

|                                                                                   |                                                                                                                            |                          |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|
|  | <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b><br><b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ</b>                                                 |                          |                      |
|                                                                                   | <b>PROCESO GESTIÓN ESTRATEGICA</b>                                                                                         |                          |                      |
|                                                                                   | <b>FORMATO SOLICITUD DE VISITA DOMICILIARIA</b><br><b>PARA INCLUSION Y REGISTRO EN LA BASE CERTIFICADA NACIONAL SISBEN</b> |                          |                      |
|                                                                                   | <b>VERSIÓN: 03</b>                                                                                                         | <b>FECHA: 17/10/2017</b> | <b>Página 1 de 2</b> |

### SOLICITUD VISITA DOMICILIARIA

SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

| VALIDADO EN DNP |    |       |       |
|-----------------|----|-------|-------|
| SI              | NO | DONDE | FICHA |
|                 |    |       |       |

### INTEGRANTES GRUPO FAMILIAR QUE RESIDEN EN LA UNIDAD DE VIVIENDA PARA VISITAR

| APELLIDOS Y NOMBRES | TIPO  | N. DOCUMENTO | PARENTESCO | VALIDADO EN DNP |    |       |       |
|---------------------|-------|--------------|------------|-----------------|----|-------|-------|
|                     |       |              |            | SI              | NO | DONDE | FICHA |
| _____               | _____ | _____        | _____      |                 |    |       |       |
| _____               | _____ | _____        | _____      |                 |    |       |       |
| _____               | _____ | _____        | _____      |                 |    |       |       |
| _____               | _____ | _____        | _____      |                 |    |       |       |
| _____               | _____ | _____        | _____      |                 |    |       |       |
| _____               | _____ | _____        | _____      |                 |    |       |       |

### INFORMACIÓN SOBRE LA VIVIENDA

DIRECCIÓN Y/O NOMENCLATURA: \_\_\_\_\_ TELEFONO SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

BARRIO VEREDA: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROPIETARIO VIVIENDA \_\_\_\_\_

No CUENTA INTERNA RECIBO DEL AGUA \_\_\_\_\_

*“FAVOR REALIZAR MAPA DE UBICACIÓN, CON ESPECIFICACIONES DE LA VIVIENDA A VISITAR” AL RESPALDO*

FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

### INFORME DE LA VISITA: ENCUESTA NUEVA POR:

|                                                                                                                                |                                                                                                  |                                                                                            |                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PRIMERA VEZ</b><br><b>TRASLADO DE MUNICIPIO</b><br><b>ANTIGÜEDAD W2</b><br><b>FICHA W2</b><br><b>LISTADO CENSAL VICTIMA</b> | <b>FICHA ANTERIOR</b><br><b>GENERAR :</b><br><b>RETIRO DE PERSONAS</b><br><b>RETIRO DE HOGAR</b> | <b>CAMBIO DE DOMICILIO</b><br><b>FICHA COMPLETA</b><br><b>ORDEN :</b><br><b>N. HOGAR :</b> | <b>INCONFORMIDAD</b><br><b>INCLUSION DE HOGAR</b><br><b>PERSONERIA</b><br><b>N. CTA FICHA</b> |
| <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO                                                                     | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO                                       | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO                                 | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO                                    |

### DOCUMENTOS A ANEXAR:

1. FOTOCOPIA DEL RECIBO DEL AGUA
2. FOTOCOPIA DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DE **TODAS LAS PERSONAS DEL NUCLEO FAMILIAR** DISCRIMINADOS ASI: MAYORES DE 18 AÑOS (CEDULA), MENORES DE 7 AÑOS (REGISTRO CIVIL) Y MAYOIRES DE 7 AÑOS (TARJETA IDENTIDAD)  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
3. QUIENES VIENEN DE OTROS MUNICIPIOS Y TENIAN SISBEN TRAER TRASLADO DEL MUNICIPIO DE DONDE VIVIAN.  
NO \_\_\_\_\_ SI\_\_ (CUAL?) \_\_\_\_\_
4. FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO O CARNETS E.P.S. CONTRIBUTIVO O SUBSIDIADO SI : \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
5. VIVANTO O SOPORTE DE POBLACION ESPECIAL, PARA CASOS DE INSCRIPCION EN EL LISTADO CENSAL

| LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS LISTA CHEQUEO DE ANEXOS |          |    |    |
|-----------------------------------------------------|----------|----|----|
| No                                                  | LISTADOS | SI | NO |
|                                                     |          |    |    |



Alcaldía Municipal de  
Cajicá

**CAJICÁ, NUESTRO COMPROMISO**

Teléfono: PBX (57+1) 8795356 - (57+1) 8837077 PBX (57+1) 8795356 -  
Dirección: Calle 2A No. 4-07 CAJICA - CUNDINAMARCA - COLOMBIA Código postal: 250240

Casa de la Cultura No.1 / Tel 8833439 / [www.cajica.gov.co](http://www.cajica.gov.co)  
[sisben@cajica.gov](mailto:sisben@cajica.gov)

|   |                      |  |  |
|---|----------------------|--|--|
| 1 | Recibo Agua          |  |  |
| 2 | Copias de Documentos |  |  |
| 3 | Traslado Municipio   |  |  |
| 4 | EPS                  |  |  |

**NOTA: NO SE GENERAN SOLICITUDES DE ENCUESTA SIN ENTREGAR DOCUMENTACION COMPLETA.**

| SOLICITUDES PENDIENTES POR REALIZAR |              |          |          |
|-------------------------------------|--------------|----------|----------|
| TIPO                                | No SOLICITUD | No FICHA | No HOGAR |
|                                     |              |          |          |
|                                     |              |          |          |
|                                     |              |          |          |

No SOLICITUD: \_\_\_\_\_

|             |  |                     |  |                       |  |               |  |            |  |            |  |
|-------------|--|---------------------|--|-----------------------|--|---------------|--|------------|--|------------|--|
| PRIMERA VEZ |  | CAMBIO DE DOMICILIO |  | TRASLADO DE MUNICIPIO |  | INCONFORMIDAD |  | INC. HOGAR |  | PERSONERIA |  |
|-------------|--|---------------------|--|-----------------------|--|---------------|--|------------|--|------------|--|

FECHA DE RADICADO: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE QUIEN RECIBE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_

Nota: En caso de no realizar la visita a tiempo, deben acercarse a la oficina con este desprendible para su tramite pertinente o llamar a los telefonos de los encuestadores:

PAOLA: 321 383 54 26 LINA: 313 479 98 48 MARTHA: 320 266 9222 TANIA : 314 308 5325  
OFICINA: 8833439 CORREO: sisben@cajica.gov.co

|                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|
| Nomenclatura de la Casa a Visitar (si existe Placa Domiciliaria ) |  |
| Número de plantas de la Casa a Visitar (pisos)                    |  |
| Numero de Piso en que vive                                        |  |
| Color Fachada (Frente de la casa)                                 |  |
| Color de Puertas y Ventanas                                       |  |
| Color de Rejas (Si las Hay)                                       |  |

DIBUJE AQUI  
MAPA DE UBICACION  
DE LA U. V. A VISITAR