infantil ☐ 5 Prevención de accidentes en el hogar ☐ 4 Ninguna ☐ 93 <i>Pase a la pregunta 12</i>						11. ¿Quién le brindó la información sobre los temas anteriores? Hospital ☐ 1 Colegio ☐ 3 Otra entidad ☐ 5 Otra persona ☐ 6 SOIS ☐ 2 ONG ☐ 4 Partera/doula ☐ 9					
12. ¿Usted deseaba quedar en embarazo? Si ☐ 1 No ☐ 2		13. ¿Cuál es el estado nutricional actual de la persona gestante según el control prenatal o concepto de salud? Bajo peso ☐ 1 Peso adecuado ☐ 2 Exceso de peso ☐ 3 Sin información ☐ 4		14. El embarazo es múltiple? Si ☐ 1 No ☐ 2		15. ¿El embarazo ha sido clasificado como de alto riesgo? Si ☐ 1 No ☐ 2		16. ¿Cómo piensa alimentar a su hija-hijo cuando nazca? Leche materna ☐ 1 Leche de fórmula ☐ 2 Leche de vaca ☐ 3 Otros alimentos ☐ 4		17. Después de la hija-hijo que está esperando, le gustaría: Tener otro ☐ 1 No tener otro ☐ 2 Está indeciso/a Inseguro/a ☐ 3 <i>Pase sección k</i>	

SECCIÓN H INFORMACION DE LA LACTANTE (persona que amamanta)

<p>1. ¿Qué tipo de parto tuvo?</p> <p>Vaginal <input type="text" value="1"/></p> <p>Cesárea <input type="text" value="2"/></p>		<p>2. ¿Para el parto tuvo la oportunidad de elegir (selección múltiple)?</p> <p>Lugar donde se producirá el parto <input type="text" value="1"/></p> <p>La posición de parir <input type="text" value="3"/></p> <p>Tipo de parto <input type="text" value="2"/> Ninguna <input type="text" value="93"/></p> <p>La elección del acompañante <input type="text" value="4"/></p>		<p>3. ¿Está usando un método anticonceptivo?</p> <p>Si <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>		<p>4. ¿En cuánto tiempo desea tener otro embarazo?</p> <p>Antes de 1 año <input type="text" value="1"/></p> <p>Antes de 2 años <input type="text" value="2"/></p> <p>Después de 2 años o más <input type="text" value="3"/></p> <p>No tendrá más embarazos <input type="text" value="4"/></p>		<p>5. ¿Ha recibido información o capacitación acerca de algunos de estos temas? (selección múltiple)</p> <p>Lactancia materna <input type="text" value="3"/></p> <p>Desarrollo infantil <input type="text" value="5"/></p> <p>Construcción del vínculo afectivo madre-hijo <input type="text" value="6"/></p> <p>Prevención de accidentes en el hogar <input type="text" value="4"/></p> <p>Ninguna <input type="text" value="93"/></p> <p>Pase la pregunta 7</p>	
<p>6. ¿Quién le brindó la información sobre los temas anteriores?</p> <p>Hospital <input type="text" value="1"/></p> <p>SDIS <input type="text" value="2"/></p> <p>Colegio <input type="text" value="3"/></p> <p>ONG <input type="text" value="4"/></p> <p>Otra entidad <input type="text" value="5"/></p> <p>Partera/doula <input type="text" value="9"/></p> <p>Otra persona <input type="text" value="6"/></p>				<p>7. ¿Qué opina sobre esta afirmación "Se debe amamantar a su hijo o hija durante los primeros 6 meses de vida de forma exclusiva"?</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/></p> <p>Parcialmente de acuerdo <input type="text" value="2"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/></p>		<p>8. ¿Tiene información sobre cómo iniciar la alimentación complementaria?</p> <p>Si <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>		<p>9. ¿Tiene acompañamiento para su cuidado durante la lactancia?</p> <p>Si <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>	



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ
FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS JARDINES INFANTILES Y CRECIENDO JUNTOSCódigo FOR-PSS-334
Version 2
Fecha Memo I2023015020-24/05/2023
Página 2 de 4

SECCION I INFORMACION DEL NIÑO O LA NIÑA Si se desconoce la información de alguna(s) de la(s) pregunta(s) de 1 a la 12, por que el niño o la niña se encuentra en medida de protección o bajo custodia de familiares que desconocen la información relacionada con sus primeros años de vida, deje la(s) respuesta(s) en blanco e indique la situación en la descripción de la problemática

1. ¿Dónde fue atendido el parto de la niña o niño? Hospital ☒ Casa ☐ Ambulancia ☐ Centro de salud ☐ Espacio público ☐		2. ¿Quién atendió el nacimiento de la niña o el niño? Médico ☒ Partera/doula ☐ Enfermera ☐ Personal no médico ☐		3. ¿El primer contacto piel a piel con su hijo-a, después de nacer, fue? 1/2 hora o antes ☒ 2 horas ☐ 1 hora ☐ Más de 4 horas ☐		4. ¿En qué semana de gestación nació su hijo-a? 38 Semanas DATO VÁLIDO ENTRE 22 Y 42		5. ¿Cuál fue el peso de su hijo-a al nacer? 2800 Gramos DATO VÁLIDO ENTRE 400 Y 5000		6. ¿Cuál fue la talla de su hijo-a al nacer? 46 Centímetros DATO VÁLIDO ENTRE 22 Y 53			
7. La niña o el niño recibió leche materna alguna vez? Sí ☒ No ☐ Pase a la pregunta 13		8. ¿Después de cuánto tiempo de nacido su hijo-a inició la lactancia materna? Inmediatamente ☒ Menos de 24 horas ☐ Menos de 1 hora ☐ Más de 24 horas ☐ No sabe/No responde ☐		9. ¿Actualmente el niño-a recibe leche materna? Sí ☐ No ☒ Pase a la pregunta 12		10. La niña o el niño recibe algún alimento diferente a la leche materna? Sí ☐ No ☐ Pase a la pregunta 13		11. ¿Qué edad tenía su hijo-a cuando recibió un alimento diferente a la leche materna? Meses ☐ Pase a la pregunta 13					
12. ¿Qué edad tenía su hijo-a cuando dejó de darle leche materna completamente? 6 Meses		13. ¿Asiste a valoración integral de la salud y el desarrollo (crecimiento y desarrollo)? Sí ☒ No ☐ Pase a la pregunta 15		14. ¿Fecha del último control? 11/03/2023 Pase a la pregunta 15		15. Por qué la niña o el niño no ha asistido a valoración integral de la salud y el desarrollo? Dificultad en la asignación de la cita ☐ Sin servicio de salud ☐ Desconocimiento ☐ Faltó de tiempo ☐		16. ¿La niña o el niño, cuenta con el esquema de vacunación al día? Sí ☒ No ☐ Pase a la pregunta 15		17. ¿Por qué la niña o el niño no cuenta con el esquema de vacunación al día? Creencias religiosas o culturales ☐ Olvido ☐ Pérdida del carné ☐ Desconocimiento ☐ Faltó de tiempo ☐			
18. ¿Actualmente, la niña o el niño tiene una condición de salud? Sí ☐ No ☐ Pase a la pregunta 21		19. ¿La condición de salud de la niña o el niño, implica? (Selección múltiple) Uso de oxígeno durante el sueño ☐ Alimentación por sonda ☐ Procedimientos invasivos ☐ Toma de medicamentos ☐ Condiciones osteomusculares ☐ Uso de oxígeno permanente ☐ Traqueostomía ☐ Inmunodeficiencia ☐ Alteraciones en la piel ☐ Ninguno de los anteriores ☒		20. ¿La condición de salud de la niña o el niño pone en riesgo su vida al ingresar al entorno institucional? Sí ☐ Requiere verificación ☐ No ☐		21. ¿Actualmente, el padre, la madre o el cuidador de la niña o el niño presenta alguna de las siguientes condiciones? (Selección múltiple) Habitabilidad en calle ☐ Realiza actividades sexuales pagas ☐ Ninguna ☒ Consumo de sustancias psicoactivas ☐		22. ¿Actualmente, la niña o el niño se encuentra expuesto a condiciones de? (Selección múltiple) Habitabilidad en calle ☐ Espacios donde se desarrollan actividades sexuales pagas ☐ Consumo de sustancias psicoactivas ☐ Trabajo infantil ☐ Mendicidad ☐ Ninguna ☒		23. El padre o madre de la niña o niño es? (Selección múltiple) Desmovilizado ☐ Militar con discapacidad ☐ Ninguna de las anteriores ☒ Desvinculado ☐ Militar fallecido ☐		24. El padre o madre de la niña o el niño trabaja en reciclaje? Sí ☐ No ☐	
25. ¿Ha presentado solicitud de ingreso a? (Selección múltiple) Jardín infantil Diurno ☐ Casas de pensamiento interculturales ☐ Hogar comunitario ICBF ☐ Institución privada ☐ Jardín infantil Nocturno ☐ Creemos en la ruralidad o espacios rurales ☐ Hogar infantil ICBF ☒ Institución Educativa distrital ☐ Creciendo juntos ☐ Centros Amar ☐ FAMI del ICBF ☐ Ninguno ☒		26. ¿Actualmente, el niño o la niña recibe atención en? Jardín infantil Diurno ☐ Casas de pensamiento interculturales ☐ Hogar comunitario ICBF ☐ Institución privada ☐ Jardín infantil Nocturno ☐ Creemos en la ruralidad o espacios rurales ☐ Hogar infantil ICBF ☐ Institución Educativa distrital ☐ Creciendo juntos ☐ Centros Amar ☐ FAMI del ICBF ☐ Ninguno ☒		27. ¿Ha estado vinculado a modalidades familiares o institucionales de Educación inicial de la SDIS? Sí ☐ No ☒ Pase a la pregunta 29		28. ¿En qué localidad? Usaquén ☐ Santa Fe ☐ Usme ☐ Bosa ☐ Fontibón ☐ Suba ☐ Teusaquillo ☐ Antonio Nariño ☐ La Candelaria ☐ Ciudad Bolívar ☐ Chapinero ☐ San Cristóbal ☐ Tunjuelito ☐ Kennedy ☐ Engativá ☐ Barrios Unidos ☐ Los Mártires ☐ Puente Aranda ☐ Rafael Uribe ☐ Sumapaz ☐		29. ¿Cuál es el principal motivo por el que solicitó el servicio? Nuevas oportunidades para su calidad de vida ☐ Superar condiciones de segregación y discriminación ☐ Desarrollo integral para su hijo-a ☒ Responde a las necesidades de la niña-o y su familia ☐ Fortalecimiento cultural ☐ Cuidado de su hijo-a mientras trabaja ☐		30. ¿Considera importante fortalecer sus conocimientos sobre crianza y desarrollo integral de su hijo-a? Sí ☒ No ☐		31. La niña o niño presenta desnutrición aguda moderada o severa verificada por un nutricionista de la Subdirección Local de acuerdo con la resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social Sí ☐ No ☒	

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-334
		Versión: 2
	PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ	Fecha: Memo I2023015020-24/05/2023
	FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS JARDINES INFANTILES Y CRECIENDO JUNTOS	Página: 3 de 4

SECCIÓN J INFORMACIÓN DEL CUIDADO DE LA NIÑA O DEL NIÑO

1 ¿La niña o el niño en algún momento queda solo/a? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 <i>Pase a la pregunta 4</i>	2 ¿En qué momento? Mañana: ☐ 1 Tarde: ☐ 2 Noche: ☐ 3	3 ¿Cuánto tiempo queda solo/a? Menos de una (1) hora: ☐ 1 Entre 1 y 3 horas: ☐ 2 Más de tres (3) horas: ☐ 3	4 ¿Quién es el cuidador principal de la niña o el niño? Papa: ☐ 1 Madrastra: ☐ 4 Abuelo-a: ☐ 7 Mamá: ☒ 2 Hermano-a: ☐ 5 Otro parente: ☐ 8 Padrastro: ☐ 3 Tío-a: ☐ 6 Otro No parente: ☐ 9	5 ¿Quién cuida a la niña o al niño en la mañana? Papa: ☐ 1 Hermano-a: ☐ 5 Otro parente: ☐ 8 Mamá: ☒ 2 Tío-a: ☐ 6 Otro No parente: ☐ 9 Padrastro: ☐ 3 Abuelo-a: ☐ 7 Nadie: ☐ 10 Madrastra: ☐ 4	6 ¿Quién cuida a la niña o al niño en la tarde? Papa: ☐ 1 Hermano-a: ☐ 5 Otro parente: ☐ 8 Mamá: ☒ 2 Tío-a: ☐ 6 Otro No parente: ☐ 9 Padrastro: ☐ 3 Abuelo-a: ☐ 7 Nadie: ☐ 10 Madrastra: ☐ 4
7 ¿Quién cuida a la niña o al niño en la noche? Papa: ☐ 1 Hermano-a: ☐ 5 Otro parente: ☐ 8 Mamá: ☒ 2 Tío-a: ☐ 6 Otro No parente: ☐ 9 Padrastro: ☐ 3 Abuelo-a: ☐ 7 Nadie: ☐ 10 Madrastra: ☐ 4		8 ¿Cuál es la edad en años del cuidador o la cuidadora principal? 35	9 ¿Cuál es el sexo del cuidador o cuidadora principal? Hombre: ☐ 1 Mujer: ☒ 2 Intersexual: ☐ 3		11 ¿Cuál es la orientación sexual del cuidador o la cuidadora principal? Heterosexual: ☒ 1 Lesbiana: ☐ 5 Bisexual: ☐ 3 Gay: ☐ 6 No informa: ☐ 4 No aplica: ☐ 98
		12 Nivel educativo actual del cuidador o la cuidadora principal: Básica primaria: ☐ 7 Universitaria incompleta (sin título): ☐ 21 Básica secundaria y media: ☒ 8 Universitaria completa (con título): ☐ 12 Ninguno: ☐ 93 Técnico: ☐ 18 Postgrado incompleto (sin título): ☐ 22 Tecnológico: ☐ 19 Postgrado completo (con título): ☐ 15			
13 ¿A qué se dedica el cuidador o la cuidadora principal? Estudia: ☐ 1 Trabaja: ☒ 2 Otro: ☐ 3 ¿Cuál? _____		14 En qué momento (selección múltiple) Mañana: ☒ 1 Tarde: ☐ 2 Noche: ☐ 3	15 El cuidador o la cuidadora principal presenta una discapacidad? Si: ☐ 1 No: ☒ 2	16 El cuidador o la cuidadora principal presenta una enfermedad de alto costo? Si: ☐ 1 No: ☒ 2	17 Tipo de documento de identidad del cuidador o la cuidadora principal: Cédula de ciudadanía: ☒ 1 Registro civil: ☐ 6 PPT: ☐ 21 Cédula de extranjería: ☐ 2 Pasaporte: ☐ 13 Salvo conducto: ☐ 9 Tarjeta de identidad: ☐ 3 PEP: ☐ 18 Sin identificación: ☐ 8
Nombres y apellidos del cuidador o la cuidadora principal (según documento de identidad): 19. Primer Apellido: ARENALO 20. Segundo Apellido: ORRICO 21. Primer Nombre: SANDRA 22. Segundo Nombre: MILENA					
23 ¿La niña o el niño se encuentra bajo medida de protección legal? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 24 ¿El niño o la niña ha estado bajo medida de protección legal? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 <i>Pase a sección K</i> 25 ¿En qué fecha el niño o la niña tuvo la medida de protección legal? D D M M A A A A: 0 0 0 0 0 0 0 0					

SECCIÓN K INFORMACIÓN RURALIDAD Si en la pregunta 6 de la Sección C del Cabezote indicó Rural, diligencie esta sección, de lo contrario pase a la sección L

1 La niña o el niño o gestante habita en: Centro Poblado: ☐ 1 Rural disperso: ☒ 2	2 La familia de la niña o el niño o la gestante a partir de sus prácticas culturales se reconoce como: Campesino/a: ☐ 1 Rural: ☒ 2 <i>pase a la sección L</i>	3 ¿Para la familia de la niña o el niño o gestante es importante mantener las tradiciones de su identidad campesina en la crianza de su hijo o hija? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 4 ¿La familia de la niña o el niño o gestante conserva tradiciones campesinas? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 5 ¿Para la familia es importante conservar las tradiciones campesinas en su vida cotidiana? Si: ☐ 1 No: ☒ 2
---	---	---

SECCIÓN L INFORMACIÓN ADICIONAL ETNIAS Si en la pregunta 4 de la sección B del cabezote indicó que se reconoce perteneciente a un grupo étnico diligencie esta sección, de lo contrario pase a sección M

1 ¿El niño o la niña, la persona gestante habla la lengua del grupo étnico al que pertenece? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 2 ¿El niño o la niña, la persona gestante, conserva tradiciones del grupo étnico al que pertenece? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 <i>Pase a sección H</i>	3 ¿Para la familia es importante que en la atención se conserven las tradiciones del grupo étnico al que pertenece? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 4 ¿Para la familia es importante conservar en su vida cotidiana las tradiciones del grupo étnico al que pertenece? Si: ☐ 1 No: ☒ 2
--	---

SECCIÓN M DISCAPACIDAD Y ALTERACIONES EN EL DESARROLLO Si en la pregunta 1 de la sección B del cabezote indicó que la niña o niño, gestante presenta alguna discapacidad diligencie esta sección, de lo contrario pase a sección N

1 Clase de discapacidad (marque la clase de acuerdo con el tipo indicado en la sección de cabezote. Si es múltiple indique las clases necesarias, con excepción de las relacionadas con las alteraciones en el desarrollo) ALTERACIONES EN EL DESARROLLO: TRANS ESPECTRO AUTISTA (TEA) ☐ VISUAL: Baja visión ☐ FÍSICA: Osteomuscular ☐ Psicosocial: ☐ De la función motriz: ☐ TEA: ☐ Ceguera ☐ Neuromuscular ☐ De desarrollo motor: ☐ AUDITIVA: Hipoacusia ☐ INTELLECTUAL: Síndrome de Down ☐ Parálisis cerebral (EMOC) ☐ De comportamiento e hiperactividad: ☐ Sordera ☐ Intelectual ☐ Psicosocial: ☐ De los procesos cognitivos: ☐	2 Tiene diagnóstico clínico relacionado con la discapacidad? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 <i>Pase a la pregunta 5</i> 3 Cuenta con el certificado de discapacidad? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 <i>Pase a la pregunta 5</i> 4 La niña o el niño está inscrito en el RLCPD? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 5 Requiere ayuda técnica para las actividades de la vida diaria? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 <i>Pase a la pregunta 7</i> 6 Cuenta con ella? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 7 Es independiente para el desplazamiento? Si: ☐ 1 No: ☒ 2	8 Apoyos requeridos en el servicio? Intermitente o Limitado: ☐ 1 Extenso o Generalizado: ☐ 2 En observación: ☐ 3
9 Cuenta con habitación o rehabilitación en salud? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 <i>Pase a la sección N</i> 10 De qué tipo: Fonoaudiología: ☐ 1 Fisioterapia: ☐ 2 Terapia ocupacional: ☐ 3 Neurología: ☐ 4 Otro: ☐ 5 -cuál? _____		



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ
FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS JARDINES INFANTILES Y CRECIENDO JUNTOSCódigo FOR-PSS-334
Versión 2
Fecha Memo 12023015020-24/05/2023
Página 4 de 4

SECCIÓN N DESCRIPCIÓN Y REFERENCIACIÓN

<p>1 Descripción de la problemática</p> <p>LA MAMA MANIFIESTA QUE SOLICITA EL CUIDO YA QUE NO CUENTA CON REDES DE APOYO PARA EL CUIDADO DE SUS HIJOS, MOTIVO POR EL CUAL SOLICITA EL CUIDO, PARA ASÍ ELLA PODER BUSCAR UNA ESTABILIDAD LABORAL Y BRINDARLES UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA, POR EL MOMENTO VIVEN EN UNA SOLA HABITACION LOS 3 YA QUE NO CUENTA CON LOS RECURSOS ECONOMICOS PARA BRINDARLES UNA MEJOR VIVIENDA. EL PAPA DEL NIÑO MENCIONA NO APORTA MUCHO PERO AYUDA DE VEZ EN CUANTO CON LOS GASTOS.</p>	<p>2 Concepto técnico</p> <p>HOGAR FAMILIAR NUCLEAR CON JEFATURA FEMENINA Y UNICO PROVEEDOR ECONOMICO Y FRAGILIDAD SOCIAL ALTA YA QUE LOS INGRESOS SON ESPORADICOS. Y EN OCASIONES NO ALCANZAN A CUBRIR LAS NECESIDADES BASICAS DEL HOGAR EL NIÑO QUEDA EN LISTA DE ESPERA. AL MOMENTO DE CONTAR CON LA DISPONIBILIDAD DE CUIDO SE LE BRINDARA UNA ATENCION INTEGRAL CON EL PROFESIONAL IDONEO.</p> <p>Si ingresa a un jardín infantil diurno o casa de pensamiento, seleccione el nivel en el que recibirá la atención, de acuerdo a la edad que la niña o niño tiene, tuvo o tendrá a 31 de marzo del año en curso, con excepción de las niñas y los niños con discapacidad que se hará de acuerdo con el concepto técnico, sin que esto sobre pase dos niveles anteriores al correspondiente por fecha de nacimiento</p> <p>MATERNAL ☐ CAMINADORES ☐ PARVULOS ☐ PREJARDIN ☐ JARDIN ☒</p> <p>De acuerdo con la oferta institucional de su momento, indique si ingresa a atención presencial o algún esquema de atención flexible</p> <p>ATENCIÓN PRESENCIAL ☒ ALTERNANCIA ☐ EI EN CASA ☐ MULTIMODAL ☐</p>	<p>3 Acciones a seguir</p> <p>Ingreso prioritario ☐ 1</p> <p>Lista de espera - Cumple criterios de ingreso ☐ 2</p> <p>No cumple criterios de ingreso ☐ 3</p> <p>4 ¿Requiere visita domiciliar? - Si ☐ 1 No ☐ 2 Pase a la pregunta 5</p> <p>Motivo Verificación de las condiciones socio familiares - Si ☐ 1 - No ☐ 2</p> <p>Verificación otras condiciones - Si ☐ 1 - No ☐ 2</p> <p>5 La modalidad en el que se atenderá la niña, el niño, persona gestante o lactante se encuentra en convenio interadministrativo con (selección múltiple)</p> <p>SED ☐ 1 ICBF ☐ 2 Ninguno de los anteriores ☐ 96</p> <p>6 La unidad operativa ofrece nivel pre jardín o jardín porque se encuentra en una UPZ deficitaria para la SED?</p> <p>- Si ☐ 1 - No ☐ 2 No oferta niveles ☐ 3</p> <p>7 Referenciación a un proyecto SDIS - Si ☐ 1 - No ☐ 2 Pase a la pregunta 8</p> <p>Integrante: Proyecto: Modalidad:</p> <p>Integrante: Proyecto: Modalidad:</p> <p>Integrante: Proyecto: Modalidad:</p> <p>Integrante: Proyecto: Modalidad:</p> <p>8 Referenciación a otra entidad - Si ☐ 1 - No ☐ 2 Finalice</p> <p>Integrante: ¿Cuál?:</p> <p>Integrante: ¿Cuál?:</p> <p>Integrante: ¿Cuál?:</p> <p>Integrante: ¿Cuál?:</p>
---	--	---



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
FORMATO REGISTRO DE DILIGENCIAMIENTO DE FICHA SIRBE EN FÍSICO

Código FOR-PSS-743

Versión 0

Fecha Memo 12024000787 -
12/01/2024

Página: 1 de 1

LOCALIDAD ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA JIC - SED BONACA REAL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: CLAUDIA CECILIA PEREZ TORRES

NOMBRE DEL RECOLECTOR MEJENDORA MILENA SERRATO SOAREZ DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC X CE OTRO CUAL? OTRO Número # 50917473

NOMBRE SOLICITANTE / BENEFICIARIO SANTINCO ANCARITA AREVALO DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC CE OTRO X CUAL? RC Número # 1141726175

FECHA DE ENTREGA PARA DIGITACION 01/07/2026 NOMBRE DEL DIGITADOR AL QUE SE ENTREGA LA FICHA Diana Ramirez



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: CABEZOTE

Código: FOR-PSS-321
Versión: 1
Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023
Página: 1 de 6

Fecha de diligenciamiento

D D M M A A A A

Número de ficha

Año Localidad Proyecto Código unidad operativa

SECCIÓN A: VARIABLES BÁSICAS

1. Primer Apellido: según su documento de identidad ATENCIO			2. Segundo Apellido: según su documento de identidad PEREZ			3. Primer Nombre: según su documento de identidad THIAGO			4. Segundo Nombre: según su documento de identidad								
5. ¿Con cuál género se identifica? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Masculino ☐ Femenino ☐ Transgénero ☐ (Travesti, transexual, transformista) No binario ☐ No informa ☐ No Aplica ☐			6. Nombre Identitario * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años y que hayan marcado la opción 3 de la pregunta 5)			7. ¿Se identifica como persona transgénero femenina o transgénero masculino? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años y que hayan marcado la opción 3 de la pregunta 5) Transgénero Masculino ☐ Transgénero Femenina ☐			8. ¿Cuál es su orientación sexual? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Heterosexual ☐ Bisexual ☐ Otro: ¿Cuál? <input type="text"/> Lesbiana ☐ No informa ☐ Gay ☐ No Aplica ☐								
9. Tipo de documento de identificación Cédula de ciudadanía ☐ Cédula de extranjería ☐ Tarjeta de identidad ☐ Registro civil ☒ Pasaporte ☐ Permiso especial de permanencia ☐ Salvo conducto ☐ Permiso por protección temporal ☐ Sin identificación ☐			10. Número de documento de identificación 1.014.317.476			11. Municipio nacimiento BOGOTÁ			12. Departamento nacimiento CUNDINAMARCA								
13. País nacimiento COLOMBIA			14. Sexo de nacimiento Hombre ☒ Mujer ☐ Intersexual ☐			15. Fecha de nacimiento (según su documento de identidad) 1 8 0 4 0 7 2 0			16. Estado civil Soltero/a ☒ Casado/a ☐ Unión libre ☐ Separado/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a ☐ Unión marital de hecho ☐								
17. Nivel educativo actual Educación inicial modalidad familiar ☐ Educación inicial modalidad institucional ☐ Preescolar ☐ Básica primaria ☐ Básica secundaria y media ☐ Técnico ☐ Tecnológico ☐ Universitaria incompleta (sin título) ☐ Universitaria completa (con título) ☐ Postgrado incompleto (sin título) ☐ Postgrado completo (con título) ☐ Ninguno ☐			18. Años aprobados			19. Educación desde lo propio			20. Educación desde lo propio								
19. ¿Es persona cuidadora? (pregunta para mayores de 14 años) Sí ☐ No ☒ (pase a la pregunta 25)			20. ¿Es cuidadora de niños, niñas menores de 5 años? (Aplica para personas mayores de 14 años) Sí ☐ No ☒			21. ¿Es cuidadora de niños, niñas entre 06 a 10 años? Sí ☐ No ☒			22. ¿Es cuidadora de personas con discapacidad? Sí ☐ No ☒			23. ¿Es cuidadora de personas mayores? Sí ☐ No ☒			24. ¿Dedica su tiempo a labores del cuidado de casa? Sí ☐ No ☒		
25. Actividad Principal * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años) Buscando trabajo ☐ Estudiando ☐ Trabajo Formal ☐ Trabajo no remunerado ☐ Jubilado / pensionado ☐ Trabajo Informal ☐ Sin actividad ☐ Cuidador ☐ No aplica ☐			26. Rol ocupacional * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Vendedor informal ☐ Colero ☐ Carretero ☐ Cachivachero ☐ Actividades Sexuales pagadas ☐ Mendicidad ☐ Reciclador ☐ Actividades Artísticas callejeras ☐ Vigilar o limpiar carros ☐ Cuidado directo ☐ Cuidado indirecto ☐ Calibrar llantas ☐ Jornalero ☐ Vigilar finca o predio ☐ Estudiante ☐ Actividades rurales ☐ Otras ocupaciones ☐ No aplica ☐			27. ¿Cuántas horas a la semana dedica al rol ocupacional seleccionado? (Esta pregunta aplica solo a mayores de 14 años) Horas <input type="text"/>											
28. Valor de los ingresos mensuales * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) <input type="text"/>			29. Forma de percibir los ingresos * (Aplica solo a personas mayores de 14 años) Diario ☐ Mensual ☐ Esporádico ☐ Semanal ☐ Quincenal ☐ No aplica ☐			30. Localidad donde desarrolla su rol ocupacional * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Usaquén ☐ Chapinero ☐ Santa Fe ☐ San Cristóbal ☐ Usme ☐ Tunjuelito ☐ Bosa ☐ Kennedy ☐ Fontibón ☐ Engativá ☐ Suba ☐ Barros Unidos ☐ Teusaquillo ☐ Los Mártires ☐ Antonio Nariño ☐ Punto Aranda ☐ La Candelaria ☐ Rafael Uribe ☐ Ciudad Bolívar ☐ Sumapaz ☐ No Aplica ☐											
31. ¿Está afiliado a seguridad social? Sí ☒ No ☐ (pase a la pregunta 34)			32. Régimen de seguridad social Contributivo ☒ Subsidiado ☐ Especial ☐			33. Calidad del afiliado Aplica solo si la respuesta en la pregunta 32 es "Contributivo" Beneficiario ☒ Colizante ☐			34. ¿Tiene clasificación de Sisben? Sí ☐ No ☒			35. Clasificación Sisben <input type="text"/>					

Fecha de diligenciamiento

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

Número de ficha

Año			Localidad		Proyecto			Codigo unidad operativa		

SECCIÓN B. VARIABLES TRANSVERSALES

1. Persona con discapacidad Si ☐ 1 No ☒ 2 <i>Pase a 4</i>	2. Tipo de discapacidad Física ☐ 20 ☐ Auditiva ☐ 31 ☐ Intelectual ☐ 30 ☐ Psicossocial ☐ 40 ☐ Visual ☐ 32 ☐ Sordo ciego ☐ 10 ☐ Alteración del desarrollo ☐ 37 ☐ Múltiple ☐ 42 ☐ Trastornos del espectro autista (TEA) ☐ 36 ☐	3. Presenta alguna de las siguientes dificultades o limitaciones permanentes para <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Acción / Dificultad</th> <th>No puedo hacerlo</th> <th>Si con mucha dificultad</th> <th>Si con alguna dificultad</th> <th>Puedo hacerlo sin dificultad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. ¿Hablar o conversar?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. ¿Oír la voz o los sonidos?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Acción / Dificultad	No puedo hacerlo	Si con mucha dificultad	Si con alguna dificultad	Puedo hacerlo sin dificultad	1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?					2. ¿Hablar o conversar?					3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?					4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?					5. ¿Oír la voz o los sonidos?					6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?					7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?					8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?					4. Tipología de estructura familiar Hogar familiar Nuclear ☒ 1 ☐ Hogar familiar amplio compuesto ☐ 3 Hogar familiar amplio extenso ☐ 2 ☐ Hogar familiar sin núcleo ☐ 4 Hogar no familiar unipersonal ☐ 5 ☐ Hogar no familiar sin núcleo ☐ 6	5. Situaciones y/o condiciones diferenciales de las familias Familia con pertenencia étnica ☐ 1 Familia transexual ☐ 2 Familia víctimas del conflicto armado ☐ 3 No aplica ☒ 99 ☐	6. Identifique su nacionalidad con las siguientes opciones Nacional ☒ 1 ☐ Otra nacionalidad ☐ 2 Binacional ☐ 3 Múltiple nacionalidad ☐ 4 Sin nacionalidad ☐ 5 No reporta ☐ 6
Acción / Dificultad	No puedo hacerlo	Si con mucha dificultad	Si con alguna dificultad	Puedo hacerlo sin dificultad																																														
1. ¿Relacionarse o interactuar con las demás personas?																																																		
2. ¿Hablar o conversar?																																																		
3. ¿Agarrar o mover objetos con las manos?																																																		
4. ¿Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)?																																																		
5. ¿Oír la voz o los sonidos?																																																		
6. ¿Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras?																																																		
7. ¿Ver de cerca, de lejos o alrededor?																																																		
8. ¿Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)?																																																		
7. ¿Es una persona migrante? Si ☐ 1 No ☒ 2 <i>Pase a 4</i>	8. Grupo Étnico. ¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se reconoce como? Indígena ☐ 1 ☐ Mestizo de San Basilio ☐ 4 Rrom (Gitano) ☐ 2 ☐ Negro/a, Mulato/a, afro colombiano/a, o afro descendiente ☐ 5 Poblal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ☐ 3 ☐ Ninguno de los anteriores ☒ 6 ☐					9. Pueblo indígena. (En las instrucciones de diligenciamiento se encuentra la lista completa de los pueblos indígenas con sus respectivos códigos; en la opción otro se debe escribir solo el código que refiera el instructivo) <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Nasa (Paéz) ☐ 1</td> <td>Quillasinga ☐ 4</td> <td>Sicuna ☐ 8</td> <td>Misak Misak ☐ 60</td> <td>Cañamomo ☐ 10</td> <td>Kichwa ☐ 15</td> <td>Aruacas ☐ 13</td> <td>Embera Chami ☐ 35</td> <td>Ninguna de las anteriores ☐ 12</td> </tr> <tr> <td>Wayuu ☐ 2</td> <td>Utotos ☐ 85</td> <td>Tubú ☐ 67</td> <td>Eperara-sapdara ☐ 30</td> <td>Muscas ☐ 16</td> <td>Kankuamo ☐ 45</td> <td>Páyo ☐ 14</td> <td>Embera Dóbida ☐ 29</td> <td>Otro ¿cuál? ☐</td> </tr> <tr> <td>Pastos ☐ 65</td> <td>Senu ☐ 5</td> <td>Yanacona ☐ 7</td> <td>Inga ☐ 9</td> <td>Awa (Kwáiker) ☐ 11</td> <td>Kogú ☐ 49</td> <td>Kubeo ☐ 50</td> <td>Embera Katio ☐ 34</td> <td>Digitó código del instructivo ☐</td> </tr> </table>					Nasa (Paéz) ☐ 1	Quillasinga ☐ 4	Sicuna ☐ 8	Misak Misak ☐ 60	Cañamomo ☐ 10	Kichwa ☐ 15	Aruacas ☐ 13	Embera Chami ☐ 35	Ninguna de las anteriores ☐ 12	Wayuu ☐ 2	Utotos ☐ 85	Tubú ☐ 67	Eperara-sapdara ☐ 30	Muscas ☐ 16	Kankuamo ☐ 45	Páyo ☐ 14	Embera Dóbida ☐ 29	Otro ¿cuál? ☐	Pastos ☐ 65	Senu ☐ 5	Yanacona ☐ 7	Inga ☐ 9	Awa (Kwáiker) ☐ 11	Kogú ☐ 49	Kubeo ☐ 50	Embera Katio ☐ 34	Digitó código del instructivo ☐													
Nasa (Paéz) ☐ 1	Quillasinga ☐ 4	Sicuna ☐ 8	Misak Misak ☐ 60	Cañamomo ☐ 10	Kichwa ☐ 15	Aruacas ☐ 13	Embera Chami ☐ 35	Ninguna de las anteriores ☐ 12																																										
Wayuu ☐ 2	Utotos ☐ 85	Tubú ☐ 67	Eperara-sapdara ☐ 30	Muscas ☐ 16	Kankuamo ☐ 45	Páyo ☐ 14	Embera Dóbida ☐ 29	Otro ¿cuál? ☐																																										
Pastos ☐ 65	Senu ☐ 5	Yanacona ☐ 7	Inga ☐ 9	Awa (Kwáiker) ☐ 11	Kogú ☐ 49	Kubeo ☐ 50	Embera Katio ☐ 34	Digitó código del instructivo ☐																																										
10. Parentesco con jefe/a de la familia Jefe/a núcleo familiar ☐ 1 ☐ Padre/Madre ☐ 3 ☐ Hijo/a ☒ 5 ☐ Hermano/a ☐ 7 ☐ Primo/a ☐ 9 ☐ Nieto/a ☐ 11 ☐ Otro No pariente ☐ 13 ☐ Cónyuge o compañero/a ☐ 2 ☐ Padrastro / Madrastra ☐ 4 ☐ Abuelo/a ☐ 6 ☐ Tío/a ☐ 8 ☐ Sobrino/a ☐ 10 ☐ Otro pariente ☐ 12 ☐ Hijastra ☐ 14 ☐					11. ¿Víctima de conflicto armado? Si ☐ 1 No ☒ 2 <i>Pase a 15</i>	12. Número registro único de víctimas <input type="text"/>	13. Año en que realizó la declaración <input type="text"/>																																											
14. Si respondió afirmativamente la pregunta 11 indique los motivos. (Selección múltiple) <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Acto terrorista, atentado ☐ 1</td> <td>Amenazas ☐ 3</td> <td>Masacres ☐ 5</td> <td>Tortura ☐ 7</td> <td>Desaparición forzada ☐ 9</td> <td>Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos ☐ 11</td> <td>VSRC en su grupo familiar ☐ 14</td> </tr> <tr> <td>Combates, enfrentamientos ☐ 2</td> <td>Homicidio ☐ 4</td> <td>Secuestro ☐ 6</td> <td>Despojo y abandono de tierras ☐ 8</td> <td>Desplazamiento forzado ☐ 10</td> <td>Vinculación de niños/as y adolescentes a grupos al margen de la ley ☐ 12</td> <td>VSRC en población LGBTI ☐ 15</td> </tr> <tr> <td>Ocultado ☐ 16</td> <td>No informa ☐ 17</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>					Acto terrorista, atentado ☐ 1	Amenazas ☐ 3	Masacres ☐ 5	Tortura ☐ 7	Desaparición forzada ☐ 9	Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos ☐ 11	VSRC en su grupo familiar ☐ 14	Combates, enfrentamientos ☐ 2	Homicidio ☐ 4	Secuestro ☐ 6	Despojo y abandono de tierras ☐ 8	Desplazamiento forzado ☐ 10	Vinculación de niños/as y adolescentes a grupos al margen de la ley ☐ 12	VSRC en población LGBTI ☐ 15	Ocultado ☐ 16	No informa ☐ 17						15. ¿Habita en calle? Si ☐ 1 <i>Pase a 17</i> No ☒ 2 <i>Pase a 16</i>	16. ¿Se encuentra en riesgo de habitar en calle? Si ☐ 1 No ☒ 2 <i>Pase a 18</i>	17. ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio? * (Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años) Si ☐ 1 ☐ No aplica ☒ 99 ☐ <i>Si la respuesta es 2 o 3, Pase a 18</i>																						
Acto terrorista, atentado ☐ 1	Amenazas ☐ 3	Masacres ☐ 5	Tortura ☐ 7	Desaparición forzada ☐ 9	Minas personales, municiones sin explotar y artefactos explosivos ☐ 11	VSRC en su grupo familiar ☐ 14																																												
Combates, enfrentamientos ☐ 2	Homicidio ☐ 4	Secuestro ☐ 6	Despojo y abandono de tierras ☐ 8	Desplazamiento forzado ☐ 10	Vinculación de niños/as y adolescentes a grupos al margen de la ley ☐ 12	VSRC en población LGBTI ☐ 15																																												
Ocultado ☐ 16	No informa ☐ 17																																																	



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Código: FOR-PSS-321
Versión: 1
Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023
Página: 3 de 6

18. De acuerdo con la respuesta anterior, ¿En qué campo cree que pueda desempeñarse laboralmente? (Selección múltiple)

Agricultura y labores del campo	1	Reciclaje	5	Cuidado de personas mayores	9	Mecánica	13	Cocina	17	Carpintería	21
Artesanías	2	Ventas ambulantes	6	Cuidado de personas enfermas	10	Jardinería	14	Sistemas	18	Plomería	22
Construcción	3	Cuidado de personas con discapacidad	7	Confección	11	Electricidad	15	Operario de máquinas	19	Marroquinería	23
Comercio	4	Cuidado de niños-as de 0 a <6	8	Servicios generales	12	Electrónica	16	Belleza	20	Ninguna de las anteriores	24

20. ¿Usted se considera campesino/a? Se responde lo que el/ella entrevistado/a responda según su sentir y apropiación de concepto.

Si	1	No	2	X	No informa	3
----	---	----	---	---	------------	---

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

Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos
Vivienda (Alquiler y/o valor cuota)	\$ 700.000=	Recreación	\$ 0=
Servicios públicos domiciliarios (agua, energía, gas, teléfono fijo, internet, teléfono celular, televisión por cable)	\$ 100.000=	Gastos en salud (consultas, medicamentos, etc.)	\$ 0=
Pagos a terceros cuidadores	\$ 160.000=	Transporte o movilidad de los integrantes del hogar	\$ 0=
Artículos de aseo personal	\$ 120.000=	Educación (útiles, pensión, transporte escolar, fotocopias, etc.)	\$ 0=
Alimentación	\$ 500.000	Total	\$

21. ¿Usted considera que la comunidad en la que vive es campesina? Se responde lo que el/ella entrevistado/a responda según su sentir y apropiación de concepto.

Si	1	No	2	X	No informa	3
----	---	----	---	---	------------	---

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-321
	FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL- CABEZOTE	Versión: 1
		Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023
		Página: 4 de 6

Fecha de diligenciamiento

D	M	A	A	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

Número de ficha

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Año

Localidad

Proyecto

Código unidad operativa

SECCION C. UBICACIÓN GEOGRAFICA

1. Localidad donde habita Usequeén <input type="text" value="1"/> Santa Fe <input type="text" value="3"/> Usme <input type="text" value="5"/> Bosa <input type="text" value="7"/> Fontibón <input type="text" value="9"/> Suba <input type="text" value="11"/> Teusaquillo <input type="text" value="13"/> Antonio Nariño <input type="text" value="15"/> La Candelaria <input type="text" value="17"/> Ciudad Bolívar <input type="text" value="19"/> Chapinero <input type="text" value="2"/> San Cristóbal <input type="text" value="4"/> Tunjuelito <input type="text" value="6"/> Kennedy <input type="text" value="8"/> Engativá <input type="text" value="10"/> Barrios Unidos <input type="text" value="12"/> Los Mártires <input type="text" value="14"/> Puente Aranda <input type="text" value="16"/> Rafael Uribe <input type="text" value="18"/> Sumapaz <input type="text" value="20"/>										2. UPZ o UPR <input type="text" value="1"/>		3. Nombre del barrio / Vereda <input type="text" value="EL REAL"/>																																																													
4. Escriba su dirección completa Calle <input type="text" value="CL"/> Transversal <input type="text" value="TV"/> Avenida <input type="text" value="AV"/> Carrera <input type="text" value="KH"/> Avenida calle <input type="text" value="AC"/> Diagonal <input type="text" value="DG"/> Avenida carrera <input type="text" value="AK"/>										Número de la vía principal <input type="text" value="74"/> Nombre de la vía principal <input type="text"/> Nombre sinónimo de la vía principal <input type="text"/>		Alfabético <input type="text"/> BIS <input type="text" value="X"/> Alfabético <input type="text"/>		Cuadrante <input type="text" value="S"/> S <input type="text" value="S"/> E <input type="text" value="E"/>		Número vía generadora <input type="text" value="64"/> Alfabético <input type="text" value="F"/>		Número placa <input type="text" value="36"/> Cuadrante <input type="text" value="S"/> S <input type="text" value="S"/> E <input type="text" value="E"/>																																																							
5. Escriba el complemento de la dirección: (dirección rural, interior, apartamento, oficina) <small>* vea las convenciones a continuación, y/o en las instrucciones de el instructivo de diligenciamiento</small>										<table border="0" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>Complemento dirección:</td> <td>BO. Bodega</td> <td>CONJ. Conjunto</td> <td>ESQ. Esquina</td> <td>LC. Local</td> <td>MZ. Manzana</td> <td>PL. Piso</td> <td>SL. Solar</td> <td>TR. Terraza</td> </tr> <tr> <td>AD. Administración</td> <td>BQ. Bloque</td> <td>CT. Carretera</td> <td>ET. Etapa</td> <td>LM. Local Mezzanine</td> <td>OF. Oficina</td> <td>PN. Puente</td> <td>SM. Super manzana</td> <td>UN. Unidad</td> </tr> <tr> <td>AG. Agrupación</td> <td>CA. Casa</td> <td>DP. Depósito</td> <td>GJ. Garaje</td> <td>LD. Local sótano</td> <td>OS. Oficina sótano</td> <td>PS. Paseo</td> <td>SR. Sector</td> <td>UR. Unidad residencial</td> </tr> <tr> <td>AL. Altillo</td> <td>CEL. Celula</td> <td>DS. Depósito sótano</td> <td>GS. Garaje sótano</td> <td>LT. Lote</td> <td>PA. Parcela</td> <td>PT. Porteria</td> <td>SS. Semi sótano</td> <td>URB. Urbanización</td> </tr> <tr> <td>AP. Apartamento</td> <td>CM. Camino</td> <td>ED. Edificio</td> <td>IL. Interior</td> <td>MD. Módulo</td> <td>PD. Predio</td> <td>SA. Salón</td> <td>SU. Suite</td> <td>ZH. Zona</td> </tr> <tr> <td>AS. Apartamento sótano</td> <td>CN. Consultorio</td> <td>EN. Entrada</td> <td>KM. Kilometro</td> <td>MN. Mezzanine</td> <td>PH. Penthouse</td> <td>SC. Salón Comunal</td> <td>TD. Torre</td> <td></td> </tr> </table>										Complemento dirección:	BO. Bodega	CONJ. Conjunto	ESQ. Esquina	LC. Local	MZ. Manzana	PL. Piso	SL. Solar	TR. Terraza	AD. Administración	BQ. Bloque	CT. Carretera	ET. Etapa	LM. Local Mezzanine	OF. Oficina	PN. Puente	SM. Super manzana	UN. Unidad	AG. Agrupación	CA. Casa	DP. Depósito	GJ. Garaje	LD. Local sótano	OS. Oficina sótano	PS. Paseo	SR. Sector	UR. Unidad residencial	AL. Altillo	CEL. Celula	DS. Depósito sótano	GS. Garaje sótano	LT. Lote	PA. Parcela	PT. Porteria	SS. Semi sótano	URB. Urbanización	AP. Apartamento	CM. Camino	ED. Edificio	IL. Interior	MD. Módulo	PD. Predio	SA. Salón	SU. Suite	ZH. Zona	AS. Apartamento sótano	CN. Consultorio	EN. Entrada	KM. Kilometro	MN. Mezzanine	PH. Penthouse	SC. Salón Comunal	TD. Torre	
Complemento dirección:	BO. Bodega	CONJ. Conjunto	ESQ. Esquina	LC. Local	MZ. Manzana	PL. Piso	SL. Solar	TR. Terraza																																																																	
AD. Administración	BQ. Bloque	CT. Carretera	ET. Etapa	LM. Local Mezzanine	OF. Oficina	PN. Puente	SM. Super manzana	UN. Unidad																																																																	
AG. Agrupación	CA. Casa	DP. Depósito	GJ. Garaje	LD. Local sótano	OS. Oficina sótano	PS. Paseo	SR. Sector	UR. Unidad residencial																																																																	
AL. Altillo	CEL. Celula	DS. Depósito sótano	GS. Garaje sótano	LT. Lote	PA. Parcela	PT. Porteria	SS. Semi sótano	URB. Urbanización																																																																	
AP. Apartamento	CM. Camino	ED. Edificio	IL. Interior	MD. Módulo	PD. Predio	SA. Salón	SU. Suite	ZH. Zona																																																																	
AS. Apartamento sótano	CN. Consultorio	EN. Entrada	KM. Kilometro	MN. Mezzanine	PH. Penthouse	SC. Salón Comunal	TD. Torre																																																																		
6. Tipo de zona Urbana <input type="text" value="1"/> Rural <input type="text" value="2"/> Urbana sin dirección <input type="text" value="3"/>			7. Estrato socio – económico del predio Uno <input type="text" value="1"/> Tres <input type="text" value="3"/> Cinco <input type="text" value="5"/> Dos <input type="text" value="2"/> Cuatro <input type="text" value="4"/> Cero <input type="text" value="0"/>			8. Teléfono fijo de contacto <input type="text" value="0"/>		9. Teléfono celular de contacto <input type="text" value="3212886649 m."/> <input type="text" value="3107965787 p."/>		10. Correo electrónico de contacto <input type="text" value="beethy.elo@gmail.com."/>		11. ¿Habita en una vivienda? Si <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>																																																													
12. Tipo de vivienda Casa o apartamento <input type="text" value="1"/> Vivienda móvil <input type="text" value="4"/> Lugar de trabajo <input type="text" value="7"/> Cuarto o cuartos <input type="text" value="2"/> Casa lote <input type="text" value="5"/> Rancho <input type="text" value="8"/> Inquilinato <input type="text" value="3"/> Residencia <input type="text" value="6"/> Finca <input type="text" value="9"/> Paga diario <input type="text" value="10"/>			13. Condición de la vivienda Ruina <input type="text" value="1"/> Demolición <input type="text" value="2"/> Buen estado <input type="text" value="3"/> Aceptable <input type="text" value="4"/> Mal Estado <input type="text" value="5"/>			14. Tenencia de la vivienda Propia <input type="text" value="1"/> otra forma <input type="text" value="3"/> Amortizado <input type="text" value="4"/> Arrendada <input type="text" value="2"/>			15. Forma de pago Diaria <input type="text" value="1"/> Mensual <input type="text" value="2"/> Quincenal <input type="text" value="3"/> Semanal <input type="text" value="4"/> Contributivo <input type="text" value="5"/>			16. Lugar diferente a vivienda donde habita Equipamiento Urbano <input type="text" value="1"/> Refugio natural <input type="text" value="2"/>																																																													

Fecha de diligenciamiento

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

Numero de ficha

Año	Localidad	Proyecto	Código unidad operativa									

SECCIÓN D INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL SOBRE LA FAMILIA

La información básica se repite para el jefe de núcleo familiar

No. Inscrito	A		B	C	D	E	F	G	H			I	J	K		L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X		Y	Z	AA	AB	AC	AD		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	Sexo	¿Con cuál género se identifica?	¿Transgénero masculino o transgénero femenino?	¿Cuál es su orientación sexual?	FECHA NACIMIENTO			Edad aproximada	ESTADO CIVIL	PARENTESCO (Con jefe/a del núcleo familiar)	NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO						Actividad Rol ocupacional ¿Cuántas horas a la semana dedica a esta ocupación?	Valor de los ingresos mensuales	Forma de percibir los ingresos	Localidad donde realiza actividad principal	Afiliado al régimen de seguridad social	Régimen de seguridad social	Calidad del afiliado	¿Persona con discapacidad?	Tipo	Grupo étnico	Pueblo indígena	¿Es víctima del conflicto armado?	Motivo	¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio?	De acuerdo con la respuesta anterior, ¿En qué crees que puede desempeñarse?	
	NIVEL	¿Ajuste actualizante?							¿Es persona cuidadora/a?	Niños/as de 0 a 5 años	Niños/as de 6 a 10 años				Personas con discapacidad	Persona mayor	Cuidado de casa																				
	Años aprobados																																				
1	1	1092524 194	1 ATENCIO 2 ESCOBAR	1 ALCY 2 ANTONIO	1	1		1	31	12	1987	38	3	1	8	Si	X	X	Si	Si	Si	X				1523000	5	10	X		Si		6	Si		Si	X
														6	No	No	No	No	No	No	No							No		No		No aplica					
2	1	10918768 736	1 PEREZ 2 GONERREZ	1 BEATRIZ 2 HELENA.	2	2		1	06	02	1995	30	3	2	8	Si	X	X	Si	Si	Si	X				1523000			X		Si		6	Si		Si	X
														6	No	No	No	No	No	No	No							No		No		No aplica					
3		1014252 786	1 ARIZA 2 PEREZ	1 JUAN 2 CAMILO	1	98		98	29	02	2012	13	1	14		Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si						X		Si		6	Si		Si	No	
															No	No	No	No	No	No	No							No		No		No aplica					
4	6	1014317 478	1 ATENCIO 2 PEREZ.	1 THIAGO 2	1	98		98	18	03	2022	3	1	5		Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si						X		Si		6	Si		Si	No	
															No	No	No	No	No	No	No							No		No		No aplica					
5			1 2	1 2											Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si							Si		Si		Si		Si	No		
															No	No	No	No	No	No	No							No		No		No aplica					



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL CABEZOTE

Código: FOR-PSS-321

Versión: 1

Fecha: Memo 2023015255 - 25/05/2023

Página: 6 de 6

No. Integrante	A		B	C	D	E	F	G	H			I	J	K			L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD				
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	Sexo	¿Con cuál género se identifica?	¿Transgénero masculino o transgénero femenino?	¿Cuál es su orientación sexual?	FECHA NACIMIENTO			Edad aproximada	ESTADO CIVIL	PARENTESCO (Con jefe/a del núcleo familiar)	NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	SISTEMA DISTRITAL DE CIUDADO						¿Cuantas horas a la semana dedica a esta ocupación?	Valor de los ingresos mensuales	Forma de percibir los ingresos	Localidad donde realiza actividad principal	Afiliado al Régimen de Seguridad Social	Régimen de seguridad social	Calidad del Afiliado	¿Persona con discapacidad?	Tipo	Grupo étnico	Pueblo indígena	¿Es víctima del conflicto armado?	Motivo	¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio?	De acuerdo con la respuesta anterior ¿En qué área que tiene que pueda desempeñarse?			
	Tipo	Numero							NIVEL	¿Activa actualmente?	¿Es persona cuidadora/a?				Niños/as de 0 a 5 años	Niños/as de 6 a 10 años	Persona con discapacidad	Persona mayor	Cuidado de casa	Actividad	Idol ocupacional																		
6			1	1											Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si																		
			2	2												No	No	No	No	No	No	No																	
7			1	1											Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si																		
			2	2												No	No	No	No	No	No	No																	
8			1	1											Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si																		
			2	2												No	No	No	No	No	No	No																	
9			1	1											Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si																		
			2	2												No	No	No	No	No	No	No																	
10			1	1											Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si																		
			2	2												No	No	No	No	No	No	No																	
11			1	1											Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si																		
			2	2												No	No	No	No	No	No	No																	
12			1	1											Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si																		
			2	2												No	No	No	No	No	No	No																	
13			1	1											Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si																		
			2	2												No	No	No	No	No	No	No																	

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 DSI 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.

		PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA										Página 1 de 4	
FORMATO FICHA SIRBE SERVICIOS JARDINES INFANTILES Y CRECIENDO JUNTOS													
Fecha de diligenciamiento	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> D M A A A A A </div>	Número Ficha	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Año </div>	Localidad	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Proyecto </div>	Código Unidad Operativa							

SECCIÓN E. MODALIDAD DE ATENCIÓN

1. Indique la modalidad en la cual se diligencia la ficha SIRBE

Modalidades Familiares		Modalidades institucionales. Si selecciona alguna de las modalidades institucionales diligencie la pregunta 2 y pase a la sección I									
Creando Juntos	☐	Creemos en la Ruralidad	☐	Jardines Infantiles	☐	Jardines Infantiles Nocturnos	☐	Casas De Pensamiento Intercultural	☐	Espacios Rurales	☐

2. Escriba el nombre de la Subdirección Local - SLIS o Unidad Operativa donde se identifica la gestante, lactante, niña o el niño

SECCIÓN F. A QUIEN VA DIRIGIDA LA MODALIDAD FAMILIAR

1. La modalidad se solicita para: Gestante: ☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐ 8. ☐ 9. ☐ 10. ☐ 11. ☐ 12. ☐ 13. ☐ 14. ☐ 15. ☐ 16. ☐ 17. ☐ 18. ☐ 19. ☐ 20. ☐ 21. ☐ 22. ☐ 23. ☐ 24. ☐ 25. ☐ 26. ☐ 27. ☐ 28. ☐ 29. ☐ 30. ☐ 31. ☐ 32. ☐ 33. ☐ 34. ☐ 35. ☐ 36. ☐ 37. ☐ 38. ☐ 39. ☐ 40. ☐ 41. ☐ 42. ☐ 43. ☐ 44. ☐ 45. ☐ 46. ☐ 47. ☐ 48. ☐ 49. ☐ 50. ☐ 51. ☐ 52. ☐ 53. ☐ 54. ☐ 55. ☐ 56. ☐ 57. ☐ 58. ☐ 59. ☐ 60. ☐ 61. ☐ 62. ☐ 63. ☐ 64. ☐ 65. ☐ 66. ☐ 67. ☐ 68. ☐ 69. ☐ 70. ☐ 71. ☐ 72. ☐ 73. ☐ 74. ☐ 75. ☐ 76. ☐ 77. ☐ 78. ☐ 79. ☐ 80. ☐ 81. ☐ 82. ☐ 83. ☐ 84. ☐ 85. ☐ 86. ☐ 87. ☐ 88. ☐ 89. ☐ 90. ☐ 91. ☐ 92. ☐ 93. ☐ 94. ☐ 95. ☐ 96. ☐ 97. ☐ 98. ☐ 99. ☐ 100. ☐ 101. ☐ 102. ☐ 103. ☐ 104. ☐ 105. ☐ 106. ☐ 107. ☐ 108. ☐ 109. ☐ 110. ☐ 111. ☐ 112. ☐ 113. ☐ 114. ☐ 115. ☐ 116. ☐ 117. ☐ 118. ☐ 119. ☐ 120. ☐ 121. ☐ 122. ☐ 123. ☐ 124. ☐ 125. ☐ 126. ☐ 127. ☐ 128. ☐ 129. ☐ 130. ☐ 131. ☐ 132. ☐ 133. ☐ 134. ☐ 135. ☐ 136. ☐ 137. ☐ 138. ☐ 139. ☐ 140. ☐ 141. ☐ 142. ☐ 143. ☐ 144. ☐ 145. ☐ 146. ☐ 147. ☐ 148. ☐ 149. ☐ 150. ☐ 151. ☐ 152. ☐ 153. ☐ 154. ☐ 155. ☐ 156. ☐ 157. ☐ 158. ☐ 159. ☐ 160. ☐ 161. ☐ 162. ☐ 163. ☐ 164. ☐ 165. ☐ 166. ☐ 167. ☐ 168. ☐ 169. ☐ 170. ☐ 171. ☐ 172. ☐ 173. ☐ 174. ☐ 175. ☐ 176. ☐ 177. ☐ 178. ☐ 179. ☐ 180. ☐ 181. ☐ 182. ☐ 183. ☐ 184. ☐ 185. ☐ 186. ☐ 187. ☐ 188. ☐ 189. ☐ 190. ☐ 191. ☐ 192. ☐ 193. ☐ 194. ☐ 195. ☐ 196. ☐ 197. ☐ 198. ☐ 199. ☐ 200. ☐ 201. ☐ 202. ☐ 203. ☐ 204. ☐ 205. ☐ 206. ☐ 207. ☐ 208. ☐ 209. ☐ 210. ☐ 211. ☐ 212. ☐ 213. ☐ 214. ☐ 215. ☐ 216. ☐ 217. ☐ 218. ☐ 219. ☐ 220. ☐ 221. ☐ 222. ☐ 223. ☐ 224. ☐ 225. ☐ 226. ☐ 227. ☐ 228. ☐ 229. ☐ 230. ☐ 231. ☐ 232. ☐ 233. ☐ 234. ☐ 235. ☐ 236. ☐ 237. ☐ 238. ☐ 239. ☐ 240. ☐ 241. ☐ 242. ☐ 243. ☐ 244. ☐ 245. ☐ 246. ☐ 247. ☐ 248. ☐ 249. ☐ 250. ☐ 251. ☐ 252. ☐ 253. ☐ 254. ☐ 255. ☐ 256. ☐ 257. ☐ 258. ☐ 259. ☐ 260. ☐ 261. ☐ 262. ☐ 263. ☐ 264. ☐ 265. ☐ 266. ☐ 267. ☐ 268. ☐ 269. ☐ 270. ☐ 271. ☐ 272. ☐ 273. ☐ 274. ☐ 275. ☐ 276. ☐ 277. ☐ 278. ☐ 279. ☐ 280. ☐ 281. ☐ 282. ☐ 283. ☐ 284. ☐ 285. ☐ 286. ☐ 287. ☐ 288. ☐ 289. ☐ 290. ☐ 291. ☐ 292. ☐ 293. ☐ 294. ☐ 295. ☐ 296. ☐ 297. ☐ 298. ☐ 299. ☐ 300. ☐ 301. ☐ 302. ☐ 303. ☐ 304. ☐ 305. ☐ 306. ☐ 307. ☐ 308. ☐ 309. ☐ 310. ☐ 311. ☐ 312. ☐ 313. ☐ 314. ☐ 315. ☐ 316. ☐ 317. ☐ 318. ☐ 319. ☐ 320. ☐ 321. ☐ 322. ☐ 323. ☐ 324. ☐ 325. ☐ 326. ☐ 327. ☐ 328. ☐ 329. ☐ 330. ☐ 331. ☐ 332. ☐ 333. ☐ 334. ☐ 335. ☐ 336. ☐ 337. ☐ 338. ☐ 339. ☐ 340. ☐ 341. ☐ 342. ☐ 343. ☐ 344. ☐ 345. ☐ 346. ☐ 347. ☐ 348. ☐ 349. ☐ 350. ☐ 351. ☐ 352. ☐ 353. ☐ 354. ☐ 355. ☐ 356. ☐ 357. ☐ 358. ☐ 359. ☐ 360. ☐ 361. ☐ 362. ☐ 363. ☐ 364. ☐ 365. ☐ 366. ☐ 367. ☐ 368. ☐ 369. ☐ 370. ☐ 371. ☐ 372. ☐ 373. ☐ 374. ☐ 375. ☐ 376. ☐ 377. ☐ 378. ☐ 379. ☐ 380. ☐ 381. ☐ 382. ☐ 383. ☐ 384. ☐ 385. ☐ 386. ☐ 387. ☐ 388. ☐ 389. ☐ 390. ☐ 391. ☐ 392. ☐ 393. ☐ 394. ☐ 395. ☐ 396. ☐ 397. ☐ 398. ☐ 399. ☐ 400. ☐ 401. ☐ 402. ☐ 403. ☐ 404. ☐ 405. ☐ 406. ☐ 407. ☐ 408. ☐ 409. ☐ 410. ☐ 411. ☐ 412. ☐ 413. ☐ 414. ☐ 415. ☐ 416. ☐ 417. ☐ 418. ☐ 419. ☐ 420. ☐ 421. ☐ 422. ☐ 423. ☐ 424. ☐ 425. ☐ 426. ☐ 427. ☐ 428. ☐ 429. ☐ 430. ☐ 431. ☐ 432. ☐ 433. ☐ 434. ☐ 435. ☐ 436. ☐ 437. ☐ 438. ☐ 439. ☐ 440. ☐ 441. ☐ 442. ☐ 443. ☐ 444. ☐ 445. ☐ 446. ☐ 447. ☐ 448. ☐ 449. ☐ 450. ☐ 451. ☐ 452. ☐ 453. ☐ 454. ☐ 455. ☐ 456. ☐ 457. ☐ 458. ☐ 459. ☐ 460. ☐ 461. ☐ 462. ☐ 463. ☐ 464. ☐ 465. ☐ 466. ☐ 467. ☐ 468. ☐ 469. ☐ 470. ☐ 471. ☐ 472. ☐ 473. ☐ 474. ☐ 475. ☐ 476. ☐ 477. ☐ 478. ☐ 479. ☐ 480. ☐ 481. ☐ 482. ☐ 483. ☐ 484. ☐ 485. ☐ 486. ☐ 487. ☐ 488. ☐ 489. ☐ 490. ☐ 491. ☐ 492. ☐ 493. ☐ 494. ☐ 495. ☐ 496. ☐ 497. ☐ 498. ☐ 499. ☐ 500. ☐ 501. ☐ 502. ☐ 503. ☐ 504. ☐ 505. ☐ 506. ☐ 507. ☐ 508. ☐ 509. ☐ 510. ☐ 511. ☐ 512. ☐ 513. ☐ 514. ☐ 515. ☐ 516. ☐ 517. ☐ 518. ☐ 519. ☐ 520. ☐ 521. ☐ 522. ☐ 523. ☐ 524. ☐ 525. ☐ 526. ☐ 527. ☐ 528. ☐ 529. ☐ 530. ☐ 531. ☐ 532. ☐ 533. ☐ 534. ☐ 535. ☐ 536. ☐ 537. ☐ 538. ☐ 539. ☐ 540. ☐ 541. ☐ 542. ☐ 543. ☐ 544. ☐ 545. ☐ 546. ☐ 547. ☐ 548. ☐ 549. ☐ 550. ☐ 551. ☐ 552. ☐ 553. ☐ 554. ☐ 555. ☐ 556. ☐ 557. ☐ 558. ☐ 559. ☐ 560. ☐ 561. ☐ 562. ☐ 563. ☐ 564. ☐ 565. ☐ 566. ☐ 567. ☐ 568. ☐ 569. ☐ 570. ☐ 571. ☐ 572. ☐ 573. ☐ 574. ☐ 575. ☐ 576. ☐ 577. ☐ 578. ☐ 579. ☐ 580. ☐ 581. ☐ 582. ☐ 583. ☐ 584. ☐ 585. ☐ 586. ☐ 587. ☐ 588. ☐ 589. ☐ 590. ☐ 591. ☐ 592. ☐ 593. ☐ 594. ☐ 595. ☐ 596. ☐ 597. ☐ 598. ☐ 599. ☐ 600. ☐ 601. ☐ 602. ☐ 603. ☐ 604. ☐ 605. ☐ 606. ☐ 607. ☐ 608. ☐ 609. ☐ 610. ☐ 611. ☐ 612. ☐ 613. ☐ 614. ☐ 615. ☐ 616. ☐ 617. ☐ 618. ☐ 619. ☐ 620. ☐ 621. ☐ 622. ☐ 623. ☐ 624. ☐ 625. ☐ 626. ☐ 627. ☐ 628. ☐ 629. ☐ 630. ☐ 631. ☐ 632. ☐ 633. ☐ 634. ☐ 635. ☐ 636. ☐ 637. ☐ 638. ☐ 639. ☐ 640. ☐ 641. ☐ 642. ☐ 643. ☐ 644. ☐ 645. ☐ 646. ☐ 647. ☐ 648. ☐ 649. ☐ 650. ☐ 651. ☐ 652. ☐ 653. ☐ 654. ☐ 655. ☐ 656. ☐ 657. ☐ 658. ☐ 659. ☐ 660. ☐ 661. ☐ 662. ☐ 663. ☐ 664. ☐ 665. ☐ 666. ☐ 667. ☐ 668. ☐ 669. ☐ 670. ☐ 671. ☐ 672. ☐ 673. ☐ 674. ☐ 675. ☐ 676. ☐ 677. ☐ 678. ☐ 679. ☐ 680. ☐ 681. ☐ 682. ☐ 683. ☐ 684. ☐ 685. ☐ 686. ☐ 687. ☐ 688. ☐ 689. ☐ 690. ☐ 691. ☐ 692. ☐ 693. ☐ 694. ☐ 695. ☐ 696. ☐ 697. ☐ 698. ☐ 699. ☐ 700. ☐ 701. ☐ 702. ☐ 703. ☐ 704. ☐ 705. ☐ 706. ☐ 707. ☐ 708. ☐ 709. ☐ 710. ☐ 711. ☐ 712. ☐ 713. ☐ 714. ☐ 715. ☐ 716. ☐ 717. ☐ 718. ☐ 719. ☐ 720. ☐ 721. ☐ 722. ☐ 723. ☐ 724. ☐ 725. ☐ 726. ☐ 727. ☐ 728. ☐ 729. ☐ 730. ☐ 731. ☐ 732. ☐ 733. ☐ 734. ☐ 735. ☐ 736. ☐ 737. ☐ 738. ☐ 739. ☐ 740. ☐ 741. ☐ 742. ☐ 743. ☐ 744. ☐ 745. ☐ 746. ☐ 747. ☐ 748. ☐ 749. ☐ 750. ☐ 751. ☐ 752. ☐ 753. ☐ 754. ☐ 755. ☐ 756. ☐ 757. ☐ 758. ☐ 759. ☐ 760. ☐ 761. ☐ 762. ☐ 763. ☐ 764. ☐ 765. ☐ 766. ☐ 767. ☐ 768. ☐ 769. ☐ 770. ☐ 771. ☐ 772. ☐ 773. ☐ 774. ☐ 775. ☐ 776. ☐ 777. ☐ 778. ☐ 779. ☐ 780. ☐ 781. ☐ 782. ☐ 783. ☐ 784. ☐ 785. ☐ 786. ☐ 787. ☐ 788. ☐ 789. ☐ 790. ☐ 791. ☐ 792. ☐ 793. ☐ 794. ☐ 795. ☐ 796. ☐ 797. ☐ 798. ☐ 799. ☐ 800. ☐ 801. ☐ 802. ☐ 803. ☐ 804. ☐ 805. ☐ 806. ☐ 807. ☐ 808. ☐ 809. ☐ 810. ☐ 811. ☐ 812. ☐ 813. ☐ 814. ☐ 815. ☐ 816. ☐ 817. ☐ 818. ☐ 819. ☐ 820. ☐ 821. ☐ 822. ☐ 823. ☐ 824. ☐ 825. ☐ 826. ☐ 827. ☐ 828. ☐ 829. ☐ 830. ☐ 831. ☐ 832. ☐ 833. ☐ 834. ☐ 835. ☐ 836. ☐ 837. ☐ 838. ☐ 839. ☐ 840. ☐ 841. ☐ 842. ☐ 843. ☐ 844. ☐ 845. ☐ 846. ☐ 847. ☐ 848. ☐ 849. ☐ 850. ☐ 851. ☐ 852. ☐ 853. ☐ 854. ☐ 855. ☐ 856. ☐ 857. ☐ 858. ☐ 859. ☐ 860. ☐ 861. ☐ 862. ☐ 863. ☐ 864. ☐ 865. ☐ 866. ☐ 867. ☐ 868. ☐ 869. ☐ 870. ☐ 871. ☐ 872. ☐ 873. ☐ 874. ☐ 875. ☐ 876. ☐ 877. ☐ 878. ☐ 879. ☐ 880. ☐ 881. ☐ 882. ☐ 883. ☐ 884. ☐ 885. ☐ 886. ☐ 887. ☐ 888. ☐ 889. ☐ 890. ☐ 891. ☐ 892. ☐ 893. ☐ 894. ☐ 895. ☐ 896. ☐ 897. ☐ 898. ☐ 899. ☐ 900. ☐ 901. ☐ 902. ☐ 903. ☐ 904. ☐ 905. ☐ 906. ☐ 907. ☐ 908. ☐ 909. ☐ 910. ☐ 911. ☐ 912. ☐ 913. ☐ 914. ☐ 915. ☐ 916. ☐ 917. ☐ 918. ☐ 919. ☐ 920. ☐ 921. ☐ 922. ☐ 923. ☐ 924. ☐ 925. ☐ 926. ☐ 927. ☐ 928. ☐ 929. ☐ 930. ☐ 931. ☐ 932. ☐ 933. ☐ 934. ☐ 935. ☐ 936. ☐ 937. ☐ 938. ☐ 939. ☐ 940. ☐ 941. ☐ 942. ☐ 943. ☐ 944. ☐ 945. ☐ 946. ☐ 947. ☐ 948. ☐ 949. ☐ 950. ☐ 951. ☐ 952. ☐ 953. ☐ 954. ☐ 955. ☐ 956. ☐ 957. ☐ 958. ☐ 959. ☐ 960. ☐ 961. ☐ 962. ☐ 963. ☐ 964. ☐ 965. ☐ 966. ☐ 967. ☐ 968. ☐ 969. ☐ 970. ☐ 971. ☐ 972. ☐ 973. ☐ 974. ☐ 975. ☐ 976. ☐ 977. ☐ 978. ☐ 979. ☐ 980. ☐ 981. ☐ 982. ☐ 983. ☐ 984. ☐ 985. ☐ 986. ☐ 987. ☐ 988. ☐ 989. ☐ 990. ☐ 991. ☐ 992. ☐ 993. ☐ 994. ☐ 995. ☐ 996. ☐ 997. ☐ 998. ☐ 999. ☐ 1000. ☐ 1001. ☐ 1002. ☐ 1003. ☐ 1004. ☐ 1005. ☐ 1006. ☐ 1007. ☐ 1008. ☐ 1009. ☐ 1010. ☐ 1011. ☐ 1012. ☐ 1013. ☐ 1014. ☐ 1015. ☐ 1016. ☐ 1017. ☐ 1018. ☐ 1019. ☐ 1020. ☐ 1021. ☐ 1022. ☐ 1023. ☐ 1024. ☐ 1025. ☐ 1026. ☐ 1027. ☐ 1028. ☐ 1029. ☐ 1030. ☐ 1031. ☐ 1032. ☐ 1033. ☐ 1034. ☐ 1035. ☐ 1036. ☐ 1037. ☐ 1038. ☐ 1039. ☐ 1040. ☐ 1041. ☐ 1042. ☐ 1043. ☐ 1044. ☐ 1045. ☐ 1046.

SECCION 1 INFORMACION DEL NIÑO O LA NIÑA Si se desconoce la información de alguna(s) de la(s) pregunta(s) de 1 a la 12, por que el niño o la niña se encuentra en medida de protección o bajo custodia de familiares que desconocen la información relacionada con sus primeros años de vida, deje la(s) respuesta(s) en blanco e indique la situación en la descripción de la problemática

1. ¿Dónde fue atendido el parto de la niña o niño? Hospital ☒ Casa ☐ Centro de salud ☐ Espacio público ☐ Ambulancia ☐		2. ¿Quién atendió el nacimiento de la niña o el niño? Médico ☒ Parteras/doula ☐ Enfermera ☐ Personal no médico ☐		3. ¿El primer contacto piel a piel con su hija-o, después de nacer, fue? 1/2 hora o antes ☒ 1 hora ☐ 2 horas ☐ Más de 4 horas ☐		4. ¿En qué semana de gestación nació su hija-o? 40 Semanas <small>(DATO VÁLIDO ENTRE 22 Y 40)</small>		5. ¿Cuál fue el peso de su hija-o al nacer? 3090 Gramos <small>(DATO VÁLIDO ENTRE 450 Y 5000)</small>		6. ¿Cuál fue la talla de su hija-o al nacer? 50 Centímetros <small>(DATO VÁLIDO ENTRE 30 Y 60)</small>	
7. ¿La niña o el niño recibió leche materna alguna vez? Sí ☒ No ☐ <small>Pase a la pregunta 13</small>		8. ¿Después de cuánto tiempo de nacido su hija-o inicia la lactancia materna? Inmediatamente ☒ Menos de 24 horas ☐ Más de 24 horas ☐ No sabe/No responde ☐		9. ¿Actualmente el niño-o recibe leche materna? Sí ☐ No ☒ <small>Pase a la pregunta 12</small>		10. ¿La niña o el niño recibe algún alimento diferente a la leche materna? Sí ☐ No ☒ <small>Pase a la pregunta 13</small>		11. ¿Qué edad tenía su hija-o cuando recibió un alimento diferente a la leche materna? Meses ☐ <small>Pase a la pregunta 13</small>			
12. ¿Qué edad tenía su hija-o cuando dejó de darle leche materna completamente? 9 Meses		13. ¿Asiste a valoración integral de la salud y el desarrollo (crecimiento y desarrollo)? Sí ☒ No ☐ <small>Pase a la pregunta 16</small>		14. ¿Fecha del último control? 03/05/2023 <small>Pase a la pregunta 16</small>		15. ¿Por qué la niña o el niño no ha asistido a valoración integral de la salud y el desarrollo? Dificultad en la asignación de la cita ☐ Sin servicio de salud ☐ Desconocimiento ☐ Falta de tiempo ☐					
16. ¿La niña o el niño, cuenta con el esquema de vacunación al día? Sí ☒ No ☐ <small>Pase a la pregunta 18</small>		17. ¿Por qué la niña o el niño no cuenta con el esquema de vacunación al día? Creencias religiosas o culturales ☐ Olvido ☐ Pérdida del carné ☐ Desconocimiento ☐ Falta de tiempo ☐		18. ¿Actualmente, la niña o el niño tiene una condición de salud? Sí ☐ No ☒ <small>Pase a la pregunta 21</small>		19. ¿La condición de salud de la niña o el niño, implica? (Seleccione múltiples) Uso de oxígeno durante el sueño ☐ Alimentación por sonda ☐ Procedimientos invasivos ☐ Toma de medicamentos ☐ Condiciones osteomusculares ☐ Uso de oxígeno permanente ☐ Traqueostomía ☐ Inmunodeficiencia ☐ Alteraciones en la piel ☐ Ninguno de los anteriores ☒		20. ¿La condición de salud de la niña o el niño pone en riesgo su vida al ingresar al entorno institucional? Sí ☐ Requiere verificación ☐ No ☒		21. ¿Actualmente, el padre, la madre o el cuidador de la niña o el niño presenta alguna de las siguientes condiciones? (Seleccione múltiples) Habitabilidad en calle ☐ Realiza actividades sexuales pagas ☐ Ninguna ☒ Consumo de sustancias psicoactivas ☐	
22. ¿Actualmente, la niña o el niño se encuentra expuesto a condiciones de? (Seleccione múltiples) Habitabilidad en calle ☐ Espacios donde se desarrollan actividades sexuales pagas ☐ Consumo de sustancias psicoactivas ☐ Trabajo infantil ☐ Mendicidad ☐ Ninguna ☒		23. El padre o madre de la niña o niño es? (Seleccione múltiples) Desmovilizado ☐ Desvinculado ☐ Militar con discapacidad ☐ Militar fallecido ☐ Ninguna de las anteriores ☒		24. El padre o madre de la niña o el niño trabaja en reciclaje? Sí ☐ No ☒		25. ¿Ha presentado solicitud de ingreso a? (Seleccione múltiples) Jardín infantil Diurno ☐ Casas de pensamiento interculturales ☐ Hogar comunitario ICBF ☐ Institución privada ☐ Jardín infantil Nocturno ☐ Convencios en la ruralidad o espacios rurales ☐ Hogar infantil ICBF ☐ Institución Educativa distrital ☐ Creciendo juntos ☐ Centros Amar ☐ FAMI del ICBF ☐ Ninguno ☒		26. ¿Actualmente, el niño o la niña recibe atención en? Jardín infantil Diurno ☐ Casas de pensamiento interculturales ☐ Hogar comunitario ICBF ☐ Institución privada ☐ Jardín infantil Nocturno ☐ Convencios en la ruralidad o espacios rurales ☐ Hogar infantil ICBF ☐ Institución Educativa distrital ☐ Creciendo juntos ☐ Centros Amar ☐ FAMI del ICBF ☐ Ninguno ☒			
27. ¿Ha estado vinculado a modalidades familiares o institucionales de Educación inicial de la SIRIS? Sí ☐ No ☒ <small>Pase a la pregunta 29</small>		28. ¿En qué localidad? Usaquén ☐ Santa Fe ☐ Usme ☐ Bosa ☐ Fontibón ☐ Suba ☐ Teusaquillo ☐ Antonio Nariño ☐ La Candelaria ☐ Ciudad Bolívar ☐ Chapinero ☐ San Cristóbal ☐ Turquoise ☐ Kennedy ☐ Engativá ☐ Barrios Unidos ☐ Los Mártires ☐ Puente Aranda ☐ Rafael Uribe ☐ Sumapaz ☐		29. ¿Cuál es el principal motivo por el que solicitó el servicio? Nuevas oportunidades para su calidad de vida ☐ Superar condiciones de segregación y discriminación ☐ Desarrollo integral para su hija-o ☒ Responde a las necesidades de la niña-o y su familia ☐ Fortalecimiento cultural ☐ Cuidado de su hija o hijo mientras trabaja ☐		30. ¿Considera importante fortalecer sus conocimientos sobre crianza y desarrollo integral de su hija-hijo? Sí ☒ No ☐		31. La niña o niño, presenta desnutrición aguda moderada o severa verificada por un nutricionista de la Subdirección Local de acuerdo con la resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social Sí ☐ No ☒			

SECCIÓN J. INFORMACIÓN DEL CUIDADO DE LA NIÑA O DEL NIÑO

1. ¿La niña o el niño en algún momento queda sólo-a? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 <i>Pase a la pregunta 4</i>	2. ¿En qué momento? Mañana: ☐ 1 Tarde: ☐ 2 Noche: ☐ 3	3. ¿Cuánto tiempo queda sólo-a? Menos de una (1) hora: ☐ 1 Entre 1 y 3 horas: ☐ 2 Más de tres (3) horas: ☐ 3	4. ¿Quién es el cuidador principal de la niña o el niño? Papá: ☐ 1 Mamá: ☒ 2 Padrastro: ☐ 3 Madrastra: ☐ 4 Abuelo-a: ☐ 7 Hermano-a: ☐ 5 Tío-a: ☐ 6 Otro pariente: ☐ 8 Otro No pariente: ☐ 9	5. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la mañana? Papá: ☐ 1 Mamá: ☒ 2 Padrastro: ☐ 3 Madrastra: ☐ 4 Hermano-a: ☐ 5 Tío-a: ☐ 6 Abuelo-a: ☐ 7 Nadie: ☐ 10	6. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la tarde? Papá: ☐ 1 Mamá: ☐ 2 Padrastro: ☐ 3 Madrastra: ☐ 4 Hermano-a: ☐ 5 Tío-a: ☐ 6 Abuelo-a: ☐ 7 Nadie: ☐ 10
7. ¿Quién cuida a la niña o al niño en la noche? Papá: ☐ 1 Mamá: ☒ 2 Padrastro: ☐ 3 Madrastra: ☐ 4 Hermano-a: ☐ 5 Tío-a: ☐ 6 Abuelo-a: ☐ 7 Nadie: ☐ 10	8. ¿Cuál es la edad en años del cuidador o la cuidadora principal? <input type="text" value="30"/>	9. ¿Cuál es el sexo del cuidador o cuidadora principal? Hombre: ☐ 1 Mujer: ☒ 2 Intersexual: ☐ 3	10. ¿Cuál es el género del cuidador o la cuidadora principal? Masculino: ☐ 1 Femenino: ☒ 2 Transgénero: ☐ 3 No binario: ☐ 5 No informa: ☐ 4 No aplica: ☐ 98	11. ¿Cuál es la orientación sexual del cuidador o la cuidadora principal? Heterosexual: ☒ 1 Bisexual: ☐ 3 No informa: ☐ 4 No aplica: ☐ 98 Lesbiana: ☐ 5 Gay: ☐ 6 No aplica: ☐ 98	12. Nivel educativo actual del cuidador o la cuidadora principal: Básica primaria: ☐ 7 Básica secundaria y media: ☒ 8 Técnico: ☐ 18 Tecnológico: ☐ 19 Universitaria incompleta (sin título): ☐ 21 Universitaria completa (con título): ☐ 12 Postgrado incompleto (sin título): ☐ 22 Postgrado completo (con título): ☐ 15
13. A qué se dedica el cuidador -ra principal? Estudia: ☐ 1 Trabaja: ☒ 2 Otro: ☐ 3 <i>¿Cuál?</i>	14. En qué momento (selección múltiple) Mañana: ☒ 1 Tarde: ☒ 2 Noche: ☐ 3	15. El cuidador-ra principal presenta una discapacidad? Si: ☐ 1 No: ☒ 2	16. El cuidador-ra principal presenta una enfermedad de alto costo? Si: ☐ 1 No: ☒ 2	17. Tipo de documento de identidad del cuidador-ra Cédula de ciudadanía: ☒ 1 Cédula de extranjería: ☐ 2 Tarjeta de identidad: ☐ 3 Registro civil: ☐ 6 Pasaporte: ☐ 13 PEP: ☐ 18	18. Número de documento de identidad del cuidador-ra principal: <input type="text" value="1096766736"/>
Nombres y apellidos del cuidador-ra principal (según documento identidad):		19. Primer Apellido: <input type="text" value="PEREZ"/>	20. Segundo Apellido: <input type="text" value="GUTIERREZ"/>	21. Primer Nombre: <input type="text" value="BEATRIZ"/>	22. Segundo Nombre: <input type="text" value="ELENA"/>
23. La niña-niño se encuentra bajo medida de protección legal? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 <i>Pase a sección K</i>		24. El niño o la niña ha estado bajo medida de protección legal? Si: ☐ 1 No: ☒ 2 <i>Pase a sección K</i>		25. ¿En qué fecha el niño o la niña tuvo la medida de protección legal? <input type="text" value="D D M M A A A A"/>	

SECCIÓN K. INFORMACION RURALIDAD si en la pregunta 6 de la Sección C del Cabezote indicó Rural, diligencie esta sección, de lo contrario pase a la sección L

1. La niña, niño o gestante habita en: Centro Poblado: ☐ 1 Rural disperso: ☒ 2	2. La familia de la niña o el niño o la gestante a partir de sus prácticas culturales se reconoce como: Campesino/a: ☐ 1 Rural: ☒ 2 <i>pase a la sección L</i>	3. ¿Para la familia de la niña o el niño o gestante es importante mantener las tradiciones de su identidad campesina en la crianza de su hijo o hno? Si: ☐ 1 No: ☐ 2	4. ¿La familia de la niña o el niño o gestante conserva tradiciones campesinas? Si: ☐ 1 No: ☐ 2	5. ¿Para la familia es importante conservar las tradiciones campesinas, en su vida cotidiana? Si: ☐ 1 No: ☐ 2
--	--	--	---	---

SECCIÓN L. INFORMACION ADICIONAL ETNIAS Si en la pregunta 4 de la sección B del cabezote indicó que se reconoce perteneciente a un grupo étnico diligencie esta sección, de lo contrario pase a sección M

1. ¿El niño, la niña, la persona gestante habla la lengua del grupo étnico al que pertenece? Si: ☐ 1 No: ☐ 2	3. ¿Para la familia es importante que en la atención se conserven las tradiciones del grupo étnico al que pertenece? Si: ☐ 1 No: ☐ 2
2. ¿El niño o la niña, la persona gestante, conserva tradiciones del grupo étnico al que pertenece? Si: ☐ 1 No: ☐ 2 <i>Pase a sección H</i>	4. ¿Para la familia es importante conservar en su vida cotidiana las tradiciones del grupo étnico al que pertenece? Si: ☐ 1 No: ☐ 2

SECCIÓN M. DISCAPACIDAD Y ALTERACIONES EN EL DESARROLLO Si en la pregunta 1 de la sección B del cabezote indicó que la niña o niño, gestante presenta alguna discapacidad diligencie esta sección, de lo contrario pase a sección N

1. Clase de discapacidad (marque la clase de acuerdo con el tipo indicado en la sección de cabezote, si es múltiple indique las clases necesarias, con excepción de las relacionadas con las alteraciones en el desarrollo)		2. Tiene diagnóstico clínico relacionado con la discapacidad? Si: ☐ 1 No: ☐ 2 <i>Pase a la pregunta 5</i>	8. Apoyos requeridos en el servicio? Intermitente o Limitado: ☐ 1 Extenso o Generalizado: ☐ 2 En observación: ☐ 3
ALTERACIONES EN EL DESARROLLO	TRANS ESPECTRO AUTISTA (TEA)	3. Cuenta con el certificado de discapacidad? Si: ☐ 1 No: ☐ 2 <i>Pase a la pregunta 5</i>	
Del habla y del lenguaje: ☐	TEA: ☐	4. La niña o el niño está inscrito en el RLCPD? Si: ☐ 1 No: ☐ 2	
De la función motriz: ☐		5. Requiere ayuda técnica para las actividades de la vida diaria? Si: ☐ 1 No: ☐ 2 <i>Pase a la pregunta 7</i>	
Del desarrollo mixto: ☐		6. Cuenta con ella? Si: ☐ 1 No: ☐ 2	
Del comportamiento e hiperquinticos: ☐		7. Es independiente para el desplazamiento? Si: ☐ 1 No: ☐ 2	
De los procesos cognitivos: ☐			
9. Cuenta con habilitación o rehabilitación en salud? Si: ☐ 1 No: ☐ 2 <i>Pase a la sección N</i>		10. De qué tipo: Fonoaudiología: ☐ 1 Fisioterapia: ☐ 2 Terapia ocupacional: ☐ 3 Neurología: ☐ 4 Otro: ☐ 5 <i>¿cuál?</i>	

SECCIÓN N DESCRIPCIÓN Y REFERENCIACIÓN

1. Descripción de la problemática:

LA MAMA REFIERE QUE DESEA QUE SU HIJO INGRESE AL JARDIN INFANTIL YA QUE DESEA QUE SU HIJO INTERACTUE CON NIÑOS DE SU MISMA EDAD, ACTUALMENTE CUENTA CON UNA CUIDADORA DE CONFIANZA PARA EL CUIDADO DE LOS NIÑOS MIENTRAS AMBOS PADRES TRABAJAN SEGUN LOS TORNOS ROTATIVOS QUE LES CORRESPONDA EN LA SEMANA. ADEMÁS INDICA QUE EL PAPA' DEL NIÑO MAYOR NO LE COLABORA ECONOMICAMENTE CON LOS GASTOS MENSUALES QUE ELA TIENE.

2. Concepto técnico:

HOGAR FAMILIAR NUCLEAR CON FRAGILIDAD SOCIAL MEDIA YA QUE LOS INGRESOS OBTENIDOS NO ALCANZAN A CUBRIR ALGUNOS GASTOS EXTRAS DEL HOGAR. EL NIÑO QUEDA EN LISTA DE ESPERA AL MOMENTO DE CONTAR CON LA DISPONIBILIDAD DE CUPO SE LE BRINDARA UNA ATENCION INTEGRAL CON EL PROFESIONAL IDONEO

Si ingresa a un jardín infantil diurno o casa de pensamiento, seleccione el nivel en el que recibirá la atención, de acuerdo a la edad que la niña o niño tiene. Fuvo o tendrá a 31 de marzo del año en curso, con excepción de las niñas y los niños con discapacidad que se hará de acuerdo con el concepto técnico, sin que esto sobre pase dos niveles anteriores al correspondiente por fecha de nacimiento.

MATERNAL ☐ CAMINADORES ☐ PARVULOS ☐ PREJARDIN ☒ JARDIN ☐

De acuerdo con la oferta institucional de su momento, indique si ingresa a atención presencial o algún esquema de atención flexible.

ATENCIÓN PRESENCIAL ☒ ALTERNANCIA ☐ EN CASA ☐ MULTIMODAL ☐

3. Acciones a seguir:

Ingreso prioritario: ☐ 1
Lista de espera - Cumple criterios de ingreso: ☒ 2
No cumple criterios de ingreso: ☐ 3

4. ¿Requiere visita domiciliar? - Si ☐ 1 - No ☒ 2 *Pase a la pregunta 5*

Motivo: Verificación de las condiciones socio familiares: - Si ☐ 1 - No ☒ 2
Verificación otras condiciones: - Si ☐ 1 - No ☒ 2

5. La modalidad en el que se atenderá la niña, el niño, persona gestante o lactante se encuentra en convenio interadministrativo con (selección múltiple):

SED ☐ 1 ICBF ☒ 2 Ninguna de las anteriores ☒ 3

6. La unidad operativa ofrece nivel pre jardín o jardín porque se encuentra en una UPZ deficitaria para la SED?

- Si ☐ 1 - No ☒ 2 No oferta niveles ☒ 3

7. Referenciación a un proyecto SDIS: - Si ☐ 1 - No ☒ 2 *Pase a la pregunta 8*

Integrante: Proyecto: Modalidad:
Integrante: Proyecto: Modalidad:
Integrante: Proyecto: Modalidad:
Integrante: Proyecto: Modalidad:

8. Referenciación a otra entidad: - Si ☐ 1 - No ☒ 2 *Finalice*

Integrante: ¿Cuál?:
Integrante: ¿Cuál?:
Integrante: ¿Cuál?:
Integrante: ¿Cuál?:

	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES</p> <p>FORMATO REGISTRO DE DILIGENCIAMIENTO DE FICHA SIRBE EN FÍSICO</p>		Código FOR-PSS-743
			Version 0
			Fecha Memo 12024000787 - 12/01/2024
			Página 1 de 1
LOCALIDAD <u>ENRIETA</u>	UNIDAD OPERATIVA <u>JIC-SED BONACA REAL</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA <u>CLAUDIA CECILIA PEREZ TELCOSA</u>	
NOMBRE DEL RECOLECTOR <u>ALEJANDRA MILENA SERRATO SANCHEZ</u> DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC <u>X</u> CE <u></u> OTRO <u></u> CUAL? <u></u> Número # <u>5291743</u>			
NOMBRE SOLICITANTE / BENEFICIARIO <u>THIAGO ATENCIO PEREZ</u> DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC <u></u> CE <u></u> OTRO <u>X</u> CUAL? <u>R.C</u> Número # <u>1014317175</u>			
FECHA DE ENTREGA PARA DIGITACION <u>01/07/2024</u>		NOMBRE DEL DIGITADOR AL QUE SE ENTREGA LA FICHA <u>Juan David Duley</u>	