

1. Registro Inicial
MODALIDAD DE ATENCION
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACION
NOMBRE DE LA REGIONAL
CÓDIGO DE LA REGIONAL
NOMBRE DE SERVICIO
CÓDIGO NOMBRE DEL SERVICIO
NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATISTA
TIPO DE DOCUMENTO DE LA ENTIDAD CONTRATISTA
NUMERO DE DOCUMENTO DE LA ENTIDAD CONTRATISTA
NUMERO DE CONTRATO
PRIMER NOMBRE EDUCADOR FAMILIAR
PRIMER APELLIDO DEL EDUCADOR FAMILIAR
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL EDUCADOR FAMILIAR
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL EDUCADOR FAMILIAR
TIPO DE VIVIENDA
DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA
CODIGO DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA
MUNICIPIO/DISTRITO DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA
CODIGO MUNICIPIO/DISTRITO DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA

2. Linea Inicial
MODALIDAD DE ATENCION
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACION
NOMBRE DE LA REGIONAL
CÓDIGO DE LA REGIONAL
NOMBRE DE SERVICIO
CÓDIGO DEL SERVICIO
NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATISTA
TIPO DE DOCUMENTO DE LA ENTIDAD CONTRATISTA
NUMERO DE DOCUMENTO DE LA ENTIDAD CONTRATISTA
NUMERO DE CONTRATO
PRIMER NOMBRE EDUCADOR FAMILIAR
PRIMER APELLIDO DEL EDUCADOR FAMILIAR
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL EDUCADOR FAMILIAR
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL EDUCADOR FAMILIAR
¿CUANTAS FAMILIAS HAY EN ESTE GRUPO FAMILIAR?
PRIMER NOMBRE DEL JEFE DEL GRUPO FAMILIAR
PRIMER APELLIDO DEL JEFE DEL GRUPO FAMILIAR
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL JEFE DEL GRUPO FAMILIAR
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL JEFE DEL GRUPO FAMILIAR

ZONA DE RESIDENCIA
NOMBRE DE LA CABECERA
CODIGO DEL NOMBRE DE LA CABECERA
TIPO DE CABECERA
NOMBRE DEL TIPO DE LA CABECERA
NOMBRE DEL BARRIO
NOMBRE DE LA ZONA RESTO (RURAL DISPERSO)
DIRECCION DE LA RESIDENCIA
NUMERO TELEFONICO
LA VIVIENDA DONDE HABITA ES
PRIMER NOMBRE DEL JEFE DEL GRUPO FAMILIAR
SEGUNDO NOMBRE DEL JEFE DEL GRUPO FAMILIAR
PRIMER APELLIDO DEL JEFE DEL GRUPO FAMILIAR
SEGUNDO APELLIDO DEL JEFE DEL GRUPO FAMILIAR
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL JEFE DEL GRUPO FAMILIAR

NÚMERO DE ESPACIOS DE LA VIVIENDA
NÚMERO DE DORMITORIOS
NUMERO DE CAMAS/CHINCHORRO/HAMACAS
NUMERO DE PERSONAS QUE HABITAN LA VIVIENDA
NUMERO PROMEDIO DE PERSONAS POR DORMITORIO
PERSONA(S) CON QUIEN(ES) DUERMEN(N) LOS NIÑOS/NIÑAS EN LA MISMA CAMA/CHINCHORRO/HAMACAS: MENORES DE 3 AÑOS
PERSONAS CON QUIENES DUERMEN LOS NIÑOS/NIÑAS ENTRE LOS 3 Y 9 AÑOS DE EDAD EN LA MISMA CAMA
PERSONAS CON QUIENES DUERMEN LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 10 Y 15 AÑOS DE EDAD EN LA MISMA CAMA
PERSONAS CON QUIENES DUERMEN LOS ADOLESCENTES ENTRE LOS 16 Y 18 AÑOS DE EDAD EN LA MISMA CAMA
QUIEN TOMA LAS DECISIONES FAMILIARES
COMO SE EXPRESAN USUALMENTE EL AFECTO LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA
CUALES SON LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE CONFLICTO EN LA FAMILIA OPCIÓN 1
CUALES SON LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE CONFLICTO EN LA FAMILIA OPCIÓN 2
A QUE NIVEL SE PRESENTA GENERALMENTE CONFLICTOS EN LA FAMILIA
QUE ACTIVIDAD REALIZA LA FAMILIA EN EL TIEMPO LIBRE

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL JEFE DEL GRUPO FAMILIAR
NÚMERO CELULAR DEL JEFE DEL GRUPO FAMILIAR
FECHA DE VINCULACION DE LA FAMILIA AL PROGRAMA EN LA VIGENCIA 2014
LA FAMILIA HA SIDO VÍCTIMA DIRECTA DEL CONFLICTO ARMADO
LA FAMILIA HA SIDO VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO
LA FAMILIA HA SIDO VICTIMA DE MINAS ANTIPERSONAL, MUNICIONES SIN EXPLOTAR O ARTEFACTO EXPLOSIVO IMPROVISADO
EN LA FAMILIA HAY HUÉRFANOS A CAUSA DE LA VIOLENCIA ARMADA, HIJO DE PADRES DESAPARECIDOS O SECUESTRADOS POR ACCIÓN DE LOS GRUPOS ARMADOS ORGANIZADOS AL MARGEN DE LA LEY
LA FAMILIA HA SIDO AFECTADA POR NACIMIENTOS COMO CONSECUENCIA DEL ABUSO SEXUAL EN EL MARCO DEL CONFLICTO ARMADO
LA FAMILIA SE ENCUENTRA AMENAZADA DE RECLUTAMIENTO INMINENTE POR PARTE DE LOS GRUPOS ARMADOS ORGANIZADOS AL MARGEN DE LA LEY
LA FAMILIA SE ENCUENTRA AMENAZADA CONTRA SU VIDA POR ACCIÓN DE LOS GRUPOS ARMADOS ORGANIZADOS AL MARGEN DE LA LEY

QUE EVENTOS CONSIDERA QUE AFECTA A LA FAMILIA EN ESTE MOMENTO OPCION 1
QUE EVENTOS CONSIDERA QUE AFECTA A LA FAMILIA EN ESTE MOMENTO OPCION 2
ALGÚN INTEGRANTE DE LA FAMILIA PARTICIPA EN ORGANIZACIONES SOCIALES, COMUNITARIAS O DEPORTIVAS
A QUIEN LE CORRESPONDE LA MEJOR PORCION DE COMIDA EN LA VIVIENDA
EN EL GRUPO FAMILIAR HAY NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES
DONDE HACEN TAREAS LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
CON QUIEN HACEN LAS TAREAS LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES
QUE HACE PARA CORREGIR A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
QUE HACE PARA MOTIVAR, ANIMAR O INCENTIVAR A SUS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
QUIEN ESTA ENCARGADO DE LA EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

EN LA FAMILIA HAY HIJOS DE PADRES DESAPARECIDOS Y/O SECUESTRADOS POR ACCIÓN DE LOS GRUPOS ARMADOS ORGANIZADOS AL MARGEN DE LA LEY
LA FAMILIA ES VÍCTIMA DE ACTOS TERRORISTA - ATENTADOS - COMBATES - ENFRENTAMIENTOS - HOSTIGAMIENTOS
LA FAMILIA HA SIDO VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL MARCO DEL CONFLICTO ARMADO
ALGUN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR CON EL QUE CONVIVE LA FAMILIA HA SIDO VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO
HA SIDO VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO
HA SIDO VICTIMA DE MINAS ANTIPERSONAL MUNICIONES SIN EXPLOTAR O ARTEFACTO EXPLOSIVO IMPROVISADO
ES HUERFANO A CAUSA DE LA VIOLENCIA ARMADA, HIJO DE PADRES DESAPARECIDOS O SECUESTRADOS POR ACCION DE LOS GRUPOS ARMADOS ORGANIZADOS AL MARGEN DE LA LEY
NACIDO COMO CONSECUENCIA DEL ABUSO SEXUAL EN EL MARCO DEL CONFLICTO ARMADO
SE ENCUENTRA AMENAZADO DE RECLUTAMIENTO INMINENTE POR PARTE DE LOS GRUPOS ARMADOS ORGANIZADOS AL MARGEN DE LA LEY

QUE TIPO DE MEDIDAS TOMA PARA PREVENIR RIESGOS EN SUS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO: EMBARAZO ADOLESCENTE, ABUSO O EXPLOTACION SEXUAL, PARTICIPACION EN ACTIVIDADES AL MARGEN DE LA LEY O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS OPCIÓN_1
QUE TIPO DE MEDIDAS TOMA PARA PREVENIR RIESGOS EN SUS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO: EMBARAZO ADOLESCENTE, ABUSO O EXPLOTACION SEXUAL, PARTICIPACION EN ACTIVIDADES AL MARGEN DE LA LEY O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS OPCION_2
NIÑOS Y NIÑAS, MENORES DE 12 AÑOS, SE QUEDAN SOLOS EN LA CASA
QUIEN ESTA AL CUIDADO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO
QUE EDAD TIENE EL CUIDADOR
ALGUNO DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VIVEN EN OTRO LUGAR DIFERENTE
POR QUE RAZON ALGUNO DE LOS PADRES VIVE EN OTRO LUGAR DIFERENTE
DONDE VIVEN

SE ENCUENTRA AMENZADO CONTRA SU VIDA POR ACCION DE LOS GRUPOS ARMADOS ORGANIZADOS AL MARGEN DE LA LEY
ES HIJO DE PADRES DESAPARECIDOS Y/O SECUESTRADOS POR ACCION DE LOS GRUPOS ARMADOS ORGANIZADOS AL MARGEN DE LA LEY
ES VICTIMAS DE ACTOS TERRORISTAS-ATENTADOS-COMBATES-ENFRENTAMIENTOS-HOSTIGAMIENTOS
HA SIDO VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL MARCO DEL CONFLICTO ARMADO
SEÑALE EL TIPO DE RELACION DEL MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR CON EL QUE CONVIVE, QUE HA SIDO VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO
PRIMER NOMBRE DEL BENEFICIARIO
SEGUNDO NOMBRE DEL BENEFICIARIO
PRIMER APELLIDO DEL BENEFICIARIO
SEGUNDO APELLIDO DEL BENEFICIARIO
PARENTESCO CON RESPECTO AL JEFE DEL GRUPO FAMILIAR
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO
SEXO DEL BENEFICIARIO
FECHA DE EXPEDICION DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
DEPARTAMETO DE EXPEDICION DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO

CODIGO DEPARTAMENTO DE EXPEDICION DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO
MUNICIPIO DE EXPEDICION DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO
CODIGO MUNICIPIO DE EXPEDICION DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO
FECHA NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
EDAD (AÑOS)
EDAD (MESES)
PAIS DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
CODIGO DEL PAIS DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
CODIGO DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
MUNICIPIO DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
CODIGO DE MUNICIPIO DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
AUTORECONOCIMIENTO GRUPO ETNICO DEL BENEFICIARIO
SI EL BENEFICIRIO SE AUTORECONOCE COMO COMUNIDAD NEGRA INDIQUE A QUE TERRITORIO PERTENECE
CODIGO DEL TERRITORIO AL QUE PERTENECE LA COMUNIDAD NEGRA
SI EL BENEFICIARIO SE AUTORECONOCE COMO INDIGENA INDIQUE EL PUEBLO AL QUE PERTENECE
CODIGO DEL PUEBLO AL QUE PERTENECE
TIENE RESGUARDO

SI EL BENEFICIARIO SE RECONOCE COMO INDIGENA INDIQUE EL RESGUARDO AL QUE PERTENECE

CODIGO DEL RESGUARDO AL QUE PERTENECE

SI EL BENEFICIARIO SE AUTORECONOCE COMO ROM/GITANO, INDIQUE LA COMUNIDAD KUMPANIA A LA QUE PERTENECE

CODIGO DE LA KUMPANIA A LA QUE PERTENECE

EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD

AL BENEFICIARIO LE HAN APLICADO EL REGISTRO PARA LA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) EL BENEFICIARIO ES

SI ES MUJER

GRADO DE ESCOLARIDAD APROBADO

ACTUALMENTE ASISTE A ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OCUPACION