

Alcaldía de Santiago de Cali
 Secretaría de Bienestar Social
 Asesoría de Participación Ciudadana

**Anexo 5: Ficha de caracterización socio-económica de los barrios de Santiago de Cali
 (Diagnóstico Descriptivo)**

| | |
|--|--------------------|
| Nombre del Barrio | Barrio Eucaristico |
| Comuna donde esta ubicado el Barrio | 1 |
| Surgió como un barrio legal: | Si ____ No ____ |
| Fecha de Creación del Barrio | Año ____ Mes ____ |
| Limites del Barrio (Direcciones limítrofes) | |
| Estrato del barrio | 4 |

Caracterización de la población

| Población total por rango de edad y sexo, según el DANE | Total Hombres | Total Mujeres | Total Personas |
|--|----------------------|----------------------|-----------------------|
| De 0 a 4 años | 34 | 33 | 67 |
| De 5 a 9 años | 40 | 39 | 79 |
| De 10 a 14 años | 56 | 54 | 111 |
| De 15 a 19 años | 66 | 73 | 139 |
| De 20 a 24 años | 97 | 108 | 206 |
| De 25 a 29 años | 111 | 112 | 223 |
| De 30 a 34 años | 51 | 58 | 109 |
| De 35 a 39 años | 47 | 58 | 105 |
| De 40 a 44 años | 65 | 77 | 142 |
| De 45 a 49 años | 87 | 99 | 186 |
| De 50 a 54 años | 93 | 130 | 223 |
| De 55 a 59 años | 80 | 105 | 185 |
| De 60 a 64 años | 57 | 75 | 132 |
| De 65 a 69 años | 59 | 79 | 138 |
| De 70 o mas | 156 | 214 | 371 |
| Total | 1.099 | 1.314 | 2.413 |

| Población Encuestadas por el SISBEN III | Total Hombres | Total Mujeres | Total Personas |
|--|----------------------|----------------------|-----------------------|
| De 0 a 4 años | - | - | - |
| De 5 a 9 años | - | - | - |
| De 10 a 14 años | 2 | - | 2 |
| De 15 a 19 años | 1 | - | 1 |
| De 20 a 24 años | - | - | - |
| De 25 a 29 años | - | - | - |
| De 30 a 34 años | - | - | - |
| De 35 a 39 años | - | - | - |
| De 40 a 44 años | - | - | - |
| De 45 a 49 años | - | 1 | 1 |
| De 50 a 54 años | 1 | 1 | 2 |
| De 55 a 59 años | 1 | - | 1 |
| De 60 a 64 años | - | 1 | 1 |
| De 65 a 69 años | - | - | - |
| De 70 a 74 años | - | - | - |
| De 75 a 79 años | - | 1 | 1 |
| De 80 años o más | - | - | - |
| Total | 5 | 4 | 9 |

| Asistencia Educativa de la Población Encuestada por el SISBEN III | Si Asiste | No Asiste |
|--|------------------|------------------|
| 0 - 4 años | - | - |
| 5 años | - | - |
| 6 - 10 años | - | - |
| 11 - 16 años | 2 | 1 |
| 11 - 14 años | 1 | 1 |
| 15 - 16 años | 1 | - |
| 17 - 21 años | - | - |
| 22 años y más | 1 | 5 |
| Total personas | 3 | 6 |

| Tasa de asistencia escolar según rangos de edad encuestados por el SISBEN III | Porcentaje |
|--|-------------------|
| 5 años | - |
| 6 - 10 años | - |
| 11 - 16 años | 66,67 |
| 11 - 14 años | 50,00 |
| 15 - 16 años | 100,00 |
| 5 a 16 | 66,67 |
| 17 - 21 años | - |

| Población encuestada, por nivel y años aprobados, según barrios, encuesta por el SISBEN III | Número de personas |
|--|---------------------------|
| Primaria | 2 |
| Secundaria | 6 |
| Técnica o tecnológica | 0 |
| Universidad | 1 |
| Postgrado | 0 |
| Ninguno | - |

| Personas en situación de discapacidad encuestadas por el SISBEN III | |
|--|---|
| Número de personas encuestadas en situación de discapacidad | 2 |
| Tipo de discapacidad | Número de personas con discapacidad específica |
| Ceguera total | - |
| Sordera Total | - |
| Mudez | - |
| Dificultad para moverse o caminar por sí mismo | 2 |
| Dificultad para bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo | - |
| Dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañía | - |
| Dificultad para entender o aprender | - |

| Jefes de hogar según su sexo, por barrio, encuestados por el SISBEN III | |
|--|---------------------------|
| Sexo | Número de personas |
| Hombre | 2 |
| Mujer | 3 |
| Total | 5 |

| Mujeres menores de 19 años embarazadas o que han tenido hijos, según barrios, encuestadas por el SISBEN III | |
|--|----------------------------|
| Mujeres menores de 15 años | Mujeres Entre 15 y 19 años |
| - | - |

Balance de Equipamientos colectivos existentes

| Sector | Tipo de Equipamiento | número (Cantidad) |
|--------------------------|--|-------------------|
| Educación | No. de Instituciones Educativas oficiales (Sede Principal) | 0 |
| | No. de sedes satélites de Instituciones Educativas Oficiales | 0 |
| | Entidad Administrativa de Servicio Educativo de Primera Infancia | 0 |
| Salud | No. de Puestos de Salud | 0 |
| | No. de Centros de Salud | 0 |
| ICBF | No. de hogares infantiles | 0 |
| Cultura | No. de bibliotecas comunitarias | 0 |
| Organización comunitaria | No. de Juntas de acción comunitarias | 0 |
| Telemática | No. de puntos Vive Digital | 0 |
| MetroCali | No. de puntos de venta y recarga del SITM-MIO | 0 |
| Gobierno | No. de parques iluminados con luz blanca | 1 |
| Deporte | No. de escenarios deportivos | 0 |

Datos recopilados por la Alcaldía

Descripción de los Equipamientos colectivos por Sector

| | |
|--|---|
| No. de Instituciones Educativas oficiales (Sede Principal) | 0 |
| Nombre de la Institución | |
| Dirección | |
| Nombre de la Institución | |
| Dirección | |

| | |
|--|---|
| No. de sedes satélites de Instituciones Educativas Oficiales | 0 |
| Nombre de la Institución | |
| Dirección | |
| Nombre de la Institución | |
| Dirección | |

| | |
|--|---|
| Entidad Administrativa de Servicio Educativo de Primera Infancia | 0 |
| Nombre | |
| Dirección | |

| | |
|----------------------------|---|
| No. de centros de salud | 0 |
| Nombre del centro de salud | |
| Dirección | |
| Nombre del centro de salud | |
| Dirección | |

| | |
|----------------------------|---|
| No. de puestos de salud | 0 |
| Nombre del puesto de salud | |
| Dirección | |
| Nombre del puesto de salud | |
| Dirección | |

| | |
|---------------------------------|---|
| No. de bibliotecas comunitarias | 0 |
| Nombre de la biblioteca | |
| Dirección | |
| Nombre de la biblioteca | |
| Dirección | |

| | |
|--|-------------------|
| No. de Juntas de acción comunitarias | 0 |
| Indique si el inmueble donde actualmente funciona la sede de la Junta de Acción Comunal es un bien fiscal de la alcaldía | Si _____ No _____ |
| Dirección | |

| | |
|----------------------------|---|
| No. de puntos Vive Digital | 0 |
| Nombre del establecimiento | |
| Dirección | |
| Nombre del establecimiento | |
| Dirección | |

| | |
|---|---|
| No. de puntos de venta y recarga del SITM-MIO | 0 |
| Dirección | |
| Dirección | |
| Dirección | |

| | |
|----------------|-------------------|
| No. de Parques | 1 |
| Dirección | C 6 / K 37 Y K 38 |
| Dirección | |
| Dirección | |

| | |
|---------------------------------|---------------|
| No. de escenarios deportivos | 0 |
| Tipo de escenario | |
| Dirección | |
| ¿Poseé cerramiento? | Si ___ No ___ |
| ¿Está iluminado con luz blanca? | Si ___ No ___ |