**FORMATO TEJIDO ENTREVISTA FOCALIZACIÓN RAÍZ, RETOÑO Y FAMILIA**

Fecha de solicitud del servicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Departamento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Municipio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Barrio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de las Mingas Zonas de Autoridad (MZA):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS DE LA MUJER HILADORA DE VIDA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**RAÍZ Y RETOÑO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Documento: RC\_\_CC\_\_TI\_\_CE \_\_ Número de identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad \_\_\_ Lugar Nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de residencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EPS a la que está afiliada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Control prenatal: SI\_\_\_NO \_\_\_ Fecha de última actualización \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carnet de vacunas: SI\_\_\_NO \_\_\_ Fecha de última actualización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carnet de Crecimiento y Desarrollo: SI \_\_ NO \_\_\_\_ Fecha de última actualización \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Capacidad diversa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de hermanos: \_\_\_\_\_\_\_\_ Puesto que ocupa entre sus hermanos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Proviene de otro programa de primera infancia: \_\_\_\_\_\_\_ ¿Cuál?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zona de ubicación de la residencia: Urbano: \_\_\_\_\_ Rural: \_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Etnia o grupo poblacional (¿Cuál?): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Resguardo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estrato: \_\_\_\_\_\_\_\_ SISBEN: \_\_\_\_\_\_ Puntaje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Valoración del cuidado (Renta ciudadana): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nivel académico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS DEL ACUDIENTE.**

* Nombres y apellidos del acudiente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Documento: CC\_\_TI\_\_CE \_\_ Número de identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar y fecha de expedición: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de residencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zona de ubicación de la residencia: Urbano: \_\_\_\_\_ Rural: \_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Etnia o grupo poblacional (¿Cuál?): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Resguardo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS DE LA VIVIENDA:**

Propia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Arrendada: \_\_\_\_\_\_\_ Familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Préstamo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Servicios públicos: Acueducto: \_\_\_\_\_\_\_ Energía: \_\_\_\_\_\_\_ Alcantarillado: \_\_\_\_\_\_\_

Internet: \_\_\_\_\_\_\_ Televisión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenadas geográficas (Digitar únicamente las cifras, el formato este automático**)**

|  |
| --- |
| **Latitud NS (ej:N 11°16'12.1")** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Longitud WE (ej: W 72°15'3.7"** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Quien recibe la Vista Quien realiza la visita

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contacto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_