



FICHA SOCIO FAMILIAR PROPIETARIOS



FECHA: 16/12/2013 RESIDENTE SI NO

1. DATOS PERSONALES

FICHA CATASTRAL N°	274-30	IDENTIFICACIÓN			
NOMBRE COMPLETO (Propietario)		TIPO		NÚMERO	
Orlando Figueroa		RC	TI	CC	OT
				<input checked="" type="checkbox"/>	
		24.292.692			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL			DIRECCIÓN DEL PREDIO		
Cr 8 # 27 - 105			Cr 8 # 27 - 105 (3147180456)		
BARRIO			TELÉFONO FIJO ACTUAL	TELÉFONO CELULAR	
Acajutada			3146649747	8848450	

2. DOCUMENTACIÓN DEL PREDIO

ESCRITURA PÚBLICA	<input checked="" type="checkbox"/>	CARTA DE COMPRAVENTA	<input type="checkbox"/>	OTRO:	<input type="checkbox"/>	CUAL:		
¿CUÁNTO HACE QUE ADQUIRIÓ EL PREDIO?	0-5 AÑOS	<input type="checkbox"/>	5-10 AÑOS	<input type="checkbox"/>	10-20 AÑOS	<input type="checkbox"/>	>20 AÑOS <input checked="" type="checkbox"/>	
¿TIENE ALGUNA PARTE DE LA VIVIENDA PRESTADA?	SI	NO					N° ID ENCUESTA ESE 2008	Cuánto hace que vive en el predio?
		<input checked="" type="checkbox"/>	NOMBRE:					
¿TIENE ALGUNA PARTE DE LA VIVIENDA ARRENDADA?	SI	NO	NOMBRE:					
		<input checked="" type="checkbox"/>	NOMBRE:					
			NOMBRE:					
			NOMBRE:					
			NOMBRE:					

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO? SI NO CANON DE ARRENDAMIENTO:

3. ACTIVIDAD ECONÓMICA

¿HA RECIBIDO ALGÚN TIPO DE SUBSIDIO DE VIVIENDA?	SI	NO	CUAL:	ID ENCUESTAS ESE 2008	TIENE OTRA PROPIEDAD	SI	NO
		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>

4. OBSERVACIONES GENERALES

la señora es una adulta mayor, tiene una discapacidad auditiva, vive con un hijo que también es discapacitado (RM). (discapacidad cognitiva), en la actualidad se encuentran como damnificados. el padre fue quien se evacuó

NOMBRE DEL PROFESIONAL	NOMBRE DEL USUARIO
Paula Ovito	Maria Esperanza Bultrago Jr.



FICHA SOCIO FAMILIAR PROPIETARIOS



5. COMPOSICIÓN FAMILIAR

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
Orlando Figueroa	24292692	76	Prim	Hogar
Jose Alvaro Buitrago	10270309	53	N.T	Discapacit. Cognitiva



FICHA SOCIO FAMILIAR PROPIETARIOS



CATEGORÍA SOCIAL

TIPOLOGÍA FAMILIAR: NUCLEAR EXTENSA MONOPARENTAL RECONSTITUIDA UNIPERSONAL

NÚMERO DE NÚCLEOS FAMILIARES EN LA VIVIENDA: 1 EXISTEN DISCAPACITADOS EN EL HOGAR: SI NO CUÁNTOS: 2

TIPO DE DISCAPACIDAD: Cognitiva (RM), Auditiva

OBSERVACIONES FRENTE A LA DISCAPACIDAD:

ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA CONSUME SPA: SI NO CUÁL? NÚMERO DE ADULTOS MAYORES EN EL PREDIO: 1

NÚMERO DE MENORES DE EDAD: 0-5 AÑOS 6-10 AÑOS 11-14 AÑOS 15-17 AÑOS

ESTÁ INSCRITO EN ALGUNO DE ESTOS PROGRAMAS GUBERNAMENTALES

RED UNIDOS: MAS FAMILIAS EN ACCIÓN: SUBSIDIO ADULTO MAYOR: SI NO CUÁL? DESPLAZADO: DESMOVILIZADO: AFROCOLOMBIANO: INDÍGENA:

PUNTAJE SISBEN: 1 PRESENCIA DE VECTORES: SI NO CUÁL?

HA RECIBIDO VISITA DE: UGR BOMBEROS: OBSERVACIONES (incluir carta cheque)

el predio fue desalojado

DESEAN APARTAMENTO: SI NO

CATEGORÍA ECONÓMICA

TOTAL DE INGRESOS MENSUALES POR NÚCLEO FAMILIAR DIFERENTE A LOS SUBSIDIOS DEL GOBIERNO

NÚCLEO FAMILIAR 1: 200.000 NÚCLEO FAMILIAR 2: NÚCLEO FAMILIAR 3: NÚCLEO FAMILIAR 4: NÚCLEO FAMILIAR 5:

TOTAL DE EGRESOS MENSUALES POR NÚCLEO FAMILIAR INCLUYENDO SUBSIDIO DEL GOBIERNO

NÚCLEO FAMILIAR 1: 200.000 NÚCLEO FAMILIAR 2: NÚCLEO FAMILIAR 3: NÚCLEO FAMILIAR 4: NÚCLEO FAMILIAR 5:

EL PREDIO CUENTA CON ALGÚN TIPO DE GRAVAMEN?: SI NO TIPO: VALOR: