

1. REGISTRO INICIAL
MODALIDAD DE ATENCIÓN
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACIÓN
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
VIGENCIA CONTRATO
PRIMER NOMBRE AGENTE EDUCATIVO
PRIMER APELLIDO AGENTE EDUCATIVO
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL AGENTE EDUCATIVO
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL AGENTE EDUCATIVO
TIPO DE VIVIENDA
DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA
CÓDIGO DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA
MUNICIPIO/DISTRITO DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA
CÓDIGO MUNICIPIO/DISTRITO DE UBICACIÓN DE LA VIVIENDA
ZONA DE RESIDENCIA
NOMBRE DE LA CABECERA
CÓDIGO DEL NOMBRE DE LA CABECERA

2. LÍNEA INICIAL
MODALIDAD DE ATENCIÓN
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACIÓN
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
VIGENCIA CONTRATO
PRIMER NOMBRE AGENTE EDUCATIVO
PRIMER APELLIDO AGENTE EDUCATIVO
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD AGENTE EDUCATIVO
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD AGENTE EDUCATIVO
¿CUANTAS FAMILIAS HAY EN ESTE GRUPO FAMILIAR?
PRIMER NOMBRE DE QUIEN EJERCE LA JEFATURA DEL SISTEMA FAMILIAR
PRIMER APELLIDO DE QUIEN EJERCE LA JEFATURA DEL SISTEMA FAMILIAR
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE QUIEN EJERCE LA JEFATURA DEL SISTEMA FAMILIAR
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE QUIEN EJERCE LA JEFATURA DEL SISTEMA FAMILIAR
NÚMERO DE ESPACIOS DE LA VIVIENDA
NÚMERO DE DORMITORIOS
NUMERO DE CAMAS/CHINCHORRO/HAMACAS

1. REGISTRO INICIAL
TIPO DE CABECERA
NOMBRE DEL TIPO DE LA CABECERA
CÓDIGO NOMBRE DEL TIPO DE LA CABECERA
NOMBRE DEL BARRIO
CÓDIGO DEL BARRIO
NOMBRE DE LA ZONA RESTO (RURAL DISPERSO)
DIRECCION DE LA RESIDENCIA
NUMERO TELEFÓNICO
LA VIVIENDA DONDE HABITA ES
PRIMER NOMBRE DE QUIEN EJERCE LA JEFATURA DEL SISTEMA FAMILIAR
SEGUNDO NOMBRE DE QUIEN EJERCE LA JEFATURA DEL SISTEMA FAMILIAR
PRIMER APELLIDO DE QUIEN EJERCE LA JEFATURA DEL SISTEMA FAMILIAR
SEGUNDO APELLIDO DE QUIEN EJERCE LA JEFATURA DEL SISTEMA FAMILIAR

2. LÍNEA INICIAL
NUMERO DE PERSONAS QUE HABITAN LA VIVIENDA
NUMERO PROMEDIO DE PERSONAS POR DORMITORIO
EN EL GRUPO FAMILIAR HAY NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES
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
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 O INCENTIVAR A LOS NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES
QUIEN ESTA ENCARGADO DE LA EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
QUE TIPO DE MEDIDAS TOMA PARA PREVENIR RIESGOS EN SUS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO: EMBARAZO ADOLESCENTE, ABUSO O EXPLOTACIÓN SEXUAL, PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES AL MARGEN DE LA LEY O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS OPCIÓN 1

1. REGISTRO INICIAL
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE QUIEN EJERCE LA JEFATURA DEL SISTEMA FAMILIAR
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE QUIEN EJERCE LA JEFATURA DEL SISTEMA FAMILIAR
NÚMERO DE CELULAR DE QUIEN EJERCE LA JEFATURA DEL SISTEMA FAMILIAR
FECHA DE VINCULACIÓN DE LA FAMILIA AL PROGRAMA EN LA VIGENCIA 2015
PRIMER NOMBRE DEL BENEFICIARIO
SEGUNDO NOMBRE DEL BENEFICIARIO
PRIMER APELLIDO DEL BENEFICIARIO
SEGUNDO APELLIDO DEL BENEFICIARIO
PARENTESCO CON QUIEN EJERCE LA JEFATURA DEL SISTEMA FAMILIAR
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO
SEXO DEL BENEFICIARIO
FECHA NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
EDAD (AÑOS)
EDAD (MESES)

2. LÍNEA INICIAL
QUE TIPO DE MEDIDAS TOMA PARA PREVENIR RIESGOS EN SUS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO: EMBARAZO ADOLESCENTE, ABUSO O EXPLOTACIÓN SEXUAL, PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES AL MARGEN DE LA LEY O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS OPCIÓN 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 RAZÓN ALGUNO DE LOS PADRES VIVE EN OTRO LUGAR DIFERENTE
DONDE VIVEN
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
QUE EVENTOS CONSIDERA QUE AFECTA A LA FAMILIA EN ESTE MOMENTO OPCIÓN 1
QUE EVENTOS CONSIDERA QUE AFECTA A LA FAMILIA EN ESTE MOMENTO OPCIÓN 2

1. REGISTRO INICIAL
PAÍS DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
CÓDIGO DEL PAÍS DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
CÓDIGO DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
MUNICIPIO DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
CÓDIGO DE MUNICIPIO DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
AUTORECONOCIMIENTO GRUPO ÉTNICO DEL BENEFICIARIO
SI EL BENEFICIARIO SE AUTORECONOCE COMO COMUNIDAD NEGRA INDIQUE A QUE TERRITORIO PERTENECE
CÓDIGO DEL TERRITORIO AL QUE PERTENECE LA COMUNIDAD NEGRA
SI EL BENEFICIARIO SE AUTORECONOCE COMO INDÍGENA INDIQUE EL PUEBLO AL QUE PERTENECE
CÓDIGO DEL PUEBLO AL QUE PERTENECE
TIENE RESGUARDO
SI EL BENEFICIARIO SE RECONOCE COMO INDÍGENA INDIQUE EL RESGUARDO AL QUE PERTENECE
CÓDIGO DEL RESGUARDO AL QUE PERTENECE
SI EL BENEFICIARIO SE AUTORECONOCE COMO ROM/GITANO, INDIQUE LA COMUNIDAD KUMPANIA A LA QUE PERTENECE
CÓDIGO DE LA KUMPANIA A LA QUE PERTENECE
EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD
AL BENEFICIARIO LE HAN APLICADO EL REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

2. LÍNEA INICIAL
ALGÚN INTEGRANTE DE LA FAMILIA PARTICIPA EN ORGANIZACIONES SOCIALES, COMUNITARIAS O DEPORTIVAS
A QUIEN LE CORRESPONDE LA MEJOR PORCIÓN DE COMIDA EN LA VIVIENDA

1. REGISTRO INICIAL
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
OCUPACIÓN