## SOLICITUD VISITA DOMICILIARIA SISBEN
### Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

**JEFE DE HOGAR:** _____ **TIPO DOCUMENTO** ___ **NUMERO** _____

**PERSONAS A ENCUESTAR EN EL HOGAR (RELACIONAR DE MAYOR A MENOR)**

| APELLIDOS Y NOMBRES | TIPO DOC. | N° DOCUMENTO | PARENTESCO |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**INFORMACIÓN SOBRE LA VIVIENDA**

**DIRECCIÓN Y/O NOMENCLATURA:** _____
**BARRIO VEREDA:** _____
**TELÉFONOS SOLICITANTE:** **1.** _____ **2.** _____
**CORREO ELECTRÓNICO:** _____
**NOMBRE DEL PROPIETARIO VIVIENDA:** _____
**No CUENTA INTERNA RECIBO DEL AGUA:** _____ **ESTRATO AGUA**: ___
**No CLIENTE RECIBO DE LA LUZ:** _____ **ESTRATO LUZ:** ___

***"FAVOR REALIZAR MAPA DE UBICACIÓN, CON ESPECIFICACIONES DE LA VIVIENDA A VISITAR"***

## DIBUJAR EL MAPA DE UBICACIÓN, CON ESPECIFICACIONES DE LA VIVIENDA A VISITAR

**NOTA:** Por favor realizar mapa o croquis desde el punto más conocido del sector donde vive.

| *Especificaciones de la Unidad de Vivienda* | |
|---|---|
| *Nomenclatura de la Casa a Visitar (Placa Domiciliaria Nueva)* | |
| *Número de plantas de la Casa a Visitar (pisos)* | |
| *Color Fachada (Frente de la casa)* | |
| *Color de Puertas y Ventanas* | |
| *Color de Rejas (Si las Hay)* | |

## DOCUMENTOS A ANEXAR:

1. Fotocopia del recibo público de agua y recibo público de luz por ambas caras del último mes (sin obstruir datos de cuenta, cliente, suscriptor, la información debe de ser nítida)
2. Fotocopia documentos de identidad de TODAS LAS PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR.

**TENGA EN CUENTA:**

**NACIONALES**: Mayores de 18 años (**cedula de ciudadanía**), Mayores o iguales de 7 años (**tarjeta identidad**), Menores de 7 años (**registro civil**). Nota: **No se acepta contraseñas de cedula de ciudadanía por primera vez.**

**EXTRANJEROS CON DOCUMENTO VIGENTE:** Cedula de Extranjería o Permiso de Protección Temporal. Menores de 7 años (Pasaporte o DNI). Todos los documentos anteriormente enunciados para extranjeros deben ser enviados con copia adjunta del pasaporte o el DNI del país de origen.

---

## NOTAS ACLARATORIAS

- No se aceptan documentos borrosos, no legibles o en mal estado.
- La Dirección de Planeación Estratégica de la secretaria de Planeación de la Alcaldía Municipal de Cajicá, no realiza la asignación del Grupo de Social de Clasificación del Sisbén, este grupo es otorgado por el Departamento Nacional de Planeación – DNP de acuerdo a la información recolectada en la encuesta al hogar y al cruce de base de datos a nivel nacional, el grupo será publicado en la página oficial Departamento Nacional de Planeación – DNP. Así mismo informa, que de acuerdo con el artículo 2.2.8.3.1 del capítulo 3 “Inclusión validación, control de calidad y exclusión de registros” del Decreto 441 de 2017 que establece:

  *“(…). En caso de presentarse inconformidad con la información registrada en la base de datos, la persona puede solicitar la realización de una nueva encuesta. Cumplido lo anterior se podrá solicitar la aplicación de una nueva encuesta transcurridos **seis (6) meses** después de la publicación de los últimos resultados.”*

- Esta solicitud no representa registro en la base local del Municipio. Para proceso de validación, debe recibir y aplicar encuesta en su unidad de domicilio
- **La encuesta será programada por llamada telefónica la cual será realizada un día antes de la encuesta en horario de 7:00 am a 3:00 pm.**
- **Después de tres notificaciones se procede a cancelar la encuesta y se deberá volver a radicar el proceso.**

Mayor información:
Departamento Nacional de Planeación (DPN) : **Pagina:** pqrsd.dnp.gov.co **teléfonos**: 018000121221 opción 2 – 3815000 - Correo electrónico Servicioalciudadano@dpn.gov.co
Correo electrónico Alcaldía Municipal de Cajicá: sisben@cajica.gov.co, Tel: 8837077 - 3138890936

INFORME DE VISITA - ENCUESTA SISBEN:

| # VISITA | ENCUESTADOR | FECHA | ENCUESTA EFECTIVA | | DMC |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

**OBSERVACIONES:**

1. *Esta solicitud se debe cerrar por:* _____

_____

2. *Usuario permite ingreso a la unidad de vivienda: SI ___NO_____(Motivo):* _____

Datos de quien atendió al encuestador:

Nombre completo: _____ Firma: _____

Número de identificación _____ Teléfono _____