



**El futuro  
es de todos**

**DNP**  
Departamento  
Nacional de Planeación

- 1. Diligenciamiento del formato manual.**
- 2. Firma digital del formato.**

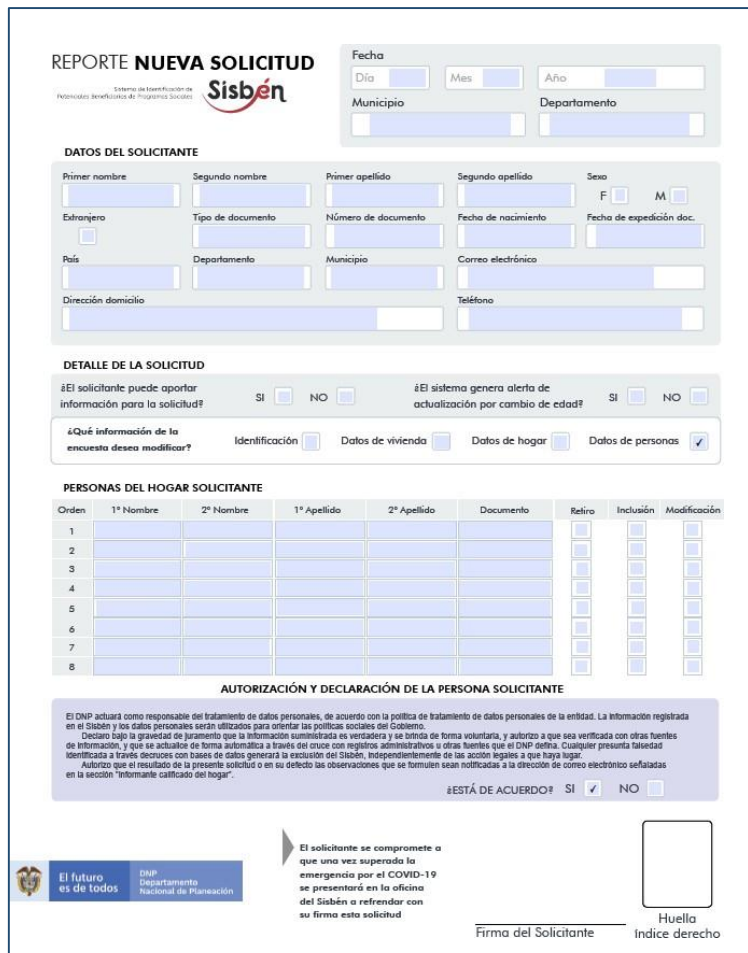


# 1. Diligenciamiento del formato manual.



# Diligenciamiento del formato manual.

## Envió formato manual para ciudadano



**REPORTE NUEVA SOLICITUD**  
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales  
**Sisbén**

Fecha: Día [ ] Mes [ ] Año [ ]  
Municipio [ ] Departamento [ ]

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Primer nombre [ ] Segundo nombre [ ] Primer apellido [ ] Segundo apellido [ ] Sexo: F  M   
Estranjero  Tipo de documento [ ] Número de documento [ ] Fecha de nacimiento [ ] Fecha de expedición doc. [ ]  
País [ ] Departamento [ ] Municipio [ ] Correo electrónico [ ]  
Dirección domicilio [ ] Teléfono [ ]

**DETALLE DE LA SOLICITUD**

¿El solicitante puede aportar información para la solicitud? SI  NO  ¿El sistema genera alerta de actualización por cambio de edad? SI  NO

¿Qué información de la encuesta desea modificar? Identificación  Datos de vivienda  Datos de hogar  Datos de personas

**PERSONAS DEL HOGAR SOLICITANTE**

Orden	1° Nombre	2° Nombre	1° Apellido	2° Apellido	Documento	Retiro	Inclusión	Modificación
1						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE**

El DNP actuará como responsable del tratamiento de datos personales, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la entidad. La información registrada en el Sisbén y los datos personales serán utilizados para orientar las políticas sociales del Gobierno.  
Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es verdadera y se brinda de forma voluntaria, y autorizo a que sea verificada con otras fuentes de información, y que se actualice de forma automática a través del cruce con registros administrativos u otros fuentes que el DNP decida. Cualquier presunta falsedad identificada a través de cruces con bases de datos generará la exclusión del Sisbén, independientemente de las acciones legales a que haya lugar.  
Autorizo que el resultado de la presente solicitud o en su defecto las observaciones que se formulen sean notificadas a la dirección de correo electrónico señaladas en la sección "Informante calificado del hogar".

¿ESTÁ DE ACUERDO? SI  NO

**El futuro es de todos** DNP Departamento Nacional de Planeación

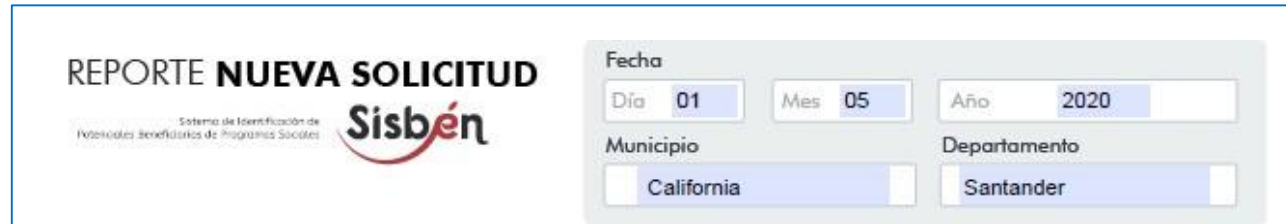
El solicitante se compromete a que una vez superada la emergencia por el COVID-19 se presentará en la oficina del Sisbén a refrendar con su firma esta solicitud

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_ Huella \_\_\_\_\_  
Índice derecho

El municipio puede enviar al solicitante el formato de registro manual de solicitudes por correo electrónico o lo puede disponer para la descarga en su página web.

# Diligenciamiento del formato manual.

## Paso 1: Fecha, Municipio y Departamento.

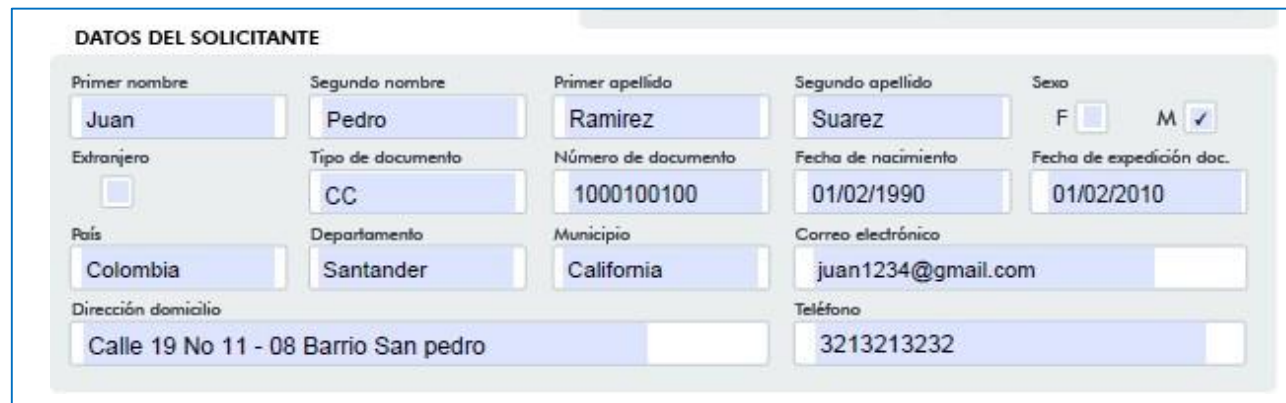


REPORTE **NUEVA SOLICITUD**  
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales **Sisbén**

Fecha  
Día 01 Mes 05 Año 2020

Municipio Departamento  
California Santander

## Paso 2: Fecha, Municipio y Departamento.



**DATOS DEL SOLICITANTE**

Primer nombre Juan Segundo nombre Pedro Primer apellido Ramirez Segundo apellido Suarez Sexo F  M

Extranjero  Tipo de documento CC Número de documento 1000100100 Fecha de nacimiento 01/02/1990 Fecha de expedición doc. 01/02/2010

País Colombia Departamento Santander Municipio California Correo electrónico juan1234@gmail.com

Dirección domicilio Calle 19 No 11 - 08 Barrio San pedro Teléfono 3213213232

# Diligenciamiento del formato manual.

## Paso 3: Detalle de la Solicitud.

**DETALLE DE LA SOLICITUD**

¿El solicitante puede aportar información para la solicitud? SI  NO       ¿El sistema genera alerta de actualización por cambio de edad? SI  NO

¿Qué información de la encuesta desea modificar?      Identificación       Datos de vivienda       Datos de hogar       Datos de personas

**PERSONAS DEL HOGAR SOLICITANTE**

Orden	1º Nombre	2º Nombre	1º Apellido	2º Apellido	Documento	Retiro	Inclusión	Modificación
1	Juan	Pedro	Ramirez	Suarez	CC 1000100100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Luis		Ramirez	Suarez	CC 2000200200	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Diana	Patricia	Ramirez	Suarez	TI 3000300300	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	María	Camila	Torres	Avila	CC 9009009000	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En la imagen se muestra, un ejemplo de tramite sobre el cual se realiza una **Modificación, retiro e inclusión** de una persona, todas en un mismo tramite.

# Diligenciamiento del formato manual.

## Paso 4: Autorización y Declaración de la Persona Solicitante.


**AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE**

El DNP actuará como responsable del tratamiento de datos personales, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la entidad. La información registrada en el Sisbén y los datos personales serán utilizados para orientar las políticas sociales del Gobierno.


Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es verdadera y se brinda de forma voluntaria, y autorizo a que sea verificada con otras fuentes de información, y que se actualice de forma automática a través del cruce con registros administrativos u otras fuentes que el DNP defina. Cualquier presunta falsedad identificada a través de cruces con bases de datos generará la exclusión del Sisbén, independientemente de las acciones legales a que haya lugar.


Autorizo que el resultado de la presente solicitud o en su defecto las observaciones que se formulen sean notificadas a la dirección de correo electrónico señaladas en la sección "informante calificado del hogar".

¿ESTÁ DE ACUERDO? SI  NO

 El futuro es de todos DNP Departamento Nacional de Planeación

El solicitante se compromete a que una vez superada la emergencia por el COVID-19 se presentará en la oficina del Sisbén a refrendar con su firma esta solicitud

  
Firma del Solicitante

  
Huella Índice derecho

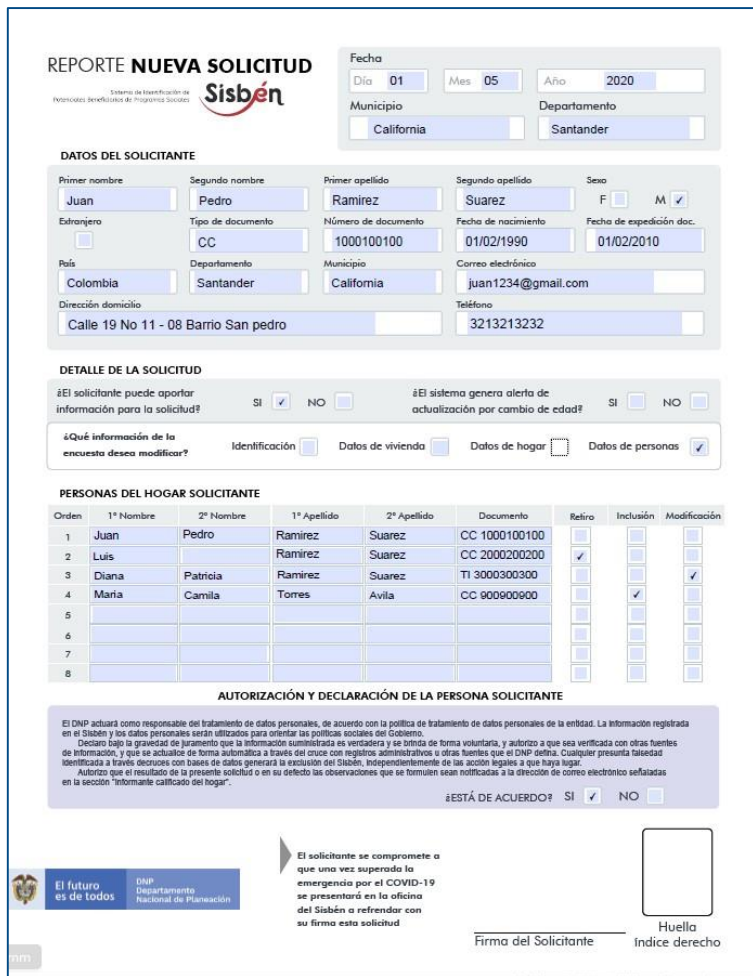
En la imagen se muestra, un ejemplo de la autorización y declaración de la persona solicitante con firma digitalizada.

## 2. Firma digital del formato.



# Firma digital del formato.

Formato manual completamente diligenciado por parte del ciudadano sin firma.



**REPORTE NUEVA SOLICITUD**  
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha: Día 01 Mes 05 Año 2020  
Municipio: California Departamento: Santander

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Primer nombre: Juan Segundo nombre: Pedro Primer apellido: Ramirez Segundo apellido: Suarez Sexo:  F  M  
Estranjero:  Tipo de documento: CC Número de documento: 1000100100 Fecha de nacimiento: 01/02/1990 Fecha de expedición doc.: 01/02/2010  
País: Colombia Departamento: Santander Municipio: California Correo electrónico: juan1234@gmail.com  
Dirección domicilio: Calle 19 No 11 - 08 Barrio San pedro Teléfono: 3213213232

**DETALLE DE LA SOLICITUD**

¿El solicitante puede aportar información para la solicitud? SI  NO  ¿El sistema genera alerta de actualización por cambio de edad? SI  NO

¿Qué información de la encuesta desea modificar? Identificación  Datos de vivienda  Datos de hogar  Datos de personas

**PERSONAS DEL HOGAR SOLICITANTE**

Orden	1º Nombre	2º Nombre	1º Apellido	2º Apellido	Documento	Retiro	Inclusión	Modificación
1	Juan	Pedro	Ramirez	Suarez	CC 1000100100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Luis		Ramirez	Suarez	CC 2000200200	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Diana	Patricia	Ramirez	Suarez	TI 3000300300	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Maria	Camila	Torres	Avila	CC 9009009000	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE**

El DNP actuará como responsable del tratamiento de datos personales, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la entidad. La información registrada en el Sisbén y los datos personales serán utilizados para orientar las políticas sociales del Gobierno.  
Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es verdadera y se entrega de forma voluntaria, y autorizo a que sea verificada con otras fuentes de información, y que se actualice de forma automática a través del cruce con registros administrativos u otras fuentes que el DNP defina. Cualquier presunta falsedad identificada a través de acciones con bases de datos generará la exclusión del Sisbén, independientemente de las acciones legales a que haya lugar.  
Autorizo que el resultado de la presente solicitud o en su defecto las observaciones que se terminen sean notificadas a la dirección de correo electrónico señaladas en la sección "Informante calificado del hogar".

¿ESTÁ DE ACUERDO? SI  NO

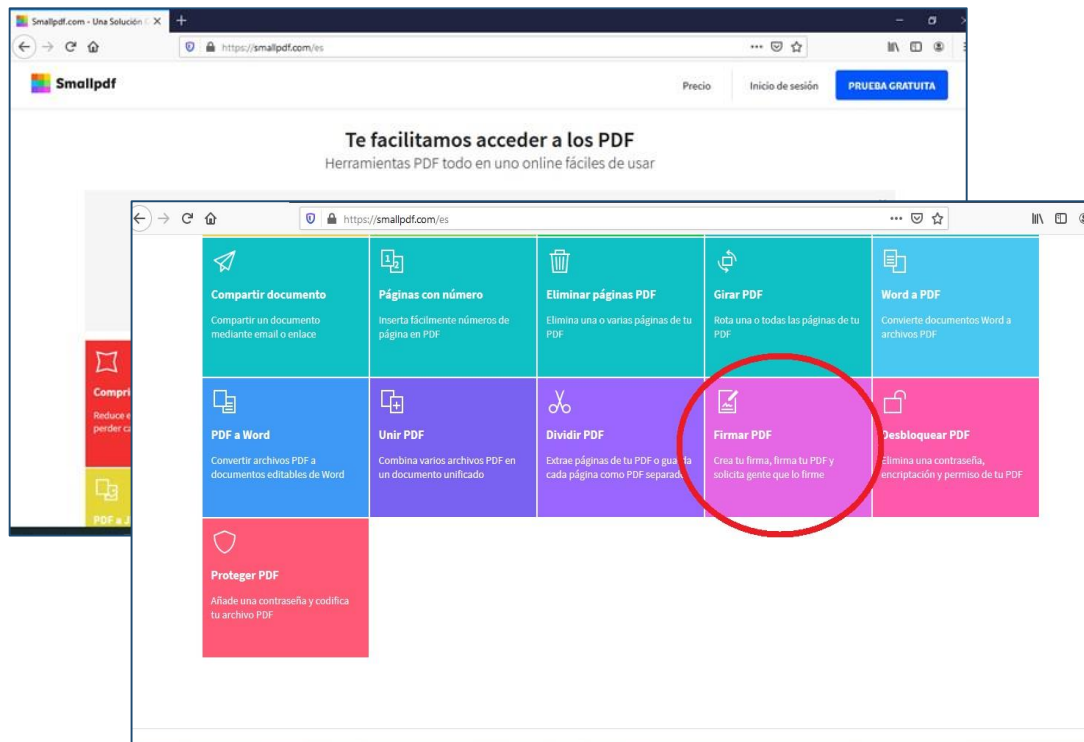
El solicitante se compromete a que una vez superada la emergencia por el COVID-19 se presentará en la oficina del Sisbén a refrendar con su firma esta solicitud.

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_ Huella Índice derecho

Una vez el solicitante a completado el formato manual en pdf puede firmarlo de manera digital, siguiendo el siguiente paso a paso:

# Firma digital del formato.

## Paso 1: Ingresar a la pagina de firma digital en PDF

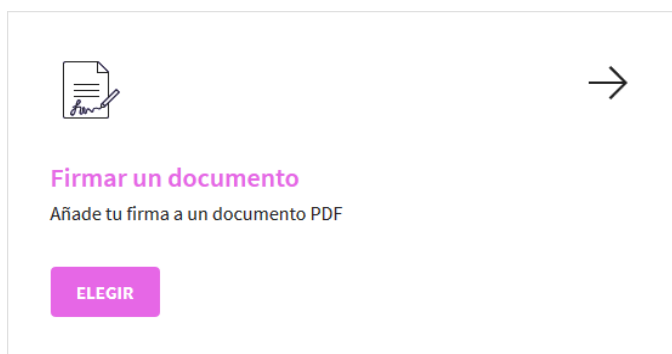


El ciudadano puede firmar digitalmente el formato de solicitud haciendo uso de la herramienta gratuita para firma digital de documentos PDF disponible en <https://smallpdf.com/es> a la cual se puede acceder desde un computador o un teléfono móvil.

Fuente: <https://smallpdf.com/es>

# Firma digital del formato.

## Paso 2: Elegir pdf formato de solicitud



Se selecciona el archivo en pdf formato de solicitud completamente diligenciado y se carga a la pagina para poder firmarlo digitalmente.



Fuente: <https://smallpdf.com/es>

# Firma digital del formato.

## Paso 2: Elegir el pdf formato de solicitud.

The screenshot shows a web interface for signing a PDF document. At the top, it says "Firmar PDF" and "Firma documentos o solicita una firma electrónica". Below this, there are two buttons: "COLOCAR FIRMA" (highlighted with a red circle) and "AÑADIR TEXTO". The main area shows a document with a signature being made. Below the document, there is a "GUARDAR" button. At the bottom, there is a "FINALIZAR" button and a "PEDIR A OTROS QUE FIRMEN" button. A small inset shows a signature being made on a document with a "Firma del Solicitante" label and a "Huella índice derecho" label.

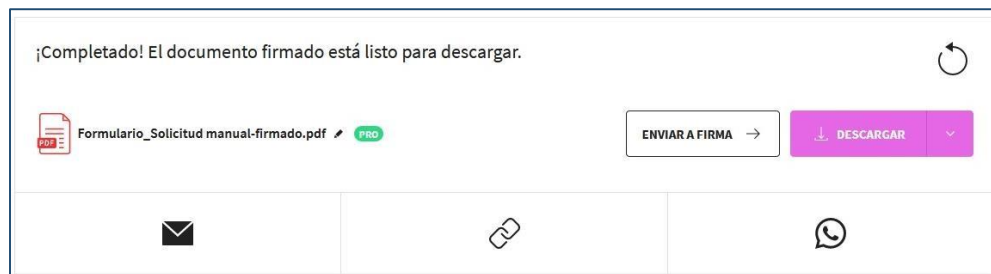
Se selecciona **COLOCAR FIRMA** y se realizar la firma en el campo en blanco y se da clic en **guardar**.

Una vez firmado el formato se única la firma en Firma del solicitante y se da clic en **finalizar**.

Fuente: <https://smallpdf.com/es>

# Firma digital del formato.

## Paso 3: Enviar formato firmado al correo.



**Opción 1:** Puede dar clic en descargar para guardar el formato firmado en pdf y enviarlo desde un correo personal.

A screenshot of a form titled "Agrega los datos del remitente y del destinatario:". The form has fields for "De:" (Nombre, Apellido, Email) and "Para:" (Email). There is also a field for "Mensaje personal (opcional):" with a "Tu mensaje" label. At the bottom, there is a "GUARDAR Y CONTINUAR" button and a note: "Todavía puedes revisar y firmar el documento antes de enviarlo."

**Opción 2:** Desde la misma pagina puede enviar el formato firmado al correo de administrador municipal.



**El futuro  
es de todos**

**DNP**  
Departamento  
Nacional de Planeación