2022 -10 -31 **5,903,469.90**

DIAL GRUP S.A.S

CINCO MILLONES NOVECIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON 90/100 EN M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO N° **20351**

Beneficiario: DIAL GRUP S.A.S
Concepto : ACTA N°1 (11 AL 18 AGOSTO 2022) CONTRATO N° 2970/2022 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE JORNADA DE ATENCIÓN INTEGRAL A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE Y/O PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA. BMP2022257540030
Valor Egreso: 5,903,469.90 **Orden:** 20272
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22100002747

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.20272

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	5,967,999.92		-59.680,00
Pro-Cultura	-1,00	5,967,999.92		-59.680,00
Iva Retenido	-15,00	399,000.00		-59.850,00
Retencion Servicios Generales 4%	-4,00	5,967,999.92		-238.720,00
Adulto Mayor	-3,00	5,967,999.92		-179.040,00
			-$	**596,970.00**
		VALOR NETO	**$**	**5.903.469,90**

Paula Cristina Suarez

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 20,351

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 901495284	DIAL GRUP S.A.S	5,903,469 90			Corriente		
	TOTAL	**5,903,469.90**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZ1

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2022 **Orden de Pago No. 20272**

Lugar y Fecha: SOACHA 26-oct.-2022
Tipo de Orden: COMPRA BIENES Y SERVICIOS
Pagado a: DIAL GRUP S.A.S **Nit/C.C. :** 901495284 7 Regimen Comun
Documento_: Contrato 2970
Facturas: FACTURA N° FE-16 del 21/08/2022-22/08/2022;
Concepto: ACTA N°1 (1 AL 18 AGOSTO 2022) CONTRATO N° 2970/2022 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE JORNADA DE ATENCIÓN INTEGRAL A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE Y/O PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA. BMP2022257540030
Programa:

Registro Presupuestal: **4483** Vigencia Registro: **2022** Contrato : 2970

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0108 - 2.3.41.04.027.2.3.2.02.02.00	6.500.439,90
	$ 6.500.439,90

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
Adulto Mayor	-3,000	5,967,999.92	-179.040,00
Pro-Cultura	-1,000	5,967,999.92	-59.680,00
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	5,967,999.92	-59.680,00
Iva Retenido	15,000	399,000.00	-59.850,00
Retencion Servicios Generales 4%	-4,000	5,967,999.92	-238.720,00
			$-596.970,00
			$ 5.903.469,90

OP - APROBADA:El Secretario de Hacienda AUTORIZA la siguiente ORDEN DE PAGO, Conforme a lo consignado en la liquidación contenida en la presente AFECTACIÓN CONTABLE y PRESUPUESTAL

CAMILO ANDRES CEPEDA CARRERO
SECRETARIO DE HACIENDA

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010101	0.00	5.903.469.90	Bienes Y Servicios
24360502	0.00	238.720.00	Servicios Generales 4%
24362501	0.00	59.850.00	Iva Retenido Regimen Comun
24362705	0.00	59.680.00	RETENCION ICA 10 X MIL
24909009	0.00	179.040.00	Fondo Adulto mayor
24909010	0.00	59.680.00	Fondo Procultura
55070604	6.500.439,90	0.00	Atencion a poblacion en Vulnerabilidad
	6.500.439,90	6.500.439,90	

CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

Cdp 2747

20351

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA
NIT: 800094755
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: ORD1005BI
Secuencia: T
Número de cuenta a debitar: 22137188518

Fecha: 02-11-2022 **Hora:** 14:47:57
Fecha de Generación: 02-11-2022

Fecha de envio del pago: 31-10-2022
Fecha para Procesar el pago: 31-10-2022

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $5,903,469.00	**Valor Registros Procesados:** $5,903,469.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
86900002136	Ahorros	901495284	DIAL GRUPSAS	5,903,469.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-10-2022

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA **Nit:** 800094755
Usuario: Paula Cristina Suarez Duarte

8 de Noviembre de 2022 3:59:35 PM
Dirección IP: 186.154.208.50

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: viernes, 04 de noviembre de 2022 - 5:17 PM

Detalle de la transacción

Información básica del evento / transacción	
User id:	Ccepeda1
Fecha _ hora:	2022-11-08 12:55:30
Evento / transacción:	Transferencias a BANCOLOMBIA
Estado:	Ejecutada

Detalle de la transacción	
Cuenta débito:	221-000027-47 - Ahorros
Monto:	$5,903,469.00
Usuario:	CAMILO ANDRES CEPEDA CARRERO
Cuenta crédito:	221-371885-18 - Corriente

Regresar

COPYRIGHTS © 2000 - 2022 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO		GF-05-F01
		VERSIÓN		2
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
		29	11	2018

ESPACIO PARA SELLOS

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBIO
Fecha: OCT 21 Hora:
Firma: ADRIANA

Tf 127
110069

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	2970 DE 2022
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE JORNADA DE ATENCIÓN INTEGRAL A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE Y/O PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE DEL MUNICIPIO DE SOACHA.	

FECHA DE CONTRATO	10/08/2022
PLAZO DE EJECUCION	8 DIAS
FECHA DE INICIO	11/08/2022
FECHA DE FINALIZACION	18/08/2022
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA				
DIAL GROUP S.A.S.				
C.C.		NIT	X	901495284-7
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				8230
REGIMEN DE VENTAS				RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
VICTOR JULIO AYALA MARTINEZ	
CARGO	DIRECTOR INTEGRACIÓN SOCIAL
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
CORREO	integracionsocial@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	X		
ACTA PARCIAL		N°.	UNICA
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	
VALOR DEL PAGO	6.500.439,90
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE	
N° FACTURA	FE-16

CUENTA BANCARIA	86900002136		
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS

PAC

ENERO		
FEBRERO		
MARZO		
ABRIL		
MAYO		
JUNIO		
JULIO		
AGOSTO		
SEPTIEMBRE	$	7.101.920,00
OCTUBRE		
NOVIEMBRE		
DICIEMBRE		
REZAGO		
TOTAL	**$**	**7.101.920,00**

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F02
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	DD / MM / AA	

NUMERO DE CONTRATO	2970 DE 2022
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE JORNADA DE ATENCIÓN INTEGRAL A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE Y/O PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE DEL MUNICIPIO DE SOACHA.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	X		
ACTA PARCIAL	0	N°.	UNICA
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	2657	FECHA	8/04/2022
RUBRO		VALOR	
0108 - 2.3.41.04.027.2.3.2.02.02.009 - 68.3		7.101.920,00	

CRP			
NUMERO	4483	FECHA	11/08/2022
RUBRO		VALOR	
0108 - 2.3.41.04.027.2.3.2.02.02.009 - 68.3		7.101.920,00	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	
0			

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	$	7.101.920,00
ADICION 1		
ADICION 2	$	-
ADICION 3		
VALOR TOTAL CONTRATO	$	7.101.920,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	6.500.439,90		6.500.439,90
ACTA PARCIAL 2			-
ACTA PARCIAL 3			-
ACTA PARCIAL 4			-
ACTA PARCIAL 5			-
ACTA PARCIAL 6			-
ACTA PARCIAL 7			-
ACTA PARCIAL 8			-
ACTA PARCIAL 9			-
ACTA PARCIAL 10			-
ACTA PARCIAL 11			-
ACTA PARCIAL 12			-
TOTAL	6.500.439,90	-	6.500.439,90

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	6.500.439,90
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	6.500.439,90
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	601.480,10

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR	601.480,10	FECHA ACTA LIQUIDACION	19/10/2022

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F02	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
		29	11	2018

NUMERO DE CONTRATO	2970 DE 2022
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE JORNADA DE ATENCIÓN INTEGRAL A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE Y/O PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE DEL MUNICIPIO DE SOACHA.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	X		
ACTA PARCIAL	0	N°.	UNICA
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

5. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EL CONTRATISTA

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad soacial que acontinuacion se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el perioro de liquidacion de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	
PERIODO	
PLANILLA	
I.B.C.	
APORTE	

PENSION	
ENTIDAD	
PERIODO	
PLANILLA	
I.B.C.	
APORTE	

ARL	
ENTIDAD	
PERIODO	
PLANILLA	
I.B.C.	
APORTE	

CONTRATISTA	DIAL GROUP S.A.S.	
C.C. O NIT	901495.284-7	
E-MAIL	gerenciadialgroup@gmail.com	
TELEFONO	3154222232	FIRMA

EL SUPERVISOR

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.

Como supervisor del contrato verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente.

Como supervisor del contrato certifico que los soportes que acompañan este formato corresponden a los originados en la ejecución del contrato y fueron debidamente validados para autorizar el trámite de pago.

Como supervisor autorizo el tramite de pago de la presente acta ante la Secretaria de Hacienda Municipal.

La presente certificacion se expide el: 12/09/2022

SUPERVISOR	VICTOR JULIO AYALA MARTINEZ	
CARGO	DIRECTOR INTEGRACIÓN SOCIAL	
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y PARTICIPACIÒN COMUNITARA	
E-MAIL	integracionsocial@alcaldiasoacha.gov.co	
TELEFONO	304-3992060	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1		
2		
3		
4		

N.	ANEXO	FOLIOS
6		
7		
8		

4

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F04	
		VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	DD	MM	AA
		29	11	2018

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion DD	MM	AA	Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
			NOMBRE: VICTOR JULIO AYALA MARTINEZ DIRECTOR INTEGRACIÓN SOCIAL	304-3992060

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista	CC. / Nit
DIAL GROUP S.A.S.	901495284-7

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O.P.S	Convenio	Fecha	No.
X			10/08/22	297D DE 2022

Fecha de inicio	11/08/22	Plazo de ejecucion	8 DIAS

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE JORNADA DE ATENCIÓN INTEGRAL A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE Y/O PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE DEL MUNICIPIO DE SOACHA.

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA
11/08/22	18/08/22

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
Cumplir con las condiciones técnicas, administrativas, juridicas, financieras, económicas y comerciales exigidas en el anexo técnico y demás presentadas en la propuesta	se dio cumplimento a esta obligacion ejecutando la actividad de acuerdo a todas las recomendaciones, exigencias establecidas y demas requisitos precontractuales y contractuales ofertadas	N/A
Cumplimiento a lo especificado en el anexo técnico, suministrando los bienes y servicios solicitados por la Entidad en la cantidad y especificaciones requeridas.	Se dio cumplimiento a esta obligación generando la entrega y suministro de bienes y servicios requeridos de acuerdo a las cantidades y especificaciones técnicas y establecidas.	Registro fotografico y planillas de atención
El contratista deberá informar oportunamente acerca de los factores que puedan interrumpir el cronograma y el buen desarrollo de las actividades y proponer alternativas de solución las cuales tendrán que contar con el aval de la supervisión y ser aprobadas por la Secretaria de Desarrollo Social.	Durante el desarrollo del proceso contractual, se mantuvo comunicación constante con el supervisor y el equipo de trabajo de la entidad contratante, con el fin de llevar a cabo el desarrollo del objeto contractual en optimas condiciones.	N/A
El contratista deberá prestar el servicio en los lugares que la Entidad le indique, realizando para ello el procedimiento descrito en el anexo técnico.	El servicio entregado se llevo a cabo de conformidad a las indicaciones emitidas por el supervisor del contrato.	Registro fotográfico de las entregas efectuadas de acuerdo a los lugares indicados para el desarrollo del objeto contractual
Poner a disposición de la Secretaria de Desarrollo Social, el personal idóneo requerido para garantizar la correcta y oportuna ejecución de las actividades previstas en el marco del contrato.	Se asigno personal idóneo para el acompañamiento durante el desarrollo de las diferentes actividades programadas por parte del supervisor.	Registro fotográfico donde se puede validar el acompañamiento del personal
Garantizar la calidad de los insumos utilizados para la preparación de los alimentos (fechas de vencimiento y ser aptos para el consumo). Los implementos utilizados para su empaque deben ser ambientalmente amigables (no desechables, no plásticos, entre otros)	Se realizo el suministro y entrega de alimentos de optima calidad, los cuales fueron elaborados con productos frescos y vigentes y los mismos fueron entregados en implementos adecuados amigables con el ambiente.	Registro fotográfico del producto entregado
Mantener los precios establecidos en la oferta que acompañe la propuesta durante el término de la duración del contrato.	Durante el desarrollo y ejecución del objeto contractual, se mantuvo los precios ofertados inicialmente en la etapa precontractual	Información validada de conformidad a la factura registrada e informe financiero emitido para la entidad pública

DIAL GROUP S.A.S.
C/C 901495284-7

En mi calidad de supervisor y/o interventor, previa calificación de los productos recibidos, avalo el contenido del presente informe.

VICTOR JULIO AYALA MARTINEZ
Firma del Supervisor

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA

INFORME DE SUPERVISIÓN A PRESTACION DE SERVICIOS
CODIGO GC-01-F040 /VERSION 1.0 / FECHA 15 /01/2018

SECRETARIA DE HACIENDA

I. INFORMACION DE SUPERVISION		
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD MM AA	NOMBRE: VICTOR JULIO AYALA MARTINEZ	304-3992060
	DIRECTOR INTEGRACIÓN SOCIAL	
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION		
	Nombre: NO APLICA	
	Cargo: NO APLICA	

III. INFORMACION CONTRACTUAL.	
DIAL GROUP S.A.S.	**901.495.284-7**
DIAL GROUP S.A.S.	NIT

IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	**Fecha:**	**Contrato No.**
X	10/08/22	2970 DE 2022
FECHA INICIO:	**Plazo Inicial**	**Adición**
11/08/22	8 DIAS	-
OBJETO		
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE JORNADA DE ATENCIÓN INTEGRAL A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE Y/O PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE DEL MUNICIPIO DE SOACHA.		

V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	**Hasta: DD/MM/AA**	**Informe No.**
11/08/22	18/08/22	UNICA

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
Cumplir con las condiciones técnicas, administrativas, jurídicas, financieras, económicas y comerciales exigidas en el anexo técnico y demás presentadas en la propuesta.	SI CUMPLIO
Dar cumplimiento a lo especificado en el anexo técnico, suministrando los bienes y servicios solicitados por la Entidad en la cantidad y especificaciones requeridas.	SI CUMPLIO
El contratista deberá informar oportunamente acerca de los factores que puedan interrumpir el cronograma y el buen desarrollo de las actividades y proponer alternativas de solución las cuales tendrán que contar con el aval de la supervisión y ser aprobadas por la Secretaria de Desarrollo Social.	SI CUMPLIO
El contratista deberá prestar el servicio en los lugares que la Entidad le indique, realizando para ello el procedimiento descrito en el anexo técnico.	SI CUMPLIO
Poner a disposición de la Secretaria de Desarrollo Social, el personal idóneo requerido para garantizar la correcta y oportuna ejecución de las actividades previstas en el marco del contrato.	SI CUMPLIO
Garantizar la calidad de los insumos utilizados para la preparación de los alimentos (fechas de vencimiento y ser aptos para el consumo). Los implementos utilizados para su empaque deben ser ambientalmente amigables (no desechables, no plásticos, entre otros).	SI CUMPLIO
Mantener los precios establecidos en la oferta que acompañe la propuesta durante el término de la duración del contrato.	SI CUMPLIO
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	
0	

En mi calidad de supervisor, previa verificacion de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fueron verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Articulo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y arl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

VICTOR JULIO AYALA MARTINEZ
DIRECTOR INTEGRACIÓN SOCIAL
Firma del Supervisor
NUMERO DE CEDULA DEL SUPERVISOR

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	Código:	GC -00-F20	
Alcaldía Municipal de Soacha		Versión:	2	
	ACTA DE INICIO	Fecha de Aprobación		
		12	03	2018

CONTRATO N.°:	2970 DEL 10 DE AGOSTO DE 2022.
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE JORNADA DE ATENCIÓN INTEGRAL A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE Y/O PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE DEL MUNICIPIO DE SOACHA.
VALOR:	SIETE MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS ($7.101.920) M/CTE.
CONTRATISTA:	DIAL GROUP S.A.S. IDENTIFICADO CON NIT 901495284-7
REPRESENTANTE LEGAL:	ANGIE PAOLA GAMARRA ROJAS, IDENTIFICADA CON C.C1.005.716.876 DE IBAGUÉ.
PLAZO:	OCHO (8) DIAS, SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022.
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2657 DEL 08 ABRIL DE 2022.
REGISTRO PRESUPUESTAL:	4483 DEL 11 DE AGOSTO DE 2022.

020Los suscritos mediante el presente documento, dejan constancia del inicio real y efectivo del contrato anteriormente citado, previo cumplimiento de los requisitos de legalización del mismo.

En consecuencia, se procede a la iniciación del contrato el dia 11 de agosto de 2022, el cual debe concluir el dia 18 del mes de agosto del año 2022.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

Firma	Firma
CONTRATISTA: DIAL GROUP S.A.S. IDENTIFICADO CON NIT 901495284-7 **REPRESENTATE LEGAL:** ANGIE PAOLA GAMARRA ROJAS, IDENTIFICADA CON C.C1.005.716.876	**NOMBRE: VICTOR JULIO AYALA MARTÍNEZ SUPERVISOR.**

Original MUNICIPIO

Nota:

Para la suscripción del acta de inicio será necesario verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- El contrato debe encontrarse perfeccionado (verificar en el contrato los requisitos de perfeccionamiento en la cláusula correspondiente).
- La garantía única debe encontrarse aprobada por el MUNICIPIO
- Previo a la suscripción del acta de inicio de los contratos, recibir en los casos que aplique, para su revisión y aprobación las hojas de vida del equipo de trabajo presentado por el Contratista, diferente al que fue objeto de evaluación por parte del MUNICIPIO en desarrollo del proceso de selección. Para el efecto deberá revisar la formación académica y las certificaciones de experiencia general y especifica de conformidad con los criterios y metodología establecida en las reglas de participación que dieron origen al contrato y suscribir el Acta de Aprobación de Personal para la Ejecución del Contrato, formato el cual deberá estar anexa al Acta de Inicio.

Anexos (según aplique):

- La acreditación por EL INTERVENTOR de que todo el personal necesario para el inicio de la ejecución del contrato se encuentra afiliado a los Sistemas de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, incluso los trabajadores independientes y que los pagos de las cotizaciones respectivas se encuentran al día.
- La comprobación por el contratista ante EL MUNICIPIO, de que todo el personal necesario para el inicio de la ejecución del contrato se encuentra afiliado a los Sistemas de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, incluso los trabajadores independientes y que los pagos de las cotizaciones respectivas se encuentran al día.

Escaneado con CamScanner

DIAL GROUP S.A.S.
NIT 901.495.284-7
CR 9N 16B 32
Tel: (608) 3154222232
Cartago - Colombia
alejis3956@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE-16

Señores	MUNICIPIO DE SOACHA		
NIT	800.094.755-7	**Teléfono**	(601) 7305500
Dirección	CL 13 7 30	**Ciudad**	Soacha - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	22/08/2022, 20:59
Expedición	21/08/2022, 21:03
Vencimiento	22/08/2022

Ítem	Descripción	Cantidad	Impto. Rete.	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Valor desc.	Vr. Total
1	KIT DE ASEO (1) Toalla en fibra natural 100% algodón, resistente, liviana, suave y absorbente tipo toalla de manos (1) Cuchilla de afeitar para hombre desechable (1) Jabón de baño en barra de 100 gramos (1) Estuche de Champú de 15ml todo tipo de cabello (1) Estuche desodorante de 15 gr. (1) Toalla higienica o sanitaria (1) Preservativo tipo condon (1) Estuche de bloqueador solar 15 gr	84.00	0 %	25,000.00	2,100,000.00	0.00	2,499,000.00
2	SUMINISTRO DE ALIMENTACION Desayuno: (Bebida caliente, carbohidrato y proteina) Bebida con leche en vaso de 7 onzas. Alimento proteico huevo uno (1) por persona y si es en otra presentación 150 gr, queso 135 gr, pollo 125 gr pescado 125 gr, carne 125 gr. Aclarando que es una de estas proteinas. Carbohidrato, producto de panadería (pan 150 gr, tostadas 150 gr, arepa 150 gr, entre otros), Fruta entera 125 gr.	84.00	0 %	9,047.62	760,000.08	0.00	820,800.09
3	SUMINISTRO DE ALIMENTACION Almuerzo: Sopa o crema 150cc, Proteina de origen animal pollo (pechuga 125 gr, pierna o pemil 125 gr), carne (res, cerdo 125 gr), o vísceras como alternativa en proteina, Pescado y/o derivados y proteina de origen vegetal como arveja 35 gr, frijol 35 gr, lenteja 35 gr, garbanzo 35 gr, arroz 100 gr.	84.00	0 %	10,809.52	907,999.68	0.00	980,639.65
4	PELUQUERIA Peluquería para cada uno de los usuarios a atender asi: HOMBRES: corte básico a solicitud MUJERES: peinado y corte de cabello a solicitud	84.00	0 %	13,095.24	1,100,000.16	0.00	1,100,000.16
5	EQUIPO INTERDICIPLINARIO Y PERSONAL DE APOYO PARA LA ATENCION Coordinador: Profesional en psicología, especialista en psicología clínica, con experiencia especifica de un (1) año en la coordinación de proyectos, y un (1) año en atención y orientación psicológica a población vulnerable, el cual además de coordinar el evento, realizará atención y orientación psicológica individual o grupal a la población habitante de calle y en calle beneficiaria de la atención. La hoja de vida, deberá ser aprobada por el supervisor, para iniciar la ejecución.	1.00	0 %	1,100,000.00	1,100,000.00	0.00	1,100,000.00

Total items: 5

Valor en Letras:
Seis millones quinientos mil cuatrocientos treinta y nueve pesos m/cte con noventa cent.

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 6,500,439.90

Observaciones:

Total Bruto	5,967,999.92
IVA 19%	399,000.00
IVA 0%	0.00
Impoconsumo 8%	133,439.98
Total a Pagar	6,500,439.90

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764024649490 aprobado en 20220128 prefijo FE desde el número 1 al 300 Vigencia: 12 Meses**

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Certificado
Bancario

Jueves, 21 de julio de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DIAL GROUP SAS identificado(a) con NIT 901495284, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	86900002136	2022/03/18	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Bancolombia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.005.716.876**

GAMARRA ROJAS

APELLIDOS

ANGIE PAOLA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-NOV-2002**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-DIC-2020 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2900100-01187400-F-1005716876-20201210 0072779933A 2 8501110954

Escaneado con CamScanner

10

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	Código	GC -00-F052
		Versión	2
Alcaldía Municipal de Soacha	ACTA DE LIQUIDACIÓN	Fecha de Aprobación	
		12 / 03 / 2018	

1

Entre los suscritos **ANA LUCÍA LÓPEZ PINZÓN** identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.685.427 expedida en Bogotá, en su calidad de Secretaria de Desarrollo Social, nombrada mediante Decreto No 106 del 11 de julio de 2022, y Acta de Posesión N° 25 del 12 de julio de 2022, autorizada para contratar mediante Decreto 158 del 01 de diciembre de 2021, actuando en nombre y representación del **MUNICIPIO DE SOACHA** con **NIT. 800094755-7**, de la otra, **VICTOR JULIO AYALA MARTINEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No.1.024.519.425 de Bogotá, en calidad de supervisor por el MUNICIPIO DE SOACHA- y la empresa **DIAL GROUP S.A.S.**, identificada con **NIT. 901495284-7**, a través de su representante Legal **ANGIE PAOLA GAMARRA ROJAS** identifcado con la C.C. No. 1.005.716.876 de Ibague, hemos convenido realizar la liquidación de mutuo acuerdo de la carta de aceptación de oferta No. 2970 de 2022. Teniendo como soporte la cuenta de cobro única debidamente aprobada por el supervisor **VICTOR JULIO AYALA MARTINEZ**.

El supervisor deja constancia que las actividades fueron realizadas con la calidad, cantidad y oportunidad contratada.

El contratista asume la responsabilidad por reclamos, demandas y acciones legales que se encuentren en trámite o se tramiten en contra del MUNICIPIO, por motivos que le sean imputados durante la ejecución del Contrato en mención.

El contratista manifiesta que cumplió con las cláusulas contractuales en lo relacionado con el pago de Sistema General de Seguridad Social y Aportes Parafiscales. En tal sentido la supervisora deja constancia que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista con el Sistema General de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

GENERALIDADES DEL CONTRATO

Que en ejecución del contrato de prestación de servicios N°2970 del 10 de agosto de 2022, suscrito entre EL MUNICIPIO y la empresa **DIAL GROUP S.A.S.**, identificada con NIT. 901495284-7, las caracteristicas que se describen a continuación:

N° DE CONTRATO:	2970 del 10 de agosto de 2022
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO PARA LA REALIZACION DE JORNADA DE ATENCIÓN INTEGRAL A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE Y/O PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE DEL MUNICIPIO DE SOACHA.
PLAZO INICIAL:	OCHO (8) DÍAS
CONTRATISTA:	DIAL GROUP S.A.S
FECHA DE INICIO:	11/08/2022
ANTICIPO:	N/A
VALOR DEL CONTRATO:	$ 7.101.920
INTERVENTOR:	N/A
SUPERVISOR:	VICTOR JULIO AYALA MARTINEZ – DIRECTOR DE INTEGRACION SOCIAL
CDP:	2657 DEL 08 DE ABRIL DE 2022
CERTIFICADO DE REGISTRO	4483 DEL 11 DE AGOSTO DE 2022

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
DIRECCION DE PRESUPUESTO
RECIBIDO
Fecha: 21 OCT 2022 Hora: _____
Firma: _____

El Saldo pendiente a liberar por valor de SEISCIENTOS UN MIL CUATROSCIENTOS OCHENTA PESOS CON DIEZ CENTAVOS M/CTE ($601.480,10) a favor del municipio de Soacha a cargo del certificado de registro presupuestal **N°4483 DEL 11 DE AGOSTO DE 2022.**

VALOR TOTAL EJECUTADO MAS AJUSTES	$ 6.500.439,90
TOTAL PAGADO POR EL MUNICIPIO	$ -
VALOR A LIBERAR	$ 601.480,10
VALOR A PAGAR POR EL MUNICIPIO CONTRA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN	$ 6.500.439,90

CONDICIONES FINALES DEL CONTRATO

PLAZO DEL CONTRATO:	OCHO (8) DÍAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	18/08/2022
FECHA DE LIQUIDACIÓN DEL CONVENIO	19/10/2022
VALOR FINAL DEL CONTRATO (VALOR MÁS ADICIONES):	$ 7.101.920
ACTA DE ENTREGA Y RECIBO FINAL:	N/A

GARANTÍAS:

Compañía de Seguros	Póliza No.	Amparo	Vigencia		Valor asegurado	Fecha de aprobación por parte del MUNICIPIO
			Desde	Hasta		
Seguros del Estado S.A.	14-44-101160031	Cumplimiento del Contrato	09/08/2022	25/02/2023	$710.192	11/08/2022
Seguros del Estado S.A.	14-44-101160031	Pagos de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	09/08/2022	25/08/2025	$355.096	11/08/2022
Seguros del Estado S.A.	14-44-101160031	Calidad del servicio	09/08/2022	25/02/2023	$710.192	11/08/2022

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

RELACIÓN DE DEVOLUCIONES POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS GENERADOS POR EL ANTICIPO

FECHA	VALOR NETO
N/A	N/A
TOTAL, DEVOLUCIONES	N/A

Se debe anexar certificado del banco sobre rendimientos y retenciones.

BALANCE PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL	$ 7.101.920,00
VALOR ADICIÓN No.	
VALOR INICIAL MAS ADICIONES	$ 7.101.920,00
VALOR ANTICIPO / PAGO ANTICIPADO	$ -
VALOR AMORTIZADO DEL ANTICIPO	$ -
REEMBOLSO RENDIMIENTOS FINANCIEROS ANTICIPO	$ -
VALOR EJECUTADO	$ 6.500.439,90
AJUSTES	$ -
VALOR TOTAL EJECUTADO MAS AJUSTES	$ 6.500.439,90

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	Código	GC -00-F052	
Alcaldía Municipal de Soacha		Versión	2	
	ACTA DE LIQUIDACIÓN	Fecha de Aprobación		
		12	03	2018

3

OBLIGACIONES PENDIENTES

EL MUNICIPIO DE SOACHA	EL ASOCIADO
Ninguna	Ninguna

Que en virtud del principio de buena fe se toma como cierta la información contenida en el presente documento, la cual fue suministrada por la Supervisor.

Que las partes expresan que aceptan la liquidación descrita en el presente proyecto y a partir de la fecha de suscripción de la misma, previa al cumplimiento de las obligaciones pendientes.

ACUERDAN

PRIMERO: LIQUIDAR por mutuo acuerdo el Contrato 2970 del 10 de agosto de 2022, suscrito entre la **ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA** y la empresa **DIAL GROUP S.A.S.**, identificada con **NIT. 901495284-7.**

SEGUNDO: Las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto y, en consecuencia, renuncian a instaurar cualquier acción administrativa, judicial o extrajudicial por razón del Contrato que se liquida.

Forma parte integral de la presente liquidación los siguientes documentos anexos:

Anexo No. 1	Informe final de supervisión.
Anexo No. 2	Factura electrónica de venta N°FE-16
Anexo No. 3	Certificado aportes al sistema de seguridad social y exoneración aportes para fiscales
Anexo No. 4	Entrega informe de DIAL GROUP S.A.S

Nota: Los anteriores anexos pueden ser ajustados en su contenido, según lo requerido por el tipo de proyecto.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta de liquidación por quienes en ella intervienen el 19 de octubre del 2022.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14809686236

(415)7707212489984(8020) 000001480968623 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 9 5 2 8 4	7	Impuestos y Aduanas de Tuluá 2 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
[redacted] GROUP S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cartago 1 4 7

41. Dirección principal
CR 9 N 16 B 32

42. Correo electrónico dialgroupsas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 4 2 2 2 2 3 2	3 0 4 6 2 1 6 8 1 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 3 0	2 0 2 1 0 6 2 1	5 6 2 1	2 0 2 1 0 6 2 1		9 0 0 8	7 3 1 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	5	7	9	3	3	4	2	4	8	5	2														

[redacted] Gravamen a los movimientos financier 52 - Facturador electrónico
Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 31 / 10 : 48: 52

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14809686236

(415)7707212489984(8020) 000001480968623 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 4 9 5 2 8 4	7	Impuestos y Aduanas de Tuluá	2 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
[redacted] GROUP S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cartago 1 4 7

41. Dirección principal
CR 9 N 16 B 32

42. Correo electrónico dialgroupsas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 4 2 2 2 2 3 2	3 0 4 6 2 1 6 8 1 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 3 0	2 0 2 1 0 6 2 1	5 6 2 1	2 0 2 1 0 6 2 1		9 0 0 8	7 3 1 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	5	7	9	3	3	4	2	4	8	5	2														

[redacted] Gravamen a los movimientos financier 52 - Facturador electrónico
Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 31 / 10 : 48: 52

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9 6 0 7 8 4 D E D 6 D A C B A 9

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ALEJANDRA MONTAÑO CASTRO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 31434501 de CARTAGO (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 249147-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Septiembre de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGO

CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/09/2022 - 16:26:57
Recibo No. S000322844, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN cjGnFj5Ujz

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siicartago.confecamaras.co/cv.php y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CAMARA DE COMERCIO DE CARTAGO. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 57-2-2179912 Ext. 117 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB www.camaracartago.org

****

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : DIAL GROUP S.A.S.
Nit : 901495284-7
Domicilio: Cartago

MATRÍCULA

Matrícula No: 103313
Fecha de matrícula: 21 de junio de 2021
Ultimo año renovado: 2022
Fecha de renovación: 23 de marzo de 2022
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

PEQUEÑA EMPRESA JOVEN

QUE EL MATRICULADO TIENE LA CONDICIÓN DE PEQUEÑA EMPRESA JOVEN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2 DE LA LEY 1780 DE 2016.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : Cr 9n nro. 16B-32 - Barrio el prado
Municipio : Cartago
Correo electrónico : dialgroupsas@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3154222232
Teléfono comercial 2 : 3046216815
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : Cr 9n nro. 16B-32 - Barrio el prado
Municipio : Cartago
Correo electrónico de notificación : dialgroupsas@gmail.com
Teléfono para notificación 1 : 3154222232
Teléfono notificación 2 : 3046216815
Teléfono notificación 3 : No reportó.

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 01 de junio de 2021 de la Accionistas Constituyentes de Cartago, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de junio de 2021, con el No. 19568 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada DIAL GROUP S.A.S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGO

CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/09/2022 - 16:26:57
Recibo No. S000322844, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN cjGnFj5Ujz

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siicartago.confecamaras.co/cv.php y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto social. La sociedad tendrá como objeto principal: La Logística Integral (expendio y servicio de comida, catering para eventos, servicios de restaurante, transporte, hospedaje y/o alojamiento, turismo).

Podrá desarrollar actividades como:

A). Operadores de turismo, operadores profesionales de congresos, ferias y convenciones.

B). Venta y alquiler, de sonido profesional, tarimas, vallas, publicidad en general, cerramiento, baños móviles, camerinos, equipos de iluminación, plantas de energía eléctrica, carpas, proyectores y pantalla para proyección de video, pantallas leds, sillas, mesas.

C). Ejecución de piezas musicales.

D). Planeación, producción, post producción y realización de espectáculos, ferias, festivales, carnavales, y eventos culturales, artísticos, institucionales, recreación, turísticos y deportivos.

E). Diseño, ejecución y desarrollo de programas artísticos, obras de teatros y actividades lúdicas, lanzamientos, presentaciones y eventos públicos o privados, de cualquier tipo.

F). Alquiler de territorio de todo tipo de bienes y servicios, contratación y suministro de personal por cuenta propia o para terceros de artista, profesionales para el desarrollo de eventos (jurados, jueces deportivos, actores, conferencistas, talleristas, etc.) personal para logística y de otro tipo de servidos lícito.

G). Logística de producción, protocolo animación, degustación, recreación, seguridad, impulsadores, publicidad STL y ATL y otros.

H). Desarrollar proyectos sociales dirigidos población afroamericana, Itgbi, indígenas, víctimas del conflicto armado, Personas en condición de discapacidad y poblaciones minoritarias en general.

I). Desarrollar procesos de producción y distribución de alimentos.

J). Gestionamos y organizarnos todo tipo de evento: corporativo, musicales, culturales, deportivos, recreativos, académicos, sociales, religiosos, lúdicos, entre otros.

CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGO

CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/09/2022 - 16:26:57
Recibo No. S000322844, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN cjGnFj5Ujz

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siicartago.confecamaras.co/cv.php y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

K). Prestar el servicio público de transporte terrestre y aéreo automotor en todas sus modalidades.

l). Capacitación de educación formal y no formal.

M). Participar en planes, programas y/o proyectos, cuya temática gire en torno a los siguientes servicios. a) Educativos y/o capacitación b) económicos, emprendimiento, asociatividad y empresariales c) logísticas para realizar todo tipo de eventos d) culturales, artísticos, institucionales, recreación y deportes e) ambientales f) estadísticos, estudios y/o opinión pública g) apoyar y contribuir al progreso de la ciencia, la tecnología y la innovación a través de la apropiación social de la ciencia, la tecnología y la innovación.

N). Suministrar productos alimenticios empaquetados para el consumo inmediato.

O). Suministro y prestación de servicios de aseo, mantenimiento y cafetería.

P). Organizar las condiciones para desarrollar sus propias actividades, celebrar contratos y asociarse con otras entidades de carácter nacional o internacional.

Q). Realizar, patrocinar, organizar, sistematizar toda clase de eventos, en el país o en el exterior, que contribuyan al cumplimiento del presente objeto social.

R). Realizar, directa o indirectamente, por cuenta propia o ajena, sola o mediante consorcios, uniones temporales o alianzas estratégicas con organizaciones no gubernamentales u organizaciones de la sociedad civil o entidades del sector privado, nacionales o extranjeras, todas aquellas actividades encaminadas a: Proyectar, ejecutar, administrar, coordinar, controlar o evaluar planes, programas o proyectos, para tales efectos podrá asociarse, fusionarse, participar en uniones temporales, consorcios y elaborar convenios con otras personas naturales o jurídicas que desarrollen el mismo o similar objeto.

S). Asesoramiento, seguimiento y acompañamiento en procesos de contratación pública a través de las plataformas de SECOP I Y SECOP II.

T). Venta de elementos de protección personal, de bioseguridad y dotación.

U). Manejo, asesoría, desarrollo y producción de identidad de marca e imagen corporativa, diseño gráfico, sitios Web y multimedia; Asesoría, planeación, ejecución, comercialización, transmisión, reproducción y producción audiovisual, impresa, artes gráficas y fotografía.

v). Comercialización, ejecución y planeación de medios y espacios de comunicación convencional y no convencional.

W). Diseño, desarrollo e implementación de estrategias promocionales, concursos, mecánicas promociónales, juegos, sorteos, lanzamientos, activaciones de marca y a nivel nacional e internacional.

X). stands, mobiliario arquitectónico, mobiliario, materia prima y todos los elementos arquitectónicos y/o estructurales referentes a entidades de marca e imagen corporativa, arquitectura e intervención del espacio.

Y). Desarrollo, implementación y comercialización de sistemas modulares y estructurales para stands, mobiliario, formatos P. O. P. propios o de terceros, nacionales o extranjeros.

Z). La sociedad podrá, para todos los efectos, constituir nuevas sedes dentro y fuera del país con el propósito de realizar y cumplir con sus actividades comerciales, Igualmente, participar, construir nuevas sociedades afines, conexas o complementarias dentro de su objeto social.

aa). Exportar e importar bienes y servicios que, en desarrollo de eventos de mercadeo y publicidad, impulsión, muestreo y comercialización de productos nacionales y extranjeros, como son elementos y regalos publicitarios, merchandising, souvenirs, materia prima, perfileria, papelería, mobiliario, maquinas, herramientas, y demás maquinaria, equipo en insumos afines y necesarios en desarrollo de la actividad empresarial.

bb). Servicios de logística en generala orientación a asistentes, guías, información, control de asistencia, ubicación de asistentes, relaciones públicas, venta y control de boletería.

cc). Promover e impulsar la realización y producción de eventos, espectáculos programaciones teatrales, programas de televisión, capacitación informal (talleres, conferencias, encuentros, etc.) y desarrollo del sector de toda suerte de actividades culturales.

Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero.

La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL

CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGO

CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/09/2022 - 16:26:57
Recibo No. S000322844, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN cjGnFj5Ujz

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siicartago.confecamaras.co/cv.php y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 5.000.000,00
No. Acciones	1.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 5.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 5.000.000,00
No. Acciones	1.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 5.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 5.000.000,00
No. Acciones	1.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 5.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Representación Legal Gerente. La representación legal de la Sociedad por Acciones Simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien no tendrá un suplente, designado para un término de un año por la Asamblea General de accionistas.

En caso de que la Asamblea no realice un nuevo nombramiento, el representante legal continuará en el ejercicio de su cargo hasta tanto no se efectúe una nueva designación.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del representante legal Gerente. La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal gerente; quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad.

El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedara obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal.

Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por si o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval; fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 1 del 09 de noviembre de 2021 de la Asamblea General De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 16 de noviembre de 2021 con el No. 19882 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION

CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/09/2022 - 16:26:57
Recibo No. S000322844, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN cjGnFj5Ujz

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siicartago.confecamaras.co/cv.php y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

GERENTE ANGIE PAOLA GAMARRA ROJAS C.C. No. 1.005.716.876

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGO, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: N8230
Actividad secundaria Código CIIU: I5621
Otras actividades Código CIIU: R9008 M7310

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $0
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : N8230.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA a. Qué, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES. b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGO

CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 04/09/2022 - 16:26:57
Recibo No. S000322844, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN cjGnFj5Ujz

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siicartago.confecamaras.co/cv.php y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

DIAL GROUP S.A.S

CERTIFICACIÓN APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y EXONERACIÓN APORTES PARAFISCALES

El suscrito ANGIE PAOLA GAMARRA ROJAS identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.005.716.876 de Ibagué, en mi condición de representante legal de la empresa DIAL GROUP S.A.S., identificada con NIT 901.495.284-7, debidamente inscrito ante la Cámara de Comercio de Cartago, Certifico que nos encontramos a paz y salvo por concepto de salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar.

Así mismo, certifico que la empresa DIAL GROUP S.A.S., se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, por los trabajadores que devenguen menos de 10 (DIEZ) salarios mínimos legales mensuales vigentes SMMLV, de acuerdo con lo estipulado en el **art 65 de la Ley 1819 de 2016** y el **artículo 114-1** del Estatuto Tributario Colombiano. Soportado por el artículo 8° del **Decreto 862 de 2013** que establece la regla de exoneración de aportes parafiscales así: las sociedades, personas jurídicas y asimiladas, así como las personas naturales empleadoras, están exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del SENA y el ICFB, correspondiente a los trabajadores que devenguen menos de 10 (DIEZ) salarios mínimos legales mensuales vigentes SMMLV.

La presente certificación, se expide a los Doce (12) días del mes de Septiembre de 2022.

Sin ningún otro particular,

Cordialmente

ANGIE PAOLA GAMARRA R.
C.C. 1.005.716.876
DIAL GROUP S.A.S.
NIT: 901.495.284-7

DIAL GROUP S.A.S

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901495284	7	DIAL GROUP S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 9 NORTE 16BIS - 32	CARTAGO-VALLE	3154222232	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-09	1636612746	9439583433	E	2022/09/20	2022/09/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$264,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$0	$0	$40,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$40,000	$0	$0	$40,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$0	$0	$40,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$40,000	$0	$0	$40,000
TOTAL				1	$264,400	$0	$0	$264,400

2022/09/04 04:08 PM

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901495284	7	DIAL GROUP S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 9 NORTE 16BIS - 32	CARTAGO-VALLE	3154222232	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-06	1488883554	9435652203	E	2022/06/21	2022/06/06	BANCOLOMBIA	0	$264,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$0	$0	$40,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$40,000	$0	$0	$40,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$0	$0	$40,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$40,000	$0	$0	$40,000
TOTAL				1	$264,400	$0	$0	$264,400

2022/06/23 07:41 AM

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901495284	7	DIAL GROUP S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 9 NORTE 16BIS - 32	CARTAGO-VALLE	3154222232	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-05	1456182911	9434389933	E	2022/05/19	2022/05/13	BANCOLOMBIA	0	$264,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$0	$0	$40,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$40,000	$0	$0	$40,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$0	$0	$40,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$40,000	$0	$0	$40,000
TOTAL				1	$264,400	$0	$0	$264,400

2022/06/23 07:41 AM

24

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901495284	7	DIAL GROUP S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 9 NORTE 16BIS - 32	CARTAGO-VALLE	3154222232	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-04	1445476631	9433147503	E	2022/04/22	2022/05/06	BANCOLOMBIA	14	$264,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$0	$0	$40,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$40,000	$0	$0	$40,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$0	$0	$40,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$40,000	$0	$0	$40,000
TOTAL				1	$264,400	$0	$0	$264,400

2022/06/23 07:42 AM

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901495284	7	DIAL GROUP S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 9 NORTE 16BIS - 32	CARTAGO-VALLE	3154222232	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-07	1540976412	9436923681	E	2022/07/22	2022/07/07	BANCOLOMBIA	0	$264,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$0	$0	$40,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$40,000	$0	$0	$40,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$0	$0	$40,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$40,000	$0	$0	$40,000
TOTAL				1	$264,400	$0	$0	$264,400

2022/07/06 08:56 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901495284	7	DIAL GROUP S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 9 NORTE 16BIS - 32	CARTAGO-VALLE	3154222232	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-08	1586439411	9438206473	E	2022/08/19	2022/08/04	BANCOLOMBIA	0	$264,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1110504562	FANDIÑO ROJAS DIANA MARCELA	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$40,000	CCF57	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,000,000	$24,400	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$40,000			$1,000,000	$40,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$0	$0	$40,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$40,000	$0	$0	$40,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$0	$0	$40,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$40,000	$0	$0	$40,000
TOTAL				1	$264,400	$0	$0	$264,400

2022/08/04 10:39 AM

ENTREGA ÚNICO INFORME

CONTRATISTA	DIAL GROUP S.A.S.
NIT	901.495.284-7
REPRESENTANTE LEGAL	ANGIE PAOLA GAMARRA ROJAS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.005.716.876
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	2970 del 10 de Agosto de 2022
VALOR DEL CONTRATO	$7.101.920

Señores:
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
Soacha - Cundinamarca

Ref.: CONTRATO No. 2970 del 10 de Agosto de 2022

Asunto: Único Informe

Cordial Saludo

Yo, ANGIE PAOLA GAMARRA ROJAS, mayor de edad, identificada con CC. No 1.005.716.876 expedida en Ibagué - Tolima. En calidad de representante legal de la DIAL GROUP S.A.S. NIT: 901.495.284-7, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N.º 2970 del 10 de Agosto de 2022 (Objeto: *PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE JORNADA DE ATENCIÓN INTEGRAL A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE Y/O PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE DEL MUNICIPIO DE SOACHA*, celebrado entre la ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA y DIAL GROUP S.A.S.; de forma respetuosa hacemos presentación y entrega de único informe de las actividades realizadas durante la ejecución del contrato, a entera satisfacción a la supervisora VICTOR JULIO AYALA MARTÍNEZ

En el marco del contrato de la referencia se realizó las siguientes actividades, con el fin de desarrollar el objeto y obligaciones contractuales.

OBLIGACIONES

1. Cumplir con las condiciones técnicas, administrativas, jurídicas, financieras, económicas y comerciales exigidas en el anexo técnico y demás presentadas en la propuesta.

    - DIAL GROUP S.A.S. en calidad de contratista se acogió a todas las

especificaciones del anexo técnico y demás presentadas a la entidad en la etapa precontractual, con el fin de dar garantía y cumplimiento a las condiciones en todas las áreas.

2. Dar cumplimiento a lo especificado en el anexo técnico, suministrando los bienes y servicios solicitados por la Entidad en la cantidad y especificaciones requeridas.

    - En calidad de contratista, se dio cumplimiento a lo especificado en el anexo y ficha técnica, generando el suministro de bienes y servicios de conformidad a los requerimientos emitidos por la entidad contratante.

3. El contratista deberá informar oportunamente acerca de los factores que puedan interrumpir el cronograma y el buen desarrollo de las actividades y proponer alternativas de solución las cuales tendrán que contar con el aval de la supervisión y ser aprobadas por la Secretaria de Desarrollo Social.

    - Durante el desarrollo de la actividad se generó comunicación constante con el supervisor y equipo delegado por parte de la entidad contratante, con el fin de llevar a cabo el cumplimiento del objeto contractual durante los tiempos y en las condiciones establecidas.

4. El contratista deberá prestar el servicio en los lugares que la Entidad le indique, realizando para ello el procedimiento descrito en el anexo técnico.

    - En el desarrollo de la actividad contractual, el servicio prestado se efectuó en las zonas indicadas por el supervisor, de acuerdo a las necesidades y cronograma del mismo.

5. Poner a disposición de la Secretaria de Desarrollo Social, el personal idóneo requerido para garantizar la correcta y oportuna ejecución de las actividades previstas en el marco del contrato.

    - Para el desarrollo de la actividad se contó con personal idóneo por parte de la entidad contratista con el fin de garantizar la correcta y oportuna ejecución.

6. Garantizar la calidad de los insumos utilizados para la preparación de los alimentos (fechas de vencimiento y ser aptos para el consumo). Los implementos utilizados para su empaque deben ser ambientalmente amigables (no desechables, no plásticos, entre otros).

    - La calidad de los insumos utilizados en la elaboración de los

productos de alimentación, contaban con una fecha de vencimiento extensa y se encontraban aptos para el consumo.

7. Mantener los precios establecidos en la oferta que acompañe la propuesta durante el término de la duración del contrato.

   - Durante la etapa contractual, se mantuvieron los precios ofertados inicialmente durante toda la ejecución del contrato.

ELEMENTOS ENTREGADOS

Anexo No. 1 - Requerimientos Técnicos - PROPUESTA ECONOMICA					
JORNADA DE ATENCIÓN HABITANTE DE CALLE - FORMATO PROPUESTA ECONOMICA - Jornada de Atención al habitante de calle, jornada que se llevara a cabo en un (1) día en el municipio de Soacha					
ITEM	**DESCRIPCION**	**ESPECIFICACIONES**	**CANTIDAD**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**VALOR ENTREGADO**
1	KIT DE ASEO	(1) Toalla en fibra natural 100% algodón, resistente, liviana, suave y absorbente tipo toalla de manos (1) Cuchilla de afeitar para hombre desechable (1) Jabón de baño en barra de 100 gramos (1) Estuche de Champú de 15ml todo tipo de cabello (1) Estuche desodorante de 15 gr. (1) Toalla higienica o sanitaria (1) Preservativo tipo condon (1) Estuche de bloqueador solar 15 gr	84	UNIDAD	$ 2.100.000
2	SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN	**Desayuno:** (Bebida caliente, carbohidrato y proteina) Bebida con leche en vaso de 7 onzas. Alimento proteico huevo uno (1) por persona y si es en otra presentación 150 gr, queso 135 gr, pollo 125 gr pescado 125 gr, carne 125 gr. Aclarando que es una de estas proteinas. Carbohidrato, producto de panadería (pan 150 gr, tostadas 150 gr, arepa 150 gr, entre otros), Fruta entera 125 gr.	84	UNIDAD	$ 760.000
		Almuerzo: Sopa o crema 150cc, Proteina de origen animal pollo (pechuga 125 gr, pierna o pernil 125 gr), carne (res, cerdo 125 gr), o vísceras como alternativa en proteina, Pescado y/o derivados y proteina de origen vegetal como arveja 35 gr, frijol	84	UNIDAD	$ 908.000

		35 gr, lenteja 35 gr, garbanzo 35 gr, arroz 100 gr.			
4	**PELUQUERÍA**	Peluquería para cada uno de los usuarios a atender asi: HOMBRES: corte básico a solicitud MUJERES: peinado y corte de cabello a solicitud	84	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	$ 1.100.000
5	**EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y PERSONAL DE APOYO PARA LA ATENCIÓN**	El contratista deberá contar con recurso humano que tenga el siguiente perfil, para la realización de las actividades de verificación de derechos, capacitación laboral o sobre programa de empleabilidad, socialización ruta de habitante de calle y en calle y atención psicológica, desarrollarán unos roles específicos y funciones determinadas			
		Coordinador: Profesional en psicología, especialista en psicología clínica, con experiencia especifica de un (1) año en la coordinación de proyectos, y un (1) año en atención y orientación psicológica a población vulnerable, el cual además de coordinar el evento, realizará atención y orientación psicológica individual o grupal a la población habitante de calle y en calle beneficiaria de la atención. La hoja de vida, deberá ser aprobada por el supervisor, para iniciar la ejecución.	1	UNIDAD	$ 1.100.000

REGISTRO FOTOGRAFICO









Calle 20 N° 2 – 15 B/La independencia
3154222232 – 3046216815
gerenciadialgroup@gmail.com





Calle 20 N° 2 – 15 B/La independencia
3154222232 – 3046216815
gerenciadialgroup@gmail.com

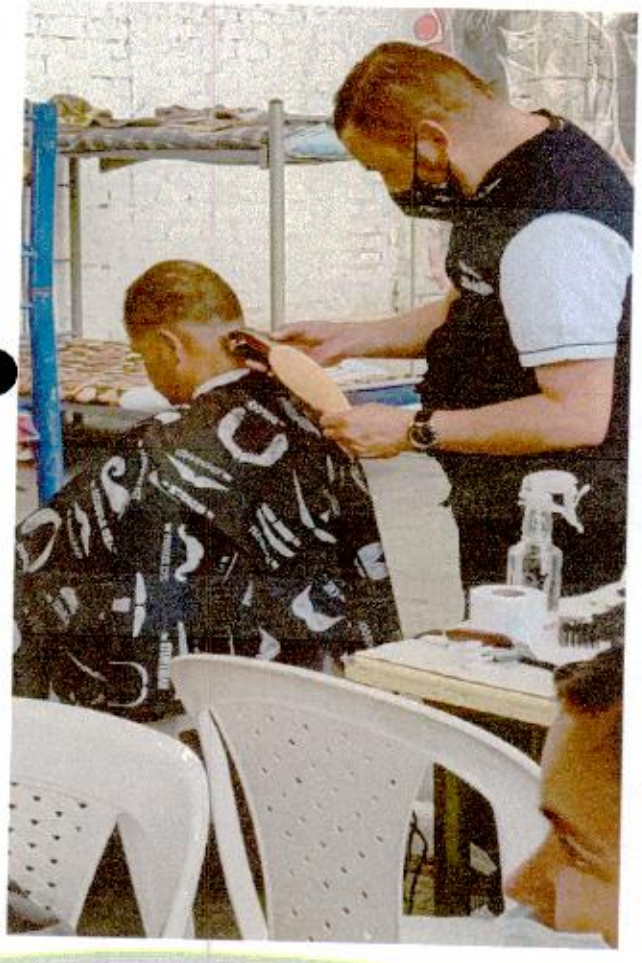


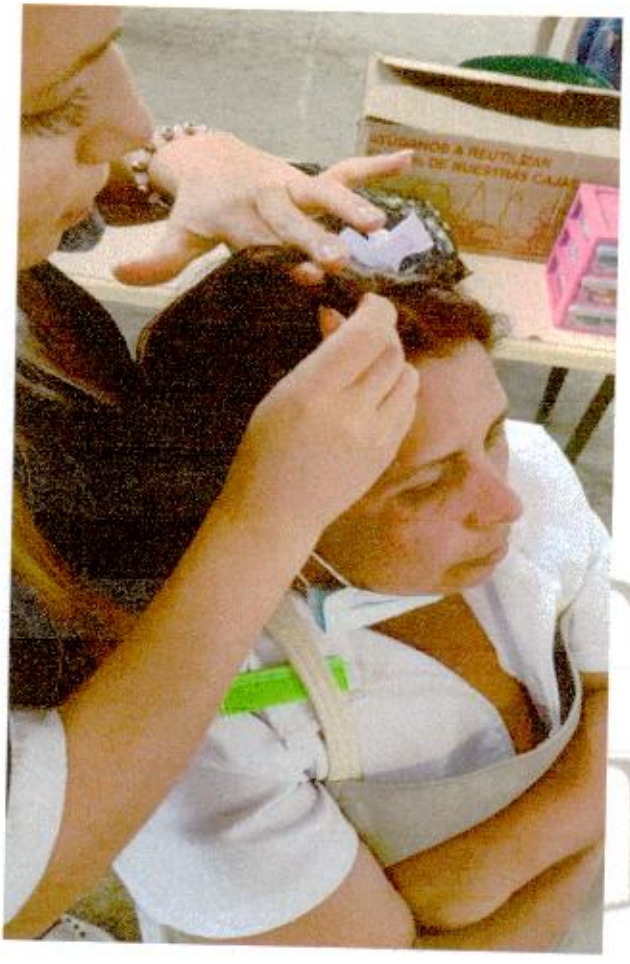


Calle 20 N° 2 – 15 B/La independencia
3154222232 – 3046216815
gerenciadialgroup@gmail.com

DIAL GROUP
S.A.S

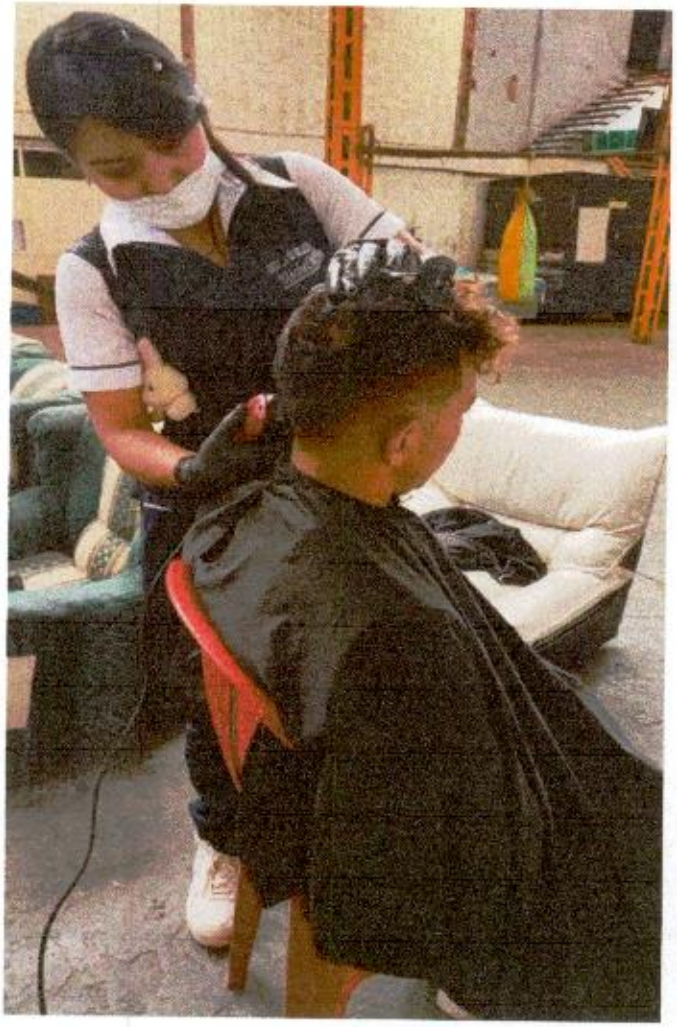






Calle 20 N° 2 – 15 B/La independencia
3154222232 – 3046216815
gerenciadialgroup@gmail.com

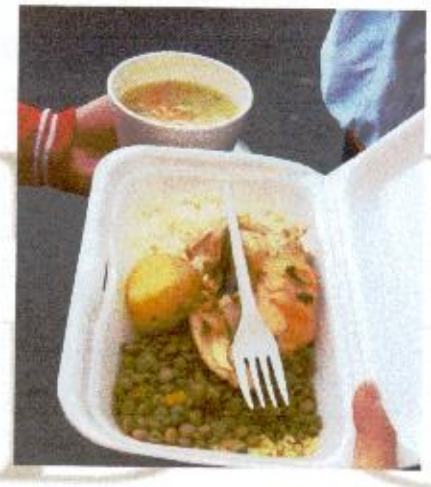
DIAL GROUP
S.A.S











Calle 20 Nº 2 – 15 B/La independencia
3154222232 – 3046216815
gerenciadialgroup@gmail.com

DIAL GROUP
DG
S.A.S

INFORME FINANCIERO

Anexo No. 1 - Requerimientos Técnicos - PROPUESTA ECONOMICA JORNADA DE ATENCIÓN HABITANTE DE CALLE - FORMATO PROPUESTA ECONOMICA - Jornada de Atención al habitante de calle, jornada que se llevara a cabo en un (1) día en el municipio de Soacha							
ITEM	**DESCRIPCION**	**ESPECIFICACIONES**	**CANTIDAD**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**VALOR DE SU OFERTA**	**% EJEC.**	**VALOR ENTREGADO**
1	**KIT DE ASEO**	(1) Toalla en fibra natural 100% algodón, resistente, liviana, suave y absorbente tipo toalla de manos (1) Cuchilla de afeitar para hombre desechable (1) Jabón de baño en barra de 100 gramos (1) Estuche de Champú de 15ml todo tipo de cabello (1) Estuche desodorante de 15 gr. (1) Toalla higienica o sanitaria (1) Preservativo tipo condon (1) Estuche de bloqueador solar 15 gr	84	UNIDAD	$ 2.100.000	100%	$ 2.100.000
2	**SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN**	**Desayuno:** (Bebida caliente, carbohidrato y proteina) Bebida con leche en vaso de 7 onzas. Alimento proteico huevo uno (1) por persona y si es en otra presentación 150 gr, queso 135 gr, pollo 125 gr pescado 125 gr, carne 125 gr. Aclarando que es una de estas proteinas. Carbohidrato, producto de panadería (pan 150 gr, tostadas 150 gr, arepa 150 gr,	84	UNIDAD	$ 760.000	100%	$ 760.000

		entre otros), Fruta entera 125 gr.					
		Almuerzo: Sopa o crema 150cc, Proteina de origen animal pollo (pechuga 125 gr, pierna o pernil 125 gr), carne (res, cerdo 125 gr), o vísceras como alternativa en proteina, Pescado y/o derivados y proteina de origen vegetal como arveja 35 gr, frijol 35 gr, lenteja 35 gr, garbanzo 35 gr, arroz 100 gr.	84	UNIDAD	$ 908.000	100%	$ 908.000
4	**PELUQUERÍA**	Peluquería para cada uno de los usuarios a atender asi: HOMBRES: corte básico a solicitud MUJERES: peinado y corte de cabello a solicitud	84	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	$ 1.100.000	100%	$ 1.100.000
5	**EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y PERSONAL DE APOYO PARA LA ATENCIÓN**	El contratista deberá contar con recurso humano que tenga el siguiente perfil, para la realización de las actividades de verificación de derechos, capacitación laboral o sobre programa de empleabilidad, socialización ruta de habitante de calle y en calle y atención psicológica, desarrollarán unos roles específicos y funciones determinadas					
		Coordinador: Profesional en psicología, especialista en psicología clínica, con experiencia especifica de un (1) año en la coordinación de proyectos, y un (1) año en atención y orientación psicológica a población vulnerable, el cual además de coordinar el evento, realizará atención y orientación psicológica	1	UNIDAD	$ 1.100.000	100%	$ 1.100.000

Calle 20 N° 2 – 15 B/La independencia
3154222232 – 3046216815
gerenciadialgroup@gmail.com

		individual o grupal a la población habitante de calle y en calle beneficiaria de la atención. La hoja de vida, deberá ser aprobada por el supervisor, para iniciar la ejecución.					
				SUBTOTAL	$		5.968.000
				IVA	$		**399.000**
				IPOCONSUMO	$		**133.440**
				TOTAL	$		**6.500.440**

Valor Facturado Seis Millones Quinientos Mil Cuatrocientos cuarenta pesos ($6.500.440) M/cte.

Dada en Cartago, a los Siete (07) días del mes de Septiembre del año Dos Mil Veintidós (2022).

ANGIE PAOLA GAMARRA R.
C.C. 1.005.716.876
DIAL GROUP S.A.S.
NIT: 901.495.284-7

N°	Nombre	Edad	Dirección	comuna	teléfono
1	Maicol Stiven Pacheco Quimbay	27 años	CLL 13 K5	6	3028409939
2	Roberth Antonio Espinoza	18 años	Altico	6	No refiere
3	Angel Isaias Ramirez Farias	42 años	Altico	6	No refiere
4	Carlos Andres Fraile	39 años	Altico	6	No refiere
5	Michaell Alexander Garcia	17 años	Altico	6	No refiere
6	Alberto Zapata	80 años	KR 1 20 60	2	No refiere
7	Libardo Medina	29 años	Cll 11 KR 19	2	No refiere
8	William	No refiere	KR 6A CLL 16	2	No refiere
9	Duvan Arley Cañon Rodriguez	24 años	Cll 11 KR 19	2	No refiere
10	Kemberly Jimenez	32 años	KR 1 20 60	2	No refiere
11	Anderson Rafael Agama Bolivar	28 años	KR 1 20 60	2	No refiere
12	Juan Carlos Perez Parra	39 años	Danubio	2	3123132115
13	Edwin Antonio Mayorga Muñoz	27 años	Danubio	2	3152013019
14	Sebastian Grillo Isaza	34 años	Danubio	2	No refiere
15	Junior Alexander Reyes	33 años	San luis	2	No refiere
16	Nicolas Mateo Peñalosa Amaya	25 años	Danubio	2	No refiere
17	Maurel Andres Londoño Beltran	38 años	Cl 11 18Q 9	2	3104852627
18	Brad León	22 años	La amistad	2	No refiere
19	Brayan Alexander Suñiga	18 años	Danubio	2	No refiere
20	Jaime Garcia Roa	40 años	Danubio	2	3208271794
21	Juan David Cardona Henandez	26 años	KR 7A 20 67	2	No refiere
22	Oscar Julian Veloza	41 años	Centro	2	3126464815
23	Martha Cecilia Bustos	No refiere	CLL 15 9 55	2	No refiere
24	Heriberto Ochoa	57 años	KR 7 20 67	2	3138114649
25	Luis Fernando Buitrago Cardona	24 años	CLL 15 9 45	2	3154925312
26	Liar de Jesus Duran Rodriguez	22 años	CLL 15 9 35	2	No refiere
27	Jhon Jairo Contreras	41 años		2	No refiere
28	Luz Angelica Castilblanco Matinez	21 años	Triunfo 3	2	No refiere
29	Oscar Ivan Marentes Colmenares	30 años	KR 6A CLL 60	2	3132265820
30	Liliana Moreno Sosa	28 años	Danubio	2	No refiere
31	Miguel Angel Rodriguez Avila	31 años	KR 19 CL 11	2	31180544687
32	Wilson Alexander Veloza	48 años	Ducales	1	3007720499
33	Diego Andres Villamil Cucunuo	39 años	Ducales	1	No refiere
34	James Richar Sosa Valderrama	46 años	Ducales	1	3052004142 -
35	Radisson Libardo Roa Torres	38 años	Ducales	1	3105648780
36	Angel Alberto Giraldo Rodriguez	54 años		1	No refiere
37	Ferney Mauricio Miguera Barajas	47 años	Ducales	1	3112074760
38	Luis Antonio Zamudio Salgado	58 años	Ducales	1	No refiere

Apodo	RH	Sexo	Género	Grupo poblacional	Orientación sexual
Maicol	o+	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	No refiere	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	0+	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	0 -	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	A +	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	No refiere	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	0 +	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Simonte	No refiere	Hombre	Masculino	Habitante de calle	No refiere
Ninguno	B +	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
La negra	0 +	Mujer	Femenino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	No refiere	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	0 +	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	0 +	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	0 +	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	No refiere	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	No refiere	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Pecas	No refiere	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	No refiere	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
vampirin	No refiere	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Betún	No refiere	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Cardona	No refiere	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
El loro	A +	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	No refiere	Mujer	Femenino	Habitante de calle	No refiere
Ninguno	No refiere	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Lucho - Flaco	A +	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Moneta	No refiere	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Neneco	No refiere	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Mona	A +	Mujer	Femenino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	No refiere	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	0 +	Mujer	Femenino	Habitante de calle	Heterosexual
Mickey	0 +	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Sarco	0 +	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	No refiere	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	0 +	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	No refiere	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Osama	0 -	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	A +	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual
Ninguno	0 +	Hombre	Masculino	Habitante de calle	Heterosexual

Grupo étnico	Ciclo vital	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Documento
Ninguno	Juventud	16/06/1995	Bogotá	Colombiana	CC
Ninguno	Juventud	No refiere	Cartagena	Colombiana	CC
Ninguno	Adultez	22/11/1978	Soacha	Colombiana	CC
Ninguno	Adultez	13/08/1983	Bogotá	Colombiana	CC
Ninguno	imera infan	5/04/2005	Meta	Colombiana	TI
Ninguno	dulto mayo	No refiere	Rionegro	Colombiana	CC
Ninguno	Adultez	3/11/1992	Bogotá	Colombiana	CC
No refiere	Adultez	No refiere	No refiere	No refiere	CC
Ninguno	Juventud	28/10/1996	Bogotá	Colombiana	CC
Ninguno	Adultez	5/07/1990	Venezuela	Venezolana	CE
Ninguno	Juventud	19/09/1993	Venezuela	Venezolana	CE
Ninguno	Adultez	14/02/1983	Bogotá	Colombiana	CC
Ninguno	Juventud	No refiere	No refiere	Colombiana	CC
Ninguno	Adultez	3/07/1988	Bogotá	Colombiana	CC
Ninguno	Adultez	5/04/1989	Venezuela	Venezolana	CE
Ninguno	Juventud	28/05/1998	Soacha	Colombiana	CC
Ninguno	Adultez	9/09/1984	Bogotá	Colombiana	CC
Ninguno	Juventud	11/01/2000	Bogotá	Colombiana	CC
Ninguno	Juventud	No refiere	Puerto Guainia	Colombiana	CC
Ninguno	Adultez	No refiere	Bogotá	Colombiana	CC
Ninguno	Juventud	14/02/1996	Bogotá	Colombiana	CC
Ninguno	Adultez	9/01/1981	Soacha	Colombiana	CC
Ninguno	Adultez	No refiere	Tolima	Colombiana	CC
Ninguno	Adultez	16/03/1965	Bogotá	Colombiana	CC
Ninguno	Juventud	6/02/1998	Cali	Colombiana	CC
Ninguno	Juventud	22/04/2001	Venezuela	Venezolana	CE
Ninguno	Adultez	4/07/1982	Bogotá	Colombiana	CC
Ninguno	Juventud	6/12/2000	Bogotá	Colombiana	CC
Ninguno	Adultez	14/03/1992	Soacha	Colombiana	CC
Ninguno	Juventud	18/04/1994	Anolaima	Colombiana	CC
Ninguno	Adultez	24/09/1990	Soacha	Colombiana	CC
Ninguno	Adultez	13/12/1974	Bogotá	Colombiana	CC
Ninguno	Adultez	25/09/1982	Facatativa	Colombiana	CC
Ninguno	Adultez	29/03/1976	Venezuela	Venezolana	CE
Ninguno	Adultez	7/01/1985	Campo hermosa Boyacá	Colombiana	CC
Ninguno	Adultez	19/08/1968	Soacha	Colombiana	CC
Ninguno	Adultez	22/12/1974	Bogotá	Colombiana	CC
Ninguno	Adultez	1/04/1964	Arbeláez	Colombiana	CC

Numero de cedula	Tiene residencia	Habita en calle	Tiempo en calle	Consumo de SPA
1122679142	SI	SI	3 días	SI
No refiere	NO	SI	1 año	SI
79215640	NO	SI	10 años	SI
80809430	NO	SI	1 año	SI
1121146423	NO	SI	7 años	SI
78594	NO	SI	1 año	NO
1073698170	NO	SI	8 meses	SI
No refiere	NO	SI	No refiere	No refiere
1024576174	NO	SI	1 mes	SI
20539783	NO	SI	6 días	NO
23649109	NO	SI	6 días	NO
80021409246	NO	SI	4 mese	SI
1007158923	NO	SI	4 años	SI
1014196715	NO	SI	1 año	SI
No refiere	NO	SI	1 mes	SI
No refiere	NO	SI	2 años	SI
No refiere	NO	SI	7 meses	SI
1020845451	NO	SI	13 años	SI
No refiere	NO	SI	10 años	SI
No refiere	NO	SI	No refiere	SI
1149191818	NO	SI	6 años	SI
79217353	NO	SI	4 años	NO
No refiere	NO	SI	No refiere	NO
79203854	NO	SI	10 años	SI
1073718809	NO	SI	10 años	SI
28340892	NO	SI	1 año	SI
79844308	NO	SI	10 años	SI
101117294	SI	SI	No refiere	SI
1073693520	NO	SI	1 Mes	SI
1090477937	NO	SI	1 mes	SI
1031130117	NO	SI	1 año	SI
79670170	NO	SI	7 años	SI
11257524	NO	SI	1 año	SI
13704555	SI	SI	3 días	SI
74335846	NO	SI	25 años	SI
79206152	NO	SI	41 años	SI
79711748	NO	SI	27 años	SI
79203953	NO	SI	8 años	SI

Numero de celda	Tiene residente	Habita en celle	Tiempo en celle	Consumo de SPA
1127267914	Si	Si	2 días	Si
No refiere	NO	Si	1 año	Si
7933 5010	NO	Si	10 años	Si
80809130	NO	Si	1 año	Si
1121194 4230	NO	Si	7 años	Si
28594	NO	Si	1 año	NO
1029395170	NO	Si	8 meses	Si
No refiere	NO	Si	No refiere	No refiere
1024927024	NO	Si	1 mes	Si
2053 9 253	NO	Si	6 días	NO
2369 9 1509	NO	Si	6 días	NO
8002 1409 2 4 8	NO	Si	4 meses	Si
1007 1589 4 3	NO	Si	4 años	Si
1014 1967 1 5	NO	Si	1 año	Si
No refiere	NO	Si	1 mes	Si
No refiere	NO	Si	2 años	Si
No refiere	NO	Si	7 meses	Si
1029 8 4 5 9 1	NO	Si	13 años	Si
No refiere	NO	Si	10 años	Si
No refiere	NO	Si	No refiere	Si
1149 1 9 1 5 8 8	NO	Si	6 años	Si
7927 7 5 5 3	NO	Si	4 años	NO
No refiere	NO	Si	No refiere	NO
2920 2 5 8 4	NO	Si	20 años	Si
1027 1 2 8 4 0 9	NO	Si	10 años	Si
2 8 3 4 0 8 9 2	NO	Si	1 año	Si
2 8 8 4 1 5 0 3	NO	Si	20 años	Si
1011 1 2 7 2 8 4	Si	Si	No refiere	Si
1027 1 9 4 1 5 2 0	NO	Si	1 Año	Si
1 0 8 0 4 2 7 2 9 2 7	NO	Si	1 mes	Si
1 0 8 0 1 2 9 0 1 2 7	NO	Si	1 año	Si
2 9 6 2 0 1 7 0	NO	Si	7 años	Si
1 1 2 7 9 2 5 4	NO	Si	1 año	Si
1 2 7 0 8 4 5 5 5	Si	Si	3 días	Si
2 4 3 5 8 4 6	NO	Si	25 años	Si
2 9 2 0 8 1 5 2	NO	Si	41 años	Si
2 9 7 1 1 2 1 8	NO	Si	12 años	Si
2 9 2 0 8 8 5 2	NO	Si	8 años	Si

otivo de consumo S	Tiempo SPA	Frencuencia de consumo	Cuál SPA	Regimen de salud
tolerancia a la frust	6 años	Todos los días	Bazuco	Sin afiliado
No refiere	1 AÑO	Todos los días	Marihuna	Sin afiliado
ecimiento de sus pa	10 años	3 o 4 veces por semana	Bazuco	Afiliado
ecimiento de su pa	1 año	Todos los días	Bazuco	Afiliado
ecimiento de su ma	7 años	Todos los días	Marihuna	Afiliado
NO	NO	NO	NO	No refiere
ecimiento de su ma	8 meses	Todos los días	Bazuco	Afiliado
No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere
No refiere	No refiere	No refiere	Bazuco	Afiliado
NO	NO	NO	NO	Sin afiliado
NO	NO	NO	NO	Sin afiliado
No refiere	4 meses	No refiere	Bazuco	Sin afiliado
No refiere	No refiere	No refiere	Bazuco	Afiliado
No refiere	No refiere	No refiere	arihuna y bazu	Sin afiliado
racia y proceso de c	No refiere	No refiere	arihuna y bazu	Sin afiliado
No refiere	No refiere	No refiere	Bazuco	Sin afiliado
No refiere	No refiere	No refiere	Bazuco	No refiere
No refiere	No refiere	No refiere	Bazuco	Afiliado
No refiere	No refiere	No refiere	Bazuco	Sin afiliado
No refiere	No refiere	No refiere	Marihuana	Afiliado
No refiere	No refiere	No refiere	Bazuco	Afiliado
NO	NO	NO	NO	Afiliado
NO	NO	NO	NO	No refiere
No refiere	No refiere	Dia de por medio	Alcohol	Afiliado
Problemas familiare	10 años	Todos los días	Bazuco	No refiere
No refiere	1 AÑO	No refiere	Bazuco	Sin afiliado
No refiere	No refiere	Todos los días	ohol y marihua	Afiliado
No refiere	No refiere	No refiere	Marihuana	No refiere
No refiere	13 años	Todos los días	Bazuco	No refiere
No refiere	No refiere	No refiere	Bazuco	Afiliado
No refiere	15 años	No refiere	Bazuco	Afiliado
Por amistades	30 años	No refiere	Bazuco	Afiliado
No refiere	No refiere	No refiere	Bazuco	Afiliado
roblemas económic	e consumo y 2 año	No refiere	Bazuco	Afiliado
Amigos	15 años	No refiere	zuco - Marihua	Afiliado
encia intrafamiliar e	No refiere	No refiere	Bazuco	Sin afiliado
No refiere	No refiere	No refiere	Bazuco	Afiliado
No refiere	Hace 7 años	No refiere	Bazuco	Sin afiliado

Entidad de salud	Certificado de población especial	Nivel educativo	Se Solicita remisión
NO	NO	Bachiller	SI
NO	NO	No refiere	SI
Solsalud	NO	Iletrado	SI
Sanitas	NO	Bachiller	SI
Caja de huila	NO	No refiere	SI
No refiere		No refiere	SI
Convida	NO	No refiere	SI
No refiere	No refiere	No refiere	SI
Convida	NO	Bachiller	SI
NO	NO	Profesional	SI
NO	NO	Ténico	SI
NO	NO	Bachiller	SI
No refiere	NO	Bachiller	SI
NO	NO	Bachiller	SI
NO	NO	Bachiller	SI
NO	NO	Bachiller	SI
No refiere	NO	Bachiller	SI
Salud total	NO	Bachiller	SI
NO	NO	Primaria	SI
Ecopsos	NO	Primaria	SI
Salud total	NO	Bachiller	SI
Ecopsos	NO	Bachiller	SI
No refiere	NO	No refiere	SI
Convida	NO	Bachiller	SI
No refiere	NO	Bachiller	SI
NO	NO	Bachiller	SI
No refiere	NO	No refiere	SI
No refiere	NO	Iletrado	SI
No refiere	NO	No refiere	SI
Convida	NO	Bachiller	SI
Salud total	NO	Bachiller	SI
No refiere	NO	Bachiller	SI
Medimas	NO	Primaria	SI
Ecopsos	NO	Ténico	SI
Salud vida	NO	Bachiller	SI
NO	NO	Primaria	SI
No refiere	NO	Primaria	SI
NO	NO	Primaria	SI

	Fecha de acompañamiento psicosocial	Profesional
a salud y rem	24/08/2022	Paola Bernal
ca y psicologíc	24/08/2022	Paola Bernal
bilitación inte	24/08/2022	Paola Bernal
Se recomiend	24/08/2022	Paola Bernal
otifico a secre	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
rollo Social val	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
esarrollo Socia	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
esarrollo Socia	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
esarrollo Socia	24/08/2022	Paola Bernal
Se solicita a la	24/08/2022	Paola Bernal
esarrollo Socia	24/08/2022	Paola Bernal
esarrollo Socia	24/08/2022	Paola Bernal

INFORME GENERAL

Nombre y perfil: Paola Andrea Bernal Gonzalez – Psicóloga

Fecha de ejecución: 24/08/2022 - Soacha

Hora de inicio: 6:00am

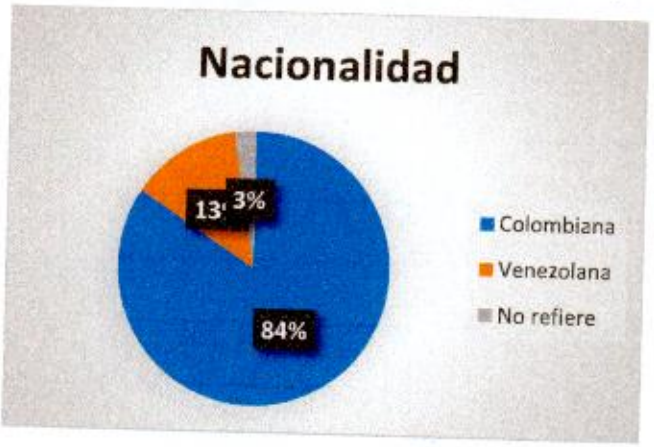
Punto de encuentro: Secretaría de Desarrollo Social - Kr 11n 16 – 80

Población: Habitantes de calle

JORNADA DE CARACTERIZACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE DEL MUNICIPIO DE SOACHA

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

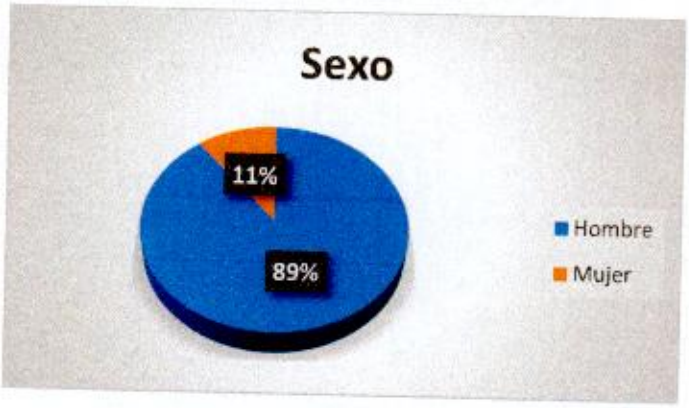
Se inicia recorrido en calle a las 6:00 am en la comuna 1, 2 y 6 con el objetivo de realizar caracterización y acompañamiento psicosocial a población habitante de calle. Se identifican durante la jornada 38 personas en condición de habitabilidad en calle, de los cuales el 84% son de nacionalidad colombiana lo que hace referencia a 32 personas, seguido de un 13 % población venezolana con 5 personas y 3 % no refiere su nacionalidad, lo que corresponde a 1 persona.



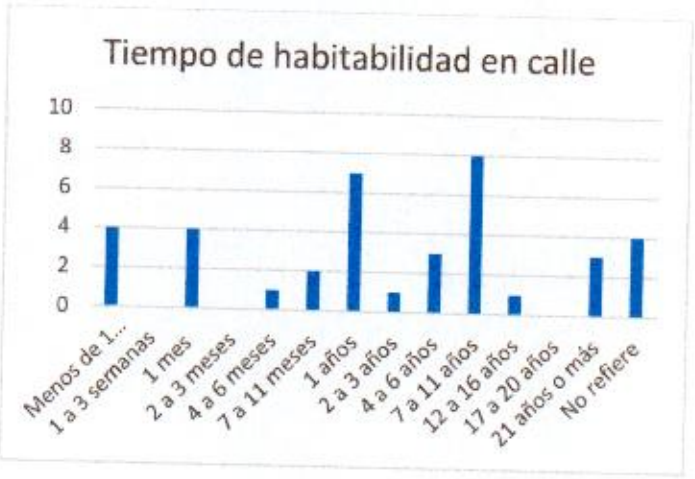
La población atendida se encuentra en un rango de edad comprendida entre los 17 a 80 años. Específicamente, el ciclo de vida de las personas es del 3 % adolescentes (1 persona), 5% juventud (37 personas), adultez 52% (20 personas), adulto mayor 3% (1 persona) y sin identificación de edad 5% (2 personas). Lo que indica una mayor predominancia en edades entre los 29 a 59 años.



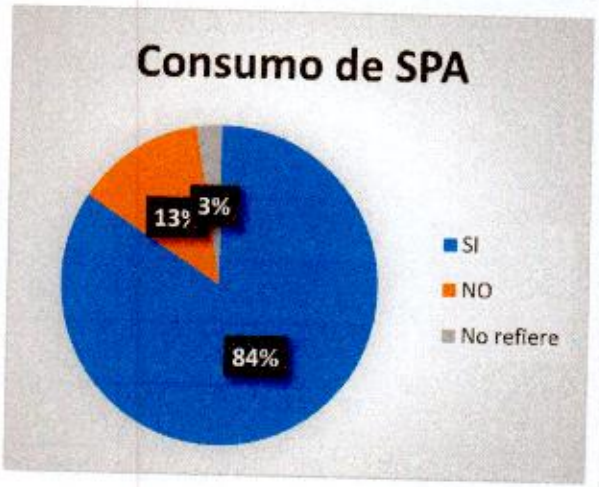
También, se identifica que existe una mayor vulnerabilidad en los hombres de iniciar o estar en condición de habitabilidad en calle en comparación a las mujeres. Durante la jornada se caracterizaron 34 hombres lo que corresponde a un 89% de la población atendida y 4 mujeres que corresponde al 11%.



El tiempo de habitabilidad en calle de las personas identificadas va desde 3 días a 41 años. Específicamente el 21% de las personas llevan de 7 a 11 años (8 personas), el 18 % llevan 1 año (7 personas), el 10% 1 mes (4 personas), el otro 10 % lleva menos de 1 semana (4 personas), el 8% llevan de 4 a 6 años (3 personas), el otro 8 % llevan mas de 21 años (3 personas), un 3% lleva de 4 a 5 meses (1 persona), el otro 3% lleva de 2 a 3 años (1 persona) y el ultimo 3 % lleva de 12 a 16 años (1 persona).



Adicionalmente, se ha identificado que uno de los principales motivos por los que se inicia o se mantiene la habitabilidad en calle corresponde al consumo de sustancias psicoactivas. Lo anterior se ve reflejado a continuación en los gráficos, los cuales indican que el 84% consumen algún tipo de sustancia psicoactiva lo que corresponde a 32 personas de 38. Adicionalmente, se evidencia mayor predominancia de consumo de bazuco con un 61% (23 personas), seguida de marihuana con un 10% (4 personas), luego con un 8 % se encuentra una combinación entre marihuana y bazuco con un 8% (3 personas) y con un 3% consumo de alcohol (2 personas).





Por último, como factor de vulnerabilidad se identifica el estado de afiliación de salud de la población habitante de calle, en donde se identifica que el 50% no sabe o no se encuentra afiliado a salud y el otro 50% se encuentra afiliado, pero solo el 10 % hace uso de los servicios ofrecidos por los centros de salud.



ANÁLISIS PSICOLÓGICO

Durante la caracterización y acompañamiento psicosocial la mayoría de las personas fueron receptivas, mostraron una actitud colaborativa, con lenguaje congruente y fluido. Sin embargo, en unos casos específicos se identificó lenguaje moderado o limitado, con tono de voz bajo y conducta motora limitada los cuales están asociados a estados de ánimo bajos y en otros casos a estar bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva.

Dentro de los hallazgos se identificó que los principales motivos de habitabilidad en calle están relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, procesos de duelo no resuelto (fallecimiento de padres o pareja), violencia intrafamiliar en la infancia, procesos de ruptura o separación de parejas y problemas económicos generando afectaciones a nivel físicas y psicológicas asociadas al mismo.

Adicionalmente, se identifica dentro los factores de vulnerabilidad que hacen más propenso el mantenimiento de condición de habitabilidad en calle es la dependencia del consumo de sustancias psicoactivas, en especial de sustancias como el bazuco por los efectos que genera a corto plazo y la necesidad de consumir más, así como el bajo costo que tiene adquirirla. Lo anterior genera afectaciones emocionales y comportamentales que se ven reflejas en el contexto en la que se encuentran inmerso la persona.

Otro factor de vulnerabilidad que se presenta en la mayoría de los casos hace referencia a redes de apoyo débiles o nulas a nivel familiar, en la mayoría de casos refieren no tener buenas relaciones con su núcleo familiar, en algunos casos presencia de presunta violencia intrafamiliar y en otra ruptura familiar ocasionando, según las situaciones, emociones asociadas a tristeza, miedo o enojo lo que hace menos probable que busquen ayuda.

Como factores protectores se identifica en la mayoría de los casos alguna creencia religiosa, lo que puede ser utilizado como estrategia de afrontamiento. Así también, en algunos casos, se evidencia conocimientos y experiencia en alguna labor como mecánica y ornamentación lo que les permitiría tener mayor posibilidad de tener un trabajo. También, se identifica que la mitad de la población atendida esta afiliada a salud por lo que tiene accesos a recibir atención de un equipo interdisciplinario como médicos, psicólogos y especialistas, así como también iniciar un proceso

rehabilitación integral y, por último, en algunos casos cuentan con el apoyo de algún familiar como tíos, abuelos, hijos, pareja o hermanos lo cuales podrían contribuir al proceso.

A nivel psicológico la mayoría de las personas presentan pocas habilidades de solución de problemas bajo situaciones de estrés. También, se presenta baja tolerancia a la frustración lo que hace más propenso que recurra a las sustancias psicoactivas como conducta de evitación al malestar interno (pensamientos, recuerdos y sentimientos) y al externo (frente al evento). En algunos casos se presenta labilidad emocional, enojo, tristeza, felicidad y miedo asociado a la consecuencia del consumo de sustancias psicoactivas. En otros casos se presentan síntomas de depresión como llanto fácil, alteraciones en el sueño (dormir mas de 8 horas), disminución en la actividad, cansancio, entre otros, relacionados con las afectaciones que tienen a nivel familiar, económico y social.

Por lo que durante el acompañamiento psicosocial se brindó psicoeducación en manejo de emociones, se sensibilizó en la importancia del autocuidado y de iniciar un proceso de atención integral mediante los servicios y convenios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo social, ante lo cual mas de la mitad de la población atendida aceptó iniciar proceso con la fundación, por lo que se contó con funcionarios de esta para dar ingreso inmediato y promover el derecho a la salud física y mental.

Evidencia fotográfica



DATOS PERSONALES

Nombre: Maicol Stiven Pacheco Quimbay
Apodo: Maicol
Edad: 27 años
Fecha y lugar de nacimiento: 16/06/1995
Número de cedula: 1122679142
Sexo: Hombre
RH: 0+
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 3 días tras la última recaída
Dirección: CL 13 Kr 5 – Comuna 6
Teléfono: 3028409939.

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

El núcleo familiar de Miacol está conformado por su madre de 50 años (María del Pilar), hermana mayor de 35 años (Viviana Andrea), hermana de 30 años (Mayra) y, hermano menor de 26 años (Brayan Camilo), refiere tener una buena relación con cada uno de ellos, suelen verse de manera constante. Sin embargo, por la recaída reciente de Maicol por consumo de bazuco el decide no verse con su familia y habitar en calle.

Como factores protectores se evidencia aparentemente red familiar sólida y creencia religiosa (cristianismo), los cuales pueden ser usados como mecanismos de afrontamiento. Como factores de riesgo se evidencia principalmente el consumo de bazuco, afectaciones psicológicas que no se han intervenido, inestabilidad laboral y no estar afiliado a salud.

CONCEPTO PROFESIONAL

En la jornada de caracterización y acompañamiento psicosocial Maicol en apariencia reflejó cuidado personal con relación a su vestimenta, mostró una actitud colaborativa, su lenguaje fue congruente y fluido. Presenta un alto consumo de bazuco, generando alteración en su estado de ánimo relacionado con síntomas de depresión y baja autoestima por su aspecto físico, refiere baja tolerancia a la frustración lo que hace más propenso que recurra a las sustancias psicoactivas como conducta de evitación al malestar interno (pensamientos, recuerdos y sentimientos) y al externo (frente a la situación). Se brinda psicoeducación en manejo de emociones y se sensibiliza en la importancia de iniciar acompañamiento interdisciplinario mediante los servicios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social iniciar proceso de ingreso a la fundación por voluntad propia de Maicol, se solicita iniciar afiliación a salud, tener valoración con médico y psicólogo.

24/08/202

DATOS PERSONALES

Nombre: Roberth Antonio Espinoza
Apodo: No refiere
Edad: 18 años
Fecha y lugar de nacimiento: Cartagena
Número de cedula: No refiere
Sexo: Hombre
RH: No refiere
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 1 año
Dirección: Comuna 6- Barrio altico
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

El núcleo familiar cercano de Roberth está conformado solo por su madre (Nataly) de 35 años con quien se encuentra viviendo en condición de calle, refiere tener una buena relación con ella. Sin embargo, los dos son considerados población vulnerable al no contar con una red de apoyo sólida y estar habitando en calle siendo un factor de riesgo.

CONCEPTO PROFESIONAL

Durante la caracterización y acompañamiento psicosocial Roberth se encuentra aparentemente bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva, por lo que se evidencia disminución en la capacidad de atención (disprosexia), alteración en el pensamiento y lenguaje (bradipsiquia) y conducta motora limitada. Presenta un alto consumo diario de sustancias psicoactivas, principalmente marihuana, generando afectaciones en cada una de sus áreas de ajuste. Se sensibiliza en la importancia del autocuidado y de iniciar acompañamiento interdisciplinario mediante los servicios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social. Sin embargo, Roberth refiere no estar interesado en los servicios ofrecidos, como fundaciones, para el proceso de rehabilitación integral.

REMISIÓN

Se identifica la necesidad de iniciar proceso de afiliación a salud, tener valoración médica, psicológica e iniciar proceso de rehabilitación integral.

DATOS PERSONALES

Nombre: Ángel Isaías Ramírez Farias
Apodo: No refiere
Edad: 42 años
Fecha y lugar de nacimiento: 22/11/1978 - Soacha
Número de cedula: 79215640
Sexo: Hombre
RH: 0+
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 10 años.
Dirección: Comuna 6
Teléfono: No refiere.

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

Se evidencia núcleo familiar débil, solo mantiene contacto con su hija (Andrea) de 22 años con quien tiene una buena relación, su estado civil es separado, sus padres fallecieron hace 10 años lo que coincide con el tiempo de inicio de consumo de bazuco y tiempo de habitabilidad en calle generando afectaciones familiares, perdida de trabajo, afectaciones económicas, alto consumo de sustancias psicoactivas y problemas emocionales asociados a síntomas depresivos.

Como factores protectores se evidencia estar afiliado a la EPS, contar con el apoyo de su hija, ser creyente a la religión (cristianismo), los cuales pueden ser usados como mecanismos de afrontamiento. Como factores de riesgo se evidencia principalmente consumo de bazuco y duelo no resuelto.

CONCEPTO PROFESIONAL

En la jornada de caracterización y acompañamiento psicosocial Ángel presentó una actitud colaborativa, su lenguaje fue congruente, fluido, pero con un tono de voz bajo. Ángel refiere presentar síntomas de depresión asociados a duelo no resuelto. Así como también, afectaciones emocionales al identificar el estado físico en el que se encuentra por lo que limita las interacciones con su hija. Se brinda sensibilización en la importancia del autocuidado, mantener vínculo familiar e iniciar rehabilitación integral ofrecida desde la Secretaría de Desarrollo Social. Sin embargo, refiere no estar interesado en iniciar proceso de atención integral.

REMISIÓN

Se recomienda iniciar proceso de rehabilitación integral y recibir valoración por psicología.

24/08/202

DATOS PERSONALES

Nombre: Carlos Andrés Fraile
Apodo: No tiene
Edad: 39
Fecha y lugar de nacimiento: 13/08/1983 - Bogotá
Número de cedula: 80809430
Sexo: Hombre
RH: 0 -
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 1 año
Dirección: Comuna 6
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

Se identifica redes de apoyo débiles, no tiene contacto con su familia por decisión propia, es viudo hace 3 años, tiene dos hijas quienes están a cargo de familiares de él. Desde el fallecimiento de su pareja se ha venido presentando síntomas de depresión asociados a llanto constante, disminución en la ejecución de las actividades diarias, alteración en hábitos de sueño (dormir más de 8 horas por día) y aislamiento familiar. Adicionalmente, desde hace un año por el duelo no resuelto inició consumo de bazuco y habitabilidad en calle.

Como factores protectores se evidencia creencia religiosa y contar con afiliación a la EPS, los cuales pueden ser usados como mecanismos de afrontamiento. Como factores de riesgo se evidencia alto consumo de bazuco, duelo no resuelto, habitabilidad en calle y débiles redes familiares.

CONCEPTO PROFESIONAL

En la jornada de caracterización y acompañamiento psicosocial Carlos mantiene una actitud colaborativa, su lenguaje es fluido, pero con un tono de voz bajo. Se evidencia síntomas asociados a depresión por posible duelo no resuelto, menciona tener llanto fácil, pensamiento constante de la pérdida de su pareja, disminución o abandono de actividades que solía realizar, sueño prolongado y distanciamiento familiar. Se sensibiliza en la importancia de iniciar acompañamiento psicológico e iniciar rehabilitación integral mediante los servicios ofrecidos por la Secretaría Desarrollo Social o por la EPS. Sin embargo, Carlos refiere no estar interesado en recibir atención.

REMISIÓN

Se recomienda valoración por psicología e ingreso a proceso de rehabilitación integral.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202 52

DATOS PERSONALES

Nombre: Michael Alexander García
Apodo: No refiere
Edad: 17 años
Fecha y lugar de nacimiento: 05/04/2005
Número de tarjeta de identidad: 1121146423
Sexo: Hombre
RH: A +
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 7 años
Dirección: El altico – Comuna 6
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

Michael no cuenta con red familiar, según refiere su mamá falleció y su padre se encuentra en la cárcel. Desde los 10 años se encuentra viviendo en la calle. Su medio de ingreso económico son cuidar carros y limpiar mesas en los restaurantes.

CONCEPTO PROFESIONAL

En la jornada de caracterización y acompañamiento psicosocial Michael mostró una actitud colaborativa, su lenguaje fue congruente y fluido. Desde el fallecimiento de la mamá de Michel se encuentra habitando en la calle, se presenta un consumo alto de marihuana, no se encuentra estudiando, no cuenta con redes de apoyo, refiere habituación al contexto expuesto por lo que menciona no quiere atención interdisciplinaria. Sin embargo, al ser menor de edad, se notifica a los policías que se encontraban en la jornada y a la Secretaría de Desarrollo Social para que active ruta.

REMISIÓN

Se notifica el caso a los policías que se encontraban en la jornada, al igual que a los contratistas de Secretaría de Desarrollo Social para que generen activación de rutas.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202 57

DATOS PERSONALES

Nombre: Alberto Zapata
Apodo: No refiere
Edad: 80 años
Fecha y lugar de nacimiento: Rionegro
Número de cedula: 78594
Sexo: Hombre
RH: No refiere
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 1 año
Dirección: Comuna 2
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

Alberto no cuenta con redes de apoyo, su núcleo cercano está conformado solo por un hermano con quien no tiene contacto. A nivel de salud, presenta según refiere afectaciones de próstata y en un ojo que no han sido tratados. A nivel social, la comunidad le brinda alimentación. Y a nivel psicológico se evidencia labilidad emocional.

CONCEPTO PROFESIONAL

En la jornada de caracterización y acompañamiento psicosocial Alberto presenta dificultades para mantener la atención, se presentan alteraciones en el lenguaje y conducta motora limitada. se evidencia afectaciones en salud, según refiere presenta problemas de próstata lo que al parecer genera problemas de incontinencia urinaria, por lo que se sensibiliza en la importancia de recibir atención médica. También, se presentan afectaciones psicológicas por lo que se sensibiliza en la importancia de contar con atención integral.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social realizar la canalización para que Alberto reciba atención por medicina y psicología. También, se solicita iniciar proceso para ingreso a un hogar, centro o fundación geriátrica.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202 58

DATOS PERSONALES

Nombre: Libardo Medina
Apodo: No refiere
Edad: 29 años
Fecha y lugar de nacimiento: 3/11/1992 – Bogotá
Número de cedula: 1073698170
Sexo: Hombre
RH: No refiere
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 8 meses
Dirección: Comuna 2
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

El núcleo familiar de Libardo está conformado por su padre de 70 años y sus 2 hermanos de 25 años y 22 años, con quienes tiene una buena relación, refiere contar con el apoyo de ellos. Sin embargo, su familia no sabe que se encuentra viviendo en la calle. Adicionalmente, Por el alto consumo de bazuco se evidencia afectaciones a nivel personal, social y laboral.

Se identifica como factores protectores redes de apoyo familiar sólidas y contar con los servicios de salud mediante la EPS. Como factores de riesgo se evidencia alto consumo de sustancia psicoactivas, proceso de duelo no resuelto y habitabilidad en calle.

CONCEPTO PROFESIONAL

En la jornada de caracterización y acompañamiento psicosocial, Libardo mantiene una actitud colaborativa y su lenguaje es fluido. Sin embargo, durante el acompañamiento se evidencia inquietud motora el cual puede estar relacionado con el alto consumo de bazuco. También, se identifica como posible precipitante de habitar en calle la muerte de su mamá hace 8 meses, generando afectaciones psicológicas. Por esta razón se sensibiliza en la importancia de recibir atención interdisciplinaria, ante lo cual Libardo se encuentra de acuerdo, por lo que acepta iniciar proceso con la fundación para recibir rehabilitación integral.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social iniciar proceso de ingreso a la fundación por voluntad propia de Libardo y se solicita iniciar acompañamiento psicológico.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202

DATOS PERSONALES

Nombre: William
Apodo: Simonte
Edad: No refiere
Fecha y lugar de nacimiento: No refiere
Número de cedula: No refiere
Sexo: Hombre
RH: No refiere
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: No refiere
Dirección: Cr 6ª Cll 6- Comuna 2
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

No refiere

CONCEPTO PROFESIONAL

En la jornada de caracterización y acompañamiento psicosocial William presenta alteraciones en la percepción de la realidad, su lenguaje es desorganizado e incongruente, no se encuentra orientado en tiempo y espacio, se evidencia labilidad emocional asociado a miedo y enojo por lo que fue necesario generar estrategias psicológicas para el manejo y estabilidad emocional de William, aparentemente los síntomas pueden estar asociados a un caso de esquizofrenia o afectaciones neurológicas por lo que se recomienda hacer valoración por psicología clínica y psiquiatría.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social valoración por psicología, psiquiatría e ingreso a un centro de atención integral.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

(0

24/08/202

DATOS PERSONALES

Nombre: Duvan Arley Cañon Rodriguez
Apodo: No refiere
Edad: 24 años
Fecha y lugar de nacimiento: 28/10/1996 - Bogotá
Número de cedula: 1024576174
Sexo: Hombre
RH: B +
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 1 mes
Dirección: Cl 11 Kr 19 - Comuna 2
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

No refiere

CONCEPTO PROFESIONAL

Habitante de calle no brinda información de su núcleo familiar y ni de sus áreas de ajuste por lo que no se logra generar concepto profesional. Sin embargo, se brinda sensibilización en la importancia del autocuidado y de iniciar proceso de rehabilitación integral debido al alto consumo de sustancias psicoactivas.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social valoración por psicología e ingreso a un centro de atención integral.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202

DATOS PERSONALES

Nombre: Kemberlys Jimenez
Apodo: La negra
Edad: 32 años
Fecha y lugar de nacimiento: 05/07/1990 - Venezuela
Número de cedula: 20539783
Sexo: Mujer
RH: 0 +
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 6 días
Dirección: Kr 1 # 20-60 – Comuna 2
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

El núcleo familiar de Kimberly está conformado por sus tres hijos de 3 años, 2 años y 1 años con quienes comenta tener una buena relación, y su pareja Anderson de 28 años con el que refiere tener constantes discusiones. Las áreas principales afectadas en el núcleo familiar son la salud, ya que no se encuentran afiliados, el económico, ya que menciona que por el paro en Ecuador (donde residían) se quedaron sin trabajo y sin vivienda por lo que decidieron venir a Colombia donde llevan 6 días durmiendo debajo de los puentes del municipio de Soacha, el comunitario, ya que refiere ser víctima de discriminación por ser de nacionalidad venezolana, generando así impacto psicológico.

CONCEPTO PROFESIONAL

En la jornada de caracterización y acompañamiento psicosocial Kemberly mostró una actitud colaborativa, su lenguaje fue congruente, fluido, pero con un tono de voz bajo. Se evidencia afectaciones emocionales relacionados las implicaciones que generó quedar sin empleo (habitar en la calle con sus hijos), por lo que se brinda información de centros de ayuda del municipio para el núcleo familiar y se notifica inmediatamente a la Secretaría de Desarrollo Social para que realice la respectiva activación de ruta.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social atención integral al núcleo familiar.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

DATOS PERSONALES

Nombre: Anderson Rafael Agama Bolívar
Apodo: No refiere
Edad: 28 años
Fecha y lugar de nacimiento: 19/09/1993 - Venezuela
Número de cedula: 23694109
Sexo: Hombre
RH: No refiere
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 6 días
Dirección: Kr 1 # 20-60 – Comuna 2
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

El núcleo familiar de Anderson está conformado por sus tres hijos de 3 años, 2 años y 1 años con quienes comenta tener una buena relación, y su pareja Kemberly de 32 años con el que refiere tener constantes discusiones. Las áreas principales afectadas en el núcleo familiar son la salud, ya que no se encuentran afiliados, el económico, ya que menciona que por el paro en Ecuador (donde residían) se quedaron sin trabajo y sin vivienda por lo que decidieron venir a Colombia donde llevan 6 días durmiendo debajo de los puentes del municipio de Soacha, el comunitario, ya que refiere ser víctima de discriminación por ser de nacionalidad venezolana generando impacto psicológico.

CONCEPTO PROFESIONAL

En la jornada de caracterización y acompañamiento psicosocial Anderson mostró una actitud colaborativa, su lenguaje fue congruente, fluido, pero con un tono de voz bajo. Refiere estados de ánimo bajos relacionados con quedar sin empleo y habitar en la calle con sus hijos, por lo que se brinda información de centros de ayuda del municipio para el núcleo familiar y se notifica inmediatamente a la Secretaría de Desarrollo Social para que realice la respectiva activación de ruta.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social atención integral al núcleo familiar.

DATOS PERSONALES

Nombre: Juan Carlos Pérez Parra
Apodo: No refiere
Edad: 39 años
Fecha y lugar de nacimiento: 14/02/1983 - Bogotá
Número de cedula: 80021409246
Sexo: Hombre
RH: 0 +
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 4 meses
Dirección: Cl 14 bis Kr 19
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

Los padres de Juan Carlos fallecieron, por lo que su familia cercana está compuesta por sus dos hermanas mayores (María de 52 años y Marixa de 56) con quienes no tiene una buena relación. Se evidencia como factores de riesgo redes de apoyo débiles a nivel social y familiar, no estar afiliado a salud, consumo alto de bazuco, afectaciones psicológicas (síntomas de depresión) y problemas económicos. Como factor protector se evidencia creencia religiosa que puede ser tomado como una estrategia de afrontamiento.

CONCEPTO PROFESIONAL

En la jornada de caracterización y acompañamiento psicosocial Juan Carlos se mostró triste, su lenguaje fue congruente, pero con un habla lento y un tono de voz bajo. Refiere estados de ánimo bajo desde hace 4 meses por el consumo de sustancias psicoactivas y el distanciamiento familiar. Presenta consumo alto de bazuco desde hace 20 años generando afectaciones en sus áreas de ajuste. Por esta razón se brinda psicoeducación en manejo de emociones y se sensibiliza en la importancia de iniciar un proceso de rehabilitación integral, ante lo cual acepta el ingreso voluntario a la fundación.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social iniciar proceso de ingreso a la fundación por voluntad propia de Juan Carlos, se solicita iniciar afiliación a salud y tener valoración por psicología.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202 64

DATOS PERSONALES

Nombre: Edwin Antonio Mayorga Muñoz
Apodo: No refiere
Edad: 27 años
Fecha y lugar de nacimiento: No refiere
Número de cedula: 1007158923
Sexo: Hombre
RH: 0 +
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 4 años
Dirección: Comuna 2
Teléfono: 3152013019

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

No refiere

CONCEPTO PROFESIONAL

Se evidencia afectaciones físicas y emocionales por el alto consumo de sustancias psicoactivas principalmente por el bazuco, por lo que se brinda psicoeducación en manejo de emociones y se sensibiliza en la importancia de recibir atención integral de los servicios y convenios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social valoración por psicología e ingreso a un centro de atención integral.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202 65

DATOS PERSONALES

Nombre: Sebastiano Grillo Isaza
Apodo: No refiere
Edad: 34 años
Fecha y lugar de nacimiento: 03/07/1988 - Bogotá
Número de cedula: 1014196715
Sexo: Hombre
RH: 0 +
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle:
Dirección:
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

No refiere

CONCEPTO PROFESIONAL

Se evidencia afectaciones físicas y emocionales por el alto consumo de sustancias psicoactivas principalmente por el bazuco, por lo que se brinda psicoeducación en manejo de emociones y se sensibiliza en la importancia de recibir atención integral de los servicios y convenios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social valoración por psicología e ingreso a un centro de atención integral.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

DATOS PERSONALES

Nombre: Junior Alexander Reyes
Apodo: No refiere
Edad: 33 años
Fecha y lugar de nacimiento: 05/04/1989 - Venezuela
Número de cedula: No refiere
Sexo: Hombre
RH: No refiere
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 1 mes
Dirección: San Luis – comuna 2
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

El estado civil de Junior es separado, tiene 2 hijas de 9 años y 3 años, su relación con ellas es limitado y en términos generales su red de apoyo familiar es débil. Como factores de riesgo se evidencia no estar afiliado a salud, problemas económicos, alto consumo de sustancias psicoactivas, problemas familiares y habitabilidad en calle. Como factores protectores se evidencia interés en los servicios ofrecidos durante la jornada por parte de la alcaldía municipal, Secretaría de Desarrollo Social, CIAD y centros de atención primaria.

CONCEPTO PROFESIONAL

Hombre de 35 años migrante venezolano, llego a Colombia hace dos años con su familia conformado por sus dos hijas y su pareja con quien tenía una relación de 11 años. Por factores contextuales asociados a proceso de separación con su pareja y proceso de duelo, Junior refiere presentas afectaciones emocionales por lo que inicia consumo de sustancias psicoactivas y habitabilidad en calle. Por esta razón se sensibiliza en la importancia de iniciar proceso de atención integral mediante los servicios y convenios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social valoración por psicología e ingreso a un centro de atención integral.

DATOS PERSONALES

Nombre: Nicolas Mateo Peñalosa Amaya
Apodo: No refiere
Edad: 25 años
Fecha y lugar de nacimiento: Soacha
Número de cedula:
Sexo: Hombre
RH: No refiere
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 2 años
Dirección: Danubio – comuna 2
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

El núcleo familiar de Nicolas está conformado por su mamá (Sandra) de 50 años, su hermano (Cristian) de 32 años con quienes no tiene una buena relación y su hermana (Camila) de 26 con quien tiene una relación muy cercana. Todas las áreas de ajuste se ven afectadas por el alto consumo de sustancias psicoactivas. Los factores de riesgo asociados al mismo son duelo no resuelto, alteraciones en la dinámica familiar, problemas económicos, no estar afiliado a salud, consumo de bazuco y habitabilidad en calle.

CONCEPTO PROFESIONAL

Afectaciones emocionales y psicológicas asociadas a proceso de duelo no resuelto y alteraciones en la dinámica familiar lo que genero un alto consumo de sustancias psicoactivas y habitabilidad en calle. Se sensibiliza a Nicolas de recibir atención integral mediante los servicios y convenios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social valoración por psicología e ingreso a un centro de atención integral.

24/08/202 68

DATOS PERSONALES

Nombre: Maurel Andrés Londoño Beltrán
Apodo: Pecas
Edad: 38 años
Fecha y lugar de nacimiento: 09/09/1984 - Bogotá
Número de cedula: No refiere
Sexo: Hombre
RH: No refiere
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 7 meses
Dirección: Cl11 n 18q -9 – Comuna 2
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

No refiere

CONCEPTO PROFESIONAL

La información brindada por Maurel fue limitada. Sin embargo, durante la caracterización y acompañamiento psicosocial se evidencia afectaciones físicas y emocionales asociadas al alto consumo de sustancias psicoactivas (bazuco), por lo que se sensibiliza en la importancia del autocuidado y de iniciar un proceso de atención integral mediante los servicios y convenios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social ingreso a un centro de atención integral.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202

DATOS PERSONALES

Nombre: Brad León
Apodo: No refiere
Edad: 22 años
Fecha y lugar de nacimiento: 11/01/2000 - Bogotá
Número de cedula: 1020845451
Sexo: Hombre
RH: No refiere
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 13 años
Dirección: Comuna 2
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

Brad tiene una familiar nuclear conformada por su madre (Adriana), su padre (Alejandro) y su hermano (Jhon) con quienes no cuenta con una buena relación. Adicionalmente, se evidencia factores de riesgos asociados a poca o nula red de apoyo Social y familiar, problemas económicos, afectaciones psicológicas, alto consumo de sustancias psicoactivas y habitabilidad en calle. Los factores protectores que pueden ser usado como estrategia de afrontamiento son contar con los servicios de la salud mediante la EPS, tener conocimientos en electricidad y tener el apoyo de su pareja.

CONCEPTO PROFESIONAL

Durante la caracterización y acompañamiento psicosocial Brad refiere alteraciones en el estado de ánimo asociados a la dinámica familiar y alto consumo de sustancias psicoactivas. Por lo que se brinda psicoeducación en manejo de emociones y se sensibiliza en la importancia de iniciar un proceso de atención integral mediante los servicios y convenios ofrecidos con la Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social valoración por psicología e ingreso a un centro de atención integral.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202 70

DATOS PERSONALES

Nombre: Brayan Alexander Zúñiga
Apodo: Vampirin
Edad: 18 años
Fecha y lugar de nacimiento: Puerto Guaina
Número de cedula: No refiere
Sexo: Hombre
RH: No refiere
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 10 años
Dirección: Danubio – comuna 2
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

No refiere

CONCEPTO PROFESIONAL

Brayan se encuentra en habitabilidad en calle desde temprana edad, por lo que no cuenta alguna información personal, se evidencia un alto consumo de sustancias psicoactivas generando afectaciones a nivel físico y emocional. Se sensibiliza en la importancia de iniciar proceso de atención integral mediante los servicios y convenios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social valoración por psicología e ingreso a centro de atención integral.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202 71

DATOS PERSONALES

Nombre: Jaime García Roa
Apodo: Betún
Edad: 40 años
Fecha y lugar de nacimiento: Bogotá
Número de cedula: No refiere
Sexo: Hombre
RH: No refiere
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: No refiere
Dirección: Danubio – comuna 2
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

Jaime cuenta con una familia monoparental conformado por su madre (Elmira), su hermano (Andrés) y su otro hermano (Luis) con quienes refiere tener una buena relación. Sin embargo, por el alto consumo de sustancias psicoactivas se encuentra en condición de habitabilidad en calle afectando sus áreas de ajuste como el social, familiar, laboral y salud.

CONCEPTO PROFESIONAL

Durante la caracterización y acompañamiento psicosocial se evidencia afectaciones físicas y emocionales asociadas al alto consumo de sustancias psicoactivas, por lo que se sensibiliza en la importancia del autocuidado y de iniciar un proceso de atención integral mediante los servicios y convenios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social valoración por psicología e ingreso a centro de atención integral.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202 72

DATOS PERSONALES

Nombre: Juan David Cardona Hernandez
Apodo: Cardona
Edad: 26 años
Fecha y lugar de nacimiento: Bogotá
Número de cedula: No refiere
Sexo: Hombre
RH: No refiere
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 6 años
Dirección: Kr 7ª n 20-67 – comuna 2
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

No refiere

CONCEPTO PROFESIONAL

Durante la caracterización y acompañamiento psicosocial se evidencia afectaciones emocionales asociados al alto consumo de bazuco, por lo que se sensibiliza en la importancia del autocuidado, así como también de iniciar un proceso de atención integral mediante los servicios y convenios con lo que cuenta la Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social valoración por psicología e ingreso a centro de atención integral.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202 93

DATOS PERSONALES

Nombre: Oscar Julián Veloza
Apodo: El loro
Edad: 41 años
Fecha y lugar de nacimiento: 9/01/1981 - Soacha
Número de cedula: 79217353
Sexo: Hombre
RH: A +
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 4 años.
Dirección: Comuna 2
Teléfono: 3126464815

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

El núcleo familiar de Oscar es limitado, refiere no tener contacto con su padre, su madre falleció hace 3 años y medio, y no tiene buena relación con su hermana (Yeimy) de 44 años. Las áreas de ajuste se ven afectadas a nivel familiar por lo que no cuenta con una red de apoyo sólida, se presentan problemas económicos y de salud. Por último, dentro de los factores protectores se evidencia estar afiliado a la EPS y ser creyente de Dios los cuales pueden ser usados como mecanismos de afrontamiento.

CONCEPTO PROFESIONAL

En la jornada de caracterización y acompañamiento psicosocial Oscar presentó una actitud colaborativa, su lenguaje fue congruente, fluido, pero con un tono de voz bajo. Oscar refiere presentar síntomas de depresión asociados a duelo no resuelto. Así como también, afectaciones emocionales asociados a la separación con su pareja. Se brinda psicoeducación en manejo de emociones y se sensibiliza en la importancia de recibir atención integral mediante los servicios y convenios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social valoración por psicología.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202 74

DATOS PERSONALES

Nombre: Martha Cecilia Busto
Apodo: No refiere
Edad: No refiere
Fecha y lugar de nacimiento: Tolima
Número de cedula: No refiere
Sexo: Mujer
RH: No refiere
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: No refiere
Dirección: Comuna 2
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

La información brindada por Martha es limitada, según refiere tiene dos hijas (Martha de 8 años y Jimena de 12 años). Adicionalmente, menciona que sus redes de apoyo familiares y sociales son nulas.

CONCEPTO PROFESIONAL

En la jornada de caracterización y acompañamiento psicosocial Martha no se encuentra ubicada en tiempo y espacio, su lenguaje es limitado e incongruente, presenta alteraciones en la memoria por lo que se evidencia la necesidad de valoración por medicina y psicología.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social valoración por psicología y medicina.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202

75

DATOS PERSONALES

Nombre: Heriberto Ochoa
Apodo: No refiere
Edad: 57 años
Fecha y lugar de nacimiento: 16/03/1965 - Bogotá
Número de cedula: 79203854
Sexo: Hombre
RH: No refiere
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 10 años
Dirección: Comuna 2
Teléfono: 3138114649

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

Heriberto solo tiene contacto con su hija, por lo que sus redes de apoyo familiar son limitadas. Presenta alto consumo de alcohol lo que ha generado afectaciones en sus áreas de ajuste como el familiar, social, laboral, económico y de salud.

CONCEPTO PROFESIONAL

En la jornada de caracterización y acompañamiento psicosocial Heriberto mantiene una actitud colaborativa, su leguaje es congruente y fluido. Sin embargo, a nivel emocional refiere estados de ánimo bajo acompañados con llanto constante. Así como también un alto consumo de alcohol lo que ha generado alteraciones en la dinámica familiar y habitabilidad en calle. Se sensibiliza en la importancia de iniciar un proceso de atención integral mediante los servicios y convenios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social, ante lo cual Heriberto refiere estar interesado en iniciar proceso mediante la fundación.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social canalizar a la fundación el ingreso de Heriberto por voluntad propia y se solicita valoración por psicología.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202 76

DATOS PERSONALES

Nombre: Luis Fernando Buitrago Cardona
Apodo: Lucho - Flaco
Edad: 24 años
Fecha y lugar de nacimiento: 6/02/1998 - Cali
Número de cedula: 1073718809
Sexo: Hombre
RH: A +
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 10 años
Dirección: Cl 15 n 9 – 45 - Comuna 2
Teléfono: 3154925312

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

Luis cuenta con una familia monoparental conformada por su madre de 45 años quien presenta problemas asociados al consumo de alcohol, su hermana (Leidy) de 22 años, su hermano (Brayan) de 11 años y su hermana (Sara) de 10 años con quienes no tiene contacto. A nivel familiar cuenta con el apoyo de su tía Consuelo de 59 años quien lo visita todos los días (considerándose un factor protector). A nivel social, refiere tener buena relación con la comunidad y a nivel laboral refiere trabajar como reciclador. A nivel de salud se presentan afectaciones por el alto consumo de bazuco desde hace 10 años.

CONCEPTO PROFESIONAL

En la jornada de caracterización y acompañamiento psicosocial Luis mantiene una actitud colaborativa, su leguaje es congruente y fluido. Refiere inicio de habitabilidad en calle desde temprana edad por problemas familias, menciona que sus padres solían discutir constantemente por lo que el decide irse de la casa. Adicionalmente, presenta un alto consumo de bazuco desde hace 10 años generando afectaciones a nivel físico y psicológico. Por lo que se sensibiliza en la importancia de iniciar proceso de atención integral mediante los servicios y convenios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social atención integral para Luis. Así como también valoración por psicología.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202 21

DATOS PERSONALES

Nombre: Liar de Jesus Duran Rodríguez
Apodo: Moneta
Edad: 22 años
Fecha y lugar de nacimiento: 22/04/2001 - Venezuela
Número de cedula: 28340892
Sexo: Hombre
RH: No refiere
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 1 y medio años
Dirección: Cl 15 n 9 – 35 - Comuna 2
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

Liar no cuenta con redes de apoyo familiar, refiere que su madre falleció, no tiene contacto con su padre, ni sus hermanas. Como factores de riesgo se evidencia consumo alto de bazuco desde hace 1 años, no se encuentra afiliado a salud, no cuenta con un trabajo estable y su núcleo de amigos se encuentran en condición de habitabilidad en calle al igual que él. Como factores protectores se evidencia creencias religiosas en Dios y la comunidad por que pueden ser usados como estrategias de afrontamiento.

CONCEPTO PROFESIONAL

En la jornada de caracterización y acompañamiento psicosocial Liar mantiene una actitud colaborativa, su leguaje es congruente, lento y con un tono de voz bajo. Se evidencia afectaciones físicas y emocionales asociadas al alto consumo de bazuco. También, se presentan afectaciones en sus áreas de ajuste por lo que se sensibiliza en la importancia del autocuidado y de iniciar proceso de atención integral mediante los servicios y convenios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social atención integral para Liar. Así como también valoración por psicología.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

DATOS PERSONALES

Nombre: Jhon Jairo Contreras
Apodo: Neneco
Edad: 41 años
Fecha y lugar de nacimiento: 04/07/1982 - Bogotá
Número de cedula: 79844308
Sexo: Hombre
RH: No refiere
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 10 años
Dirección: Comuna 2
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

Jhon cuenta con una familia nuclear, refiere tener buena relación con sus hermanos de 35 y 31 años, menciona que se ven de manera constante. Como factores protectores se encuentra redes de apoyo solidas a nivel familiar, estar afiliado a salud y creer en Dios los cuales pueden ser tomados como estrategias de afrontamiento. Como factores de riesgo se evidencia alto consumo de marihuana y alcohol, núcleo de amistad e inestabilidad económica.

CONCEPTO PROFESIONAL

En la jornada de caracterización y acompañamiento psicosocial Jhon mantiene una actitud colaborativa, su leguaje es congruente y fluido. Refiere, dependencia al alcohol y la marihuana por consumo diario, lo que ha generado alteraciones en el estado de ánimo. Se sensibiliza en la importancia del autocuidado, manejo de emociones y de iniciar proceso de atención integral mediante los servicios y convenios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social, ante lo cual Jhon refiere estar interesado en iniciar proceso con la fundación.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social ingreso a la fundación para Jhon y valoración por psicología.

24/08/202

DATOS PERSONALES

Nombre: Luz Angelica Castilblanco Martínez
Apodo: Mona
Edad: 21 años
Fecha y lugar de nacimiento: 06/12/2000 - Bogotá
Número de cedula: 101117294
Sexo: Mujer
RH: A +
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: No refiere
Dirección: Triunfo 3 - Comuna 2
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

Luz cuenta con una familia monoparental, refiere tener buena relación con su mamá y sus hermanos de 16 y 19 años. Como factores protectores se encuentra redes de apoyo solidas a nivel familiar y creer en Dios los cuales pueden ser tomados como estrategias de afrontamiento. Como factores de riesgo se evidencia alto consumo de marihuana, sus amigos, inestabilidad económica y no contar con servicios de salud.

CONCEPTO PROFESIONAL

En la jornada de caracterización y acompañamiento psicosocial Luz refiere un alto consumo de sustancias psicoactivas lo que genera afectaciones psicológicas. También, se presentan afectaciones en sus áreas de ajuste por lo que se sensibiliza en la importancia de iniciar proceso de atención integral mediante los servicios y convenios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social atención integral para Luz. Así como también valoración por psicología.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202 80

DATOS PERSONALES

Nombre: Oscar Ivan Martines Colmenares
Apodo: No refiere
Edad: 30 años
Fecha y lugar de nacimiento: 14/03/1992 - Soacha
Número de cedula: 1073693520
Sexo: Hombre
RH: No refiere
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 1 mes
Dirección: Kr 6ª n 16-60
Teléfono: 3132265820

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

Oscar cuenta con una familia nuclear conformada por su padre (Edilberto), su madre (María) con quien se ve de manera constante y sus hermanos, refiere tener buena relación cada uno de ellos. Por el alto consumo de bazuco se presentan afectaciones en sus áreas de ajuste como el laboral, social, familiar y de salud. Dentro de los factores protectores se encuentra tener el apoyo de su familia y creer en Dios los cuales pueden ser tomados como estrategias de afrontamiento. Como factores de riesgo se evidencia alto consumo de sustancias psicoactivas y problemas económicos.

CONCEPTO PROFESIONAL

En la jornada de caracterización y acompañamiento psicosocial Oscar mostró una actitud colaborativa, con un lenguaje congruente y fluido. Refiere consumo de bazuco desde los 17 años, presentó una recaída hace un mes al estar con una pareja que consumía también. refiere afectaciones a nivel emocional por lo que se sensibiliza en la importancia de iniciar proceso de atención integral mediante los servicios y convenios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social proceso de atención integral para Oscar. Así como también valoración por psicología.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202

DATOS PERSONALES

Nombre: Liliana Moreno Sosa
Apodo: No refiere
Edad: 28 años
Fecha y lugar de nacimiento: 18/04/1994
Número de cedula: 1090477937
Sexo: Mujer
RH: 0 +
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 1 mes
Dirección: Danubio- Comuna 2
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

No refiere.

CONCEPTO PROFESIONAL

La información brindada por Liliana es limitada. Sin embargo, refiere alto consumo de bazuco con su pareja, desde hace un mes se encuentra en condición de habitabilidad con su pareja lo que ha generado afectaciones a nivel psicológico. Por lo que se sensibiliza en la importancia de recibir atención integral mediante los servicios ofrecidos por Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social proceso de atención integral.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202

DATOS PERSONALES

Nombre: Miguel Ángel Rodríguez Ávila
Apodo: Mickey
Edad: 31 años
Fecha y lugar de nacimiento: 24/09/1990 - Soacha
Número de cedula: 1031130117
Sexo: Hombre
RH: 0 +
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 1 año
Dirección: Kr 19 CL 11- Comuna 2
Teléfono: 3118054468

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

El núcleo familiar de Miguel está conformado por sus dos hermanas con quienes no tiene interacción, por lo que sus redes de apoyo son nulas. Como factores de riesgo se evidencia alto consumo de bazuco (desde los 15 años), ruptura de pareja, inestabilidad económica y afectaciones en salud. Como factores protectores se evidencia creencia religiosa, estar afiliado a la EPS y el amor por su hijo de 4 años los cuales pueden ser utilizados como estrategias de afrontamiento.

CONCEPTO PROFESIONAL

Durante la caracterización y acompañamiento psicosocial Miguel se encuentra aparentemente bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva, por lo que se evidencia disminución en la capacidad de atención, su lenguaje es lento, con un tono de voz bajo y conducta motora limitada. Presenta un alto consumo diario de bazuco lo que ha generado afectaciones en sus áreas de ajuste. Adicionalmente, refiere sentirse triste por la ruptura con su pareja y por no poder ver a su hijo. Por lo que se sensibiliza en la importancia iniciar un proceso de atención integral mediante los servicios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social proceso de atención integral y valoración por psicología.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202 83

DATOS PERSONALES

Nombre: Willson Alexander Veloza Candelaria
Apodo: Sarco
Edad: 48 años
Fecha y lugar de nacimiento: 13/12/1974 - Bogotá
Número de cedula: 79670170
Sexo: Hombre
RH: 0 +
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 7 año
Dirección: Ducales - Comuna 1
Teléfono: 3007720499

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

La familia cercana de Willson está conformada por su padre (Pedro) de 75 años, su madre (Luz) de 65 años, su pareja (Martha) de 47 y su hijo (Dilan) de 16 años, refiere tener buena relación con cada uno de ellos. Menciona que duerme 3 días en la calle y 4 días en la casa de su mamá. Se evidencia con factor de riesgo consumo alto de sustancias psicoactivas las cuales iniciaron hace 30 años por el ámbito social (amistades). Como factores protectores se encuentra redes de apoyo solidas a nivel familiar, estar afilado a salud y tener conocimiento en ornamentación por lo que pueden ser utilizados como estrategias de afrontamiento.

CONCEPTO PROFESIONAL

Durante la caracterización y acompañamiento psicosocial Willson mostró una actitud colaborativa, su lenguaje fue congruente y fluido. Refiere, alto consumo de sustancias psicoactivas, específicamente bazuco lo que ha generado afectaciones a nivel emocional. Ante lo cual se sensibiliza en la importancia de iniciar un proceso de atención integral mediante los servicios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social proceso de atención integral y valoración por psicología.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

DATOS PERSONALES

Nombre: Diego Andrés Villamil Cucunuo
Apodo: No refiere
Edad: 39 años
Fecha y lugar de nacimiento: 25/09/1982 - Facatativá
Número de cedula: 11257524
Sexo: Hombre
RH: No refiere
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 1 año
Dirección: Ducales - Comuna 1
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

No refiere.

CONCEPTO PROFESIONAL

Durante la caracterización y acompañamiento psicosocial Diego refiere que no desea hablar de su vida. En términos generales se evidencia un estado de ánimo bajo, un lenguaje limitado con un tono de voz bajo y postura encorvada. Se sensibiliza en la importancia de recibir atención integral mediante los servicios y convenios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social proceso de atención integral.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

24/08/202 8 5

DATOS PERSONALES

Nombre: James Richar Sosa Valderrama
Apodo: No refiere
Edad: 46 años
Fecha y lugar de nacimiento: 29/03/1976
Número de cedula: 13704555
Sexo: Hombre
RH: 0 +
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 3 días
Dirección: Ducales - Comuna 1
Teléfono: 3052004142 - 3138048356

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

El núcleo familiar de James está conformado por su pareja (Olga) de 50 años y su hija (Eumary) de 23 años con quienes refiere tener una buena relación. Se evidencia como factores protectores estar afiliado a la EPS, tener redes de apoyo familiar sólidas y conocimiento en mecánica los cuales pueden ser utilizados como estrategia de afrontamiento. Como factores de vulnerabilidad se evidencia alto consumo de bazuco y problemas económicos (dejando de trabajar en su taller de mecánica por amenazas por deber plata).

CONCEPTO PROFESIONAL

Durante la caracterización y acompañamiento psicosocial James mostró una actitud colaborativa, su lenguaje fue congruente y fluido. Sin embargo, se evidencia estado de ánimo bajo asociado a problemas económicos, familiares (por tomar la decisión de irse de la casa) y de salud. Refiere, sensaciones de decaimiento, desanimo y llanto constante asociados a síntomas de depresión. Adicionalmente, presenta un alto consumo de sustancias psicoactivas desde hace 35 años, con una recaída hace 2 años. Actualmente, consume bazuco lo que lo hace más propenso permanecer en habitabilidad en calle. Se sensibiliza en la importancia de iniciar un proceso de atención integral mediante los servicios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social, ante lo cual menciona estar interesado en iniciar un proceso con fundación.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social proceso de atención integral y valoración por psicología.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

DATOS PERSONALES

Nombre: Radisson Libardo Roa Torres
Apodo: No refiere
Edad: 38 años
Fecha y lugar de nacimiento: 07/01/1985 - Campo hermosa Boyacá
Número de cedula: 74335846
Sexo: Hombre
RH: No refiere
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 25 años
Dirección: Ducales - Comuna 1
Teléfono: 3105648780

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

La familia de Anderson está conformada por su padre (Rafael) de 58 años, su madre de 58 (Luz) y su hermano de 42 años con quienes refiere no tener una buena relación. Todas sus áreas de ajuste se ven afectadas por el alto consumo de sustancias psicoactivas. Con relación a los factores de riesgo se evidencia alteraciones en la dinámica familiar, redes de apoyo débiles, consumo de bazuco y marihuana. Como factores protectores se encuentran estar afiliado a salud, comunidad y ser creyente en Dios los cuales pueden ser utilizados como estrategias de afrontamiento.

CONCEPTO PROFESIONAL

Durante la caracterización y acompañamiento psicosocial James mostró una actitud colaborativa, su lenguaje fue congruente y fluido. Refiere alto consumo de sustancias psicoactivas lo que ha generado un estado de dependencia de este, generando afectaciones a nivel psicológico. Se sensibiliza en la importancia de iniciar un proceso de atención integral mediante los servicios y convenios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social, ante lo cual acepta ingresar con la fundación.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social proceso de atención integral.

DATOS PERSONALES

Nombre: Ángel Alberto Giraldo Rodríguez
Apodo: Osama
Edad: 54 años
Fecha y lugar de nacimiento: 19/08/1968 - Soacha
Número de cedula: 79206152
Sexo: Hombre
RH: 0 +
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 41 años
Dirección: Comuna 1
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

Angel refiere nula interacción con su familia. Se encuentra en condición de habitabilidad en calle desde hace 41 años. Se evidencia como factor protector creencia en Dios lo que puede ser utilizado como estrategia de afrontamiento. Como factores de riesgo se encuentra no estar afiliado a la EPS, alto consumo de bazuco y redes de apoyo débiles.

CONCEPTO PROFESIONAL

Durante la caracterización y acompañamiento psicosocial Ángel mostró una actitud colaborativa, su lenguaje fue modero y con un tono de voz bajo. Refiere inicio de habitabilidad en calle desde los 13 años por presunta violencia intrafamiliar. Presenta afectaciones a nivel físico y psicológico expresadas en alteraciones en el estado de ánimo y alto consumo de sustancia psicoactivas (dependencia). Se sensibiliza en la importancia de iniciar un proceso de rehabilitación integral mediante los servicios y convenios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social proceso de atención integral y valoración por psicología.

Profesional psicosocial: Paola Andrea Bernal González

DATOS PERSONALES

Nombre: Ferney Mauricio Miguera Barajas
Apodo: No refiere
Edad: 47 años
Fecha y lugar de nacimiento: 22/12/1974 - Bogotá
Número de cedula: 79711748
Sexo: Hombre
RH: A +
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 27 años
Dirección: Ducales - Comuna 1
Teléfono: 3112074760

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

Ferney cuenta con una familia monoparental conformado por su mamá (Gumes) de 67 años y su hermana (Gladys) de 43 años con quienes refiere tener una buena relación. Se evidencia como factores protectores asociados a las áreas de ajuste estar afiliado a la EPS, contar con redes de apoyo sólidas, creencia religiosa y tener conocimientos en mecánica los cuales pueden ser utilizados como estrategia de afrontamiento. Como factores de riesgo se presenta consumo de sustancias psicoactivas y estar en condición de habitabilidad en calle.

CONCEPTO PROFESIONAL

Durante la caracterización y acompañamiento psicosocial Ángel mostró una actitud colaborativa, su lenguaje fue congruente y fluido. Presenta alto consumo de sustancias psicoactivas lo que generó habitabilidad en calle, por lo que se sensibiliza en la importancia de recibir atención integral mediante los servicios y convenios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social proceso de atención integral.

DATOS PERSONALES

Nombre: Luis Antonio Zamudio Salgado
Apodo: No refiere
Edad: 58 años
Fecha y lugar de nacimiento: 01/04/1964 – Arbeláez
Número de cedula: 79203953
Sexo: Hombre
RH: 0 +
Grupo poblacional: Habitante de calle
Tiempo en habitar en calle: 8 años
Dirección: Ducales - Comuna 1
Teléfono: No refiere

ESTRUCTURA FAMILIAR Y ÁREAS DE AJUSTE

Según refiere Luis no tiene familia, por lo que sus redes de apoyo son nulas. Adicionalmente, como factores de riesgo asociados a sus áreas de ajuste se evidencia alto consumo de sustancias psicoactivas, no estar afiliado a salud, inestabilidad económica y habitabilidad en calle. Y como factor protector se evidencia creencia religiosa lo que puede ser tomado como estrategia de afrontamiento.

CONCEPTO PROFESIONAL

Durante la caracterización y acompañamiento psicosocial Luis presenta un lenguaje moderado, con habla lenta y un tono de voz bajo. Se evidencia labilidad emocional. Adicionalmente, refiere consumo diario de bazuco desde hace 7 años lo que generado afectaciones en sus áreas de ajuste. Se sensibiliza en la importancia de recibir atención integral mediante los servicios y convenios ofrecidos por la Secretaría de Desarrollo Social, ante lo cual Luis refiere estar interesado en iniciar proceso de atención integral mediante la fundación.

REMISIÓN

Se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social proceso de atención integral y valoración por psicología.

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

Nombres:	Mairol	Nombres:	Yhuan		Edad	27 años	
Apellidos:	Pacheco	Apellidos:	Quimbay				
Dirección:	cll 13 Kra 5	Barrio:	B	Teléfono:	302 540 89 39		
Apodo:	Maico	RH:	O+	Sexo:	Hombre X	Mujer	Intersexual
Género:	Femenino	Masculino X	Transgenerista	Ns/Nr	Otro: Cual:		
Grupo Poblacional:	Habitante de calle X		Reincorporado		LGBTIQ+		Migrante
Orientación sexual:	Heterosexual X		Homosexual		Bisexual		Ns/Nr
Grupo étnico:	Indígena		Cabildo o Resguardo		Pueblo		
	Afrocolombiano (a)		Organización o fundación				
	ROM		Blanco		Mestizo		Ninguno de los anteriores
Ciclo vital:	primera infancia		NNA		jóvenes		adultez - adulto mayor
Fecha de Nacimiento:	16 06 1995	Lugar de Nacimiento:	Bogota		Nacionalidad	Colombiana	

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI X	NO	¿Por que no?		Fecha de expedición			
	RC		TI	CC	CE	No	1122679142	
¿Tiene Libreta Militar?	X	NO	NA	No	1122 679 142	¿La porta?	SI	NO

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI X	NO	Propia	En Arriendo X	Familiar	¿Usted es habitante de calle?		SI X	NO
¿Duerme en la calle?			SI X	No	Ocasionalmente	Hace cuanto tiempo?		Casi 3 años	
1.3. Datos de Ubicación			Comuna	6	Barrio: Jorge Eliecer Gaitan		Ciudad		

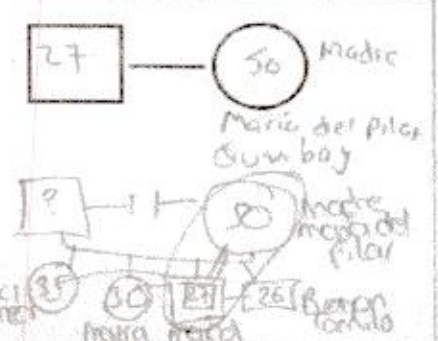
1.4. SALUD

Consume algun tipo de sustancia psicoactiva				SI X	No	¿Cual?	Bazuco, Marihuana
Estado de afiliación en salud					Subsidiado	Ninguno X	Unidad
¿Tiene certificación de población especial?				SI	No X	¿Cual?	
1.5. SISBEN			Puntaje	No sabe		No tiene encuesta	
¿Tiene alguna discapacidad?				SI	No	¿Cual?	
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades ?						SI	NO

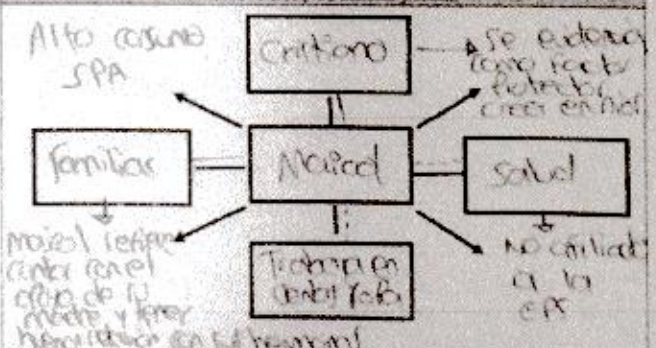
1.6. EDUCACIÓN

Ninguno	Primaria	completo / incompleto	Bachiller	completo / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional U	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA (estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Mairol = refiere ocupar laboral con acción en la actualidad, gusto educativo, vocacional = consumidor y fuido / mairol presenta consumo de bazuco desde hace 6 años, refiere haber tenido problemas, haber abandonado el hogar desde 1, y tiempo vivido en la calle, actualmente [illegible] fundación

Persona que reporta el caso

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN		TELEFONO		FIRMA

FIRMA DEL ENTREVISTADO	
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

Nombres:	Roberth Antonio	Apellidos:		Edad:	18
Alias:		Nombre social:			
Apodo:	Negro	RH:	Sexo:	Hombre / Mujer / Intersexual	
Género:	Femenino / Masculino / Transgenerista	No Sé / Cuál:			
Grupo Poblacional:	Habitante de calle	Reincorporado	LGBTIQ	Migrante	
Orientación sexual:	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	No Sé	
Grupo étnico:	Indígena	Gitano o Rrom	Palenquero		
	Afrocolombiano (a)	Organización o fundación			
	ROM	Mestizo	Mestizo	Ninguno de los anteriores	
Ciclo vital:	primera infancia	NNA	joven	adultez - adulto mayor	
Lugar de Nacimiento:	Ciudad de Nacimiento:	Cartagena	Nacionalidad:	Colombiano	

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	NO	¿Por qué no?		Fecha de expedición:			
	RC	TI		CE	No.	NO TIENE		
¿Posee Libreta Militar?	SI	NO	N/A	Nro	¿La porta?		SI	NO

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	X	NO
¿Duerme en la calle?		SI	NO	Ocasionalmente		Hace cuanto tiempo?	1 año.	
1.3. Datos De Ubicación		Comuna	6	Barrio	El Pozón		Ciudad	Cartagena

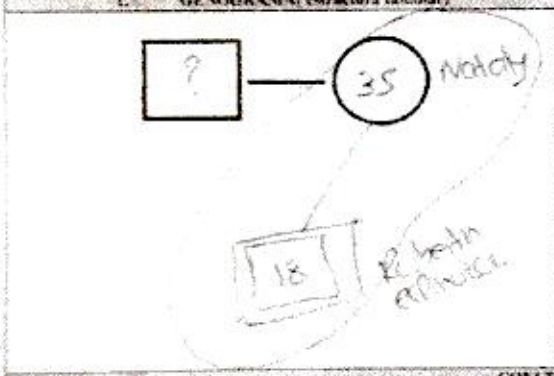
1.4. SALUD

¿Presenta algún tipo de sustancia psicoactiva?			X	No	Cual? Marihuana.
Estado de afiliación en salud				Subsidiado	Vinculado X Entidad
¿Tiene certificación de población especial?			SI	X	Cual?
1.5. SISBEN		Puntaje	No sabe		No tiene encuesta
¿Tiene alguna discapacidad?			SI	X	Cual?
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?					SI NO

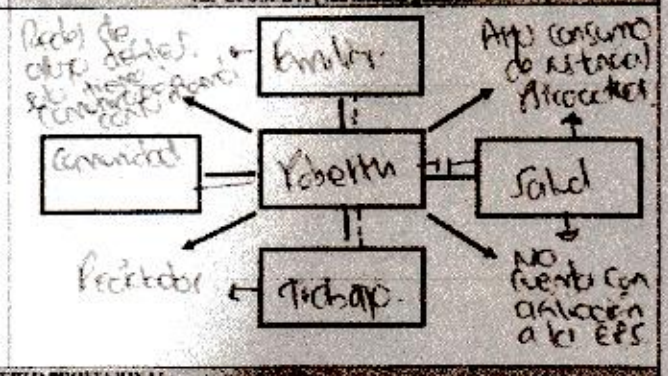
1.6 EDUCACION:

Iletrado	Primaria	completo / incompleto	Bachiller	completo / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional U	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7 GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Usuario adolescente Roberth se encuentra en alarmante estado o grado de abuso futuro psicoactivo, ya que se evidencia dificultad de interacción, relacionamiento familiar, lenguaje y conducta social, también se evidencia un bajo nivel de tolerancia a la frustración, impulsividad, poca capacidad de reflexión, atención y concentración en la entrevista.

Persona que reporta el caso:

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	NO firma.
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	Paola Bendek

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

Nombres	Angel Leonardo	Apellidos	Baigo Fajardo			Edad	42 años
Alias						Estado civil	No refiere
Identificación	CC 79[illegible]	RH	O+	Sexo	Hombre	Mujer / Intersexual	
Contacto	Familiares:	Vecinos/as:	Transeúntes/as	No Sé	Otro: Cuál:		
Grupo Poblacional	Habitante de calle		Reincorporado		LGBTIQ+	Migrante: No Sé	
Orientación sexual	Heterosexual		Homosexual		Bisexual		
Grupo étnico	Indígena		Gitano(a) Rrom		Pueblo		
	Afrocolombiano/a		Organización o fundación				
	RAM		Diario		Mestizo/a	Ninguno de los anteriores	
Ciclo vital	Infancia		Adolescencia	NNA	Juventud	Adulto/a - adulto/a mayor	
Fecha de Nacimiento	22 / 11 / 1978	Lugar de Nacimiento:	Soacha			Nacionalidad:	Colombiano

1.1. Documentación

¿Cuenta con documentos de identificación?	SI	NO X	Por qué no?	perdio	Fecha de expedición:				
	RC	TI	CC X	CE	No	79213640			
¿Tiene Libreta Militar?	SI X	N.A	No			La porta?	SI		X

1.2. Ambiente y Vivienda

Tiene lugar de residencia?	SI X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?		X	NO
¿Duerme en la calle?	X	No	Cuál(es)/ciudad(es)		Hace cuanto tiempo?		10 años	

1.3. Datos De Ubicación

Comuna: 6 Barrio: Altico Ciudad:

1.4. SALUD

¿Presenta algún tipo de variación psicoactiva	SI X	No	¿Cuál?	Bazuco
Estado de afiliación en salud	Subsidiado	Contributivo	Ninguno	Especial	Salud
Tiene certificación de población especial?	SI	No	¿Cuál?	

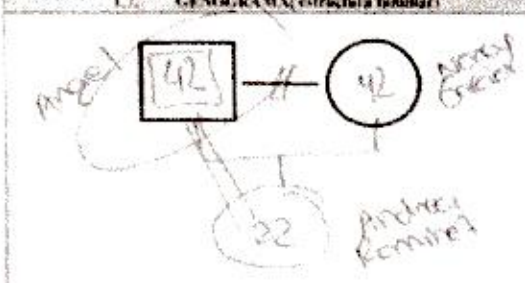
1.5. SISBEN

Puntaje:	No sabe		No tiene encuesta	
Tiene algún tipo de discapacidad?	SI	No X	¿Cuál?	
Se dedica actualmente a algún trabajo independiente en la actualidad?			SI	NO

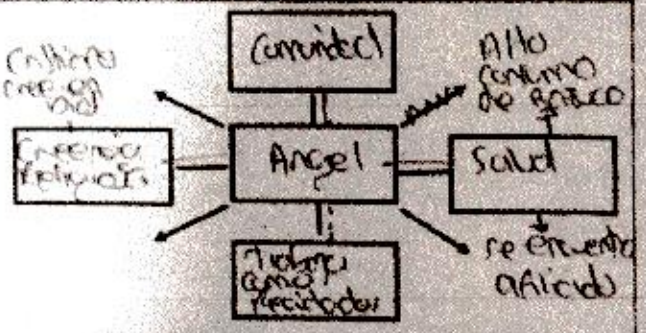
1.6. EDUCACIÓN

Ninguno X	Primaria	completo / incompleto	Bachiller	completo / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional U	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA (estructura familiar)



1.8. ECOMAPA



CONCEPTO PROFESIONAL:

Angel presenta actual habitabilidad en la [illegible] el consumo de bazuco desde hace 10 años. lo que genera [illegible] de [illegible] el [illegible] presenta afectación [illegible] y [illegible]

Persona que reporta el caso

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	AngF
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	[illegible]

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre:	Carlos Andres	2do. Nombre:	Andres	Edad:	39
1er. apellido:	Ivaile	2do. apellido:			
N° cedula:		Cursos:	6	Telefono:	no recuerda
Apodo:	No tiene.	RH:	O-	Sexo:	Hombre X / Mujer / Intersexual
Genero:	Femenino	Masculino X	Transgenero/a	No Ni	Otro Cual
Grupo Poblacional:	Habitante de calle X		Reincorporado	LGBTIQ+	Migrante
Orientacion sexual:	Heterosexual X		Homosexual	Bisexual	No Ni
Grupo étnico:	Indigena		Cabildo o Resguardo	Pueblo	
	Afrocolombiano/a/e		Organizacion o fundación		
	ROM		Disco	Mestizo	Ninguno de los anteriores X
Ciclo vital:	primera infancia		SNA	jovenes	adultez - adulto mayor X
Fecha de Nacimiento:	13 / 08 / 1983	Lugar de Nacimiento:	Bogotá	Nacionalidad:	Colombiano

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	NO X	¿Por que no?		Fecha de expedicion:				
	RC	TI	CC X	CE	No.	80809430			
¿Tiene Libreta Militar?:	SI X	NO	N/A	No.		La porta?	SI	NO X	

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	SI X	NO
¿Duerme en la calle?		SI X	No	Ocasionalmente		Hace cuanto tiempo?	1 año	
1.3. Datos De Ubicación		Carrera	6	Barrio		Ciudad	Soacha	

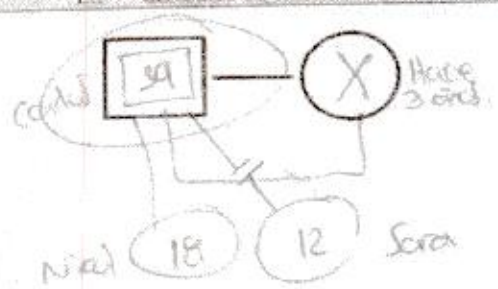
1.4 SALUD

Consume alguna tipo de sustancia psicoactiva			SI X	No	Cual? Basuco
Estado de afiliación en salud			Subsidiado	Negado X	Entidad
¿Tiene calificación de población especial?			SI	No X	Cual?
1.5. SISBEN		Puntaje:		No sabe X	No tiene encuesta
Tiene alguna discapacidad?			SI X	No	Cual?
Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?				SI X	NO

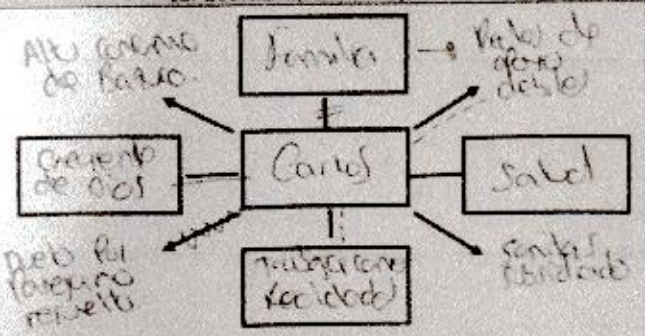
1.6. EDUCACION:

Retirado	Primaria	completo / incompleto	Bachiller X	completo: / incompleto X	Técnico	completo / incompleto	Profesional U	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Carlos manifiesta que desde [illegible] se encuentra en [illegible] de [illegible] [illegible] [illegible]

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre:	Michaell	2do. Nombre:	Alexander	Edad:	17
1er. Apellido:	Garcia	2do. Apellido:	Garcia		
Apodo:	No tiene	RH:	A+	Sexo:	Hombre X / Mujer / Intersexual
Genero:	Femenino	Masculino X	Transgenerista	No Sé	Otro. Cual
Grupo Poblacional:	Habitante de calle		Reincorporado	LGBTIQ+	Migrante
Orientación sexual:	Heterosexual X		Homosexual	Bisexual	No Sé
Grupo etnico:	Indigena		Cabilde o Resguardo	Pueblo	
	Afrocolombiano (a)		Organizacion o fundacion		
	ROM		Blanco	Mestizo	Ninguno de los anteriores
Ciclo vital:	primera infancia		NNA	jóvenes	adultez - adulto mayor
Fecha de Nacimiento:	05/04/2005	Lugar de Nacimiento:	Medellin	Nacionalidad	Colombiano

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	X	¿Por qué no?	Perdido	Fecha de expedición			
	RC	X		X	CE	No.	1214169423	
¿Tiene Libreta Militar?	SI	X	NA	No		¿La porta?	SI	NO

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	X	No
¿Duerme en la calle?			Si	No	Ocasionalmente	Hace cuanto tiempo?	7 años	
1.3. Datos De Ubicacion		Comuna 6			Barrio Pinares		Ciudad Envigado	

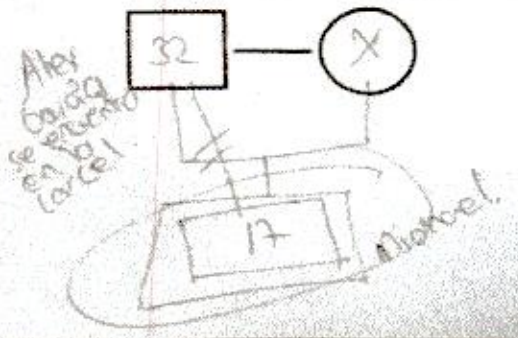
1.4. SALUD

¿Consume algún tipo de sustancia psicoactiva	X	No	Cual?	Marihuana
Estado de afiliacion en salud:		Subsidiado X	Ninguno	Entidad Comfama
¿Tiene certificación de población especial?		Si	No	¿Cual?
1.5. SISBEN	Puntaje	No sabe		No tiene etiqueta
¿Tiene alguna discapacidad?		Si	X	¿Cual?
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?			Si	NO

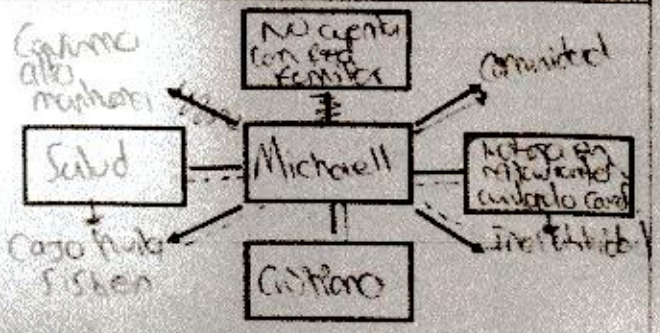
1.6. EDUCACIÓN:

Ninguno	Primaria	completo / incompleto	Bachiller	completo / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional U	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA (estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red de apoyo)



CONCEPTO PROFESIONAL

Michaell mantiene una red social pequeña, pero que coherente y fuerte, ya que mantiene relaciones con el fortalecimiento de su mamá, el padre se encuentra en la carcel y no cuenta con red de apoyo familiar, el cual es

NOMBRES Y APELLIDOS		IDENTIFICACIÓN	DEL FIRMA	FIRMA
FIRMA DEL ENTREVISTADO				
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL				

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre	Alberto	2do. Nombre				Edad	20
1er. Apellido	Zafra	2do. Apellido					
Dirección	Cra 1 # 10-60	Número	2		Teléfono	No tiene	
Apodo	No tiene	RH		Sexo	Hombre	Mujer	Intersexual
Género	Femenino	Masculino	Transgenerista	Ns/Nr	Otro: Cual		
Grupo Poblacional	Habitante de calle		Reincorporado		LGBTIQ+		Migrante
Orientación sexual:	Heterosexual		Homosexual		Bisexual:		Ns/Nr
Grupo étnico:	Indígena		Cabildo o Resguardo		Pueblo:		
	Afrocolombiano(a)		Organización o fundación				
	ROM		Blanco		Mestizo		Ninguno de los anteriores
Ciclo vital:	primera infancia		NNA		jóvenes		adultez - adulto mayor
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento:	Bioneg10		Nacionalidad		colombiano

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	NO	¿Por qué no?		Fecha de expedición				
	R.C		T.I.	C.C.	C.E.	No	96504		
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO	N/A	No			¿La porta?	SI	NO

1.2 Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	X	NO
¿Duerme en la calle?		Si	No	Ocasionalmente		Hace cuánto tiempo?	1 año	
1.3. Datos De Ubicación		Comuna: 2		Barrio:			Ciudad	Jerico

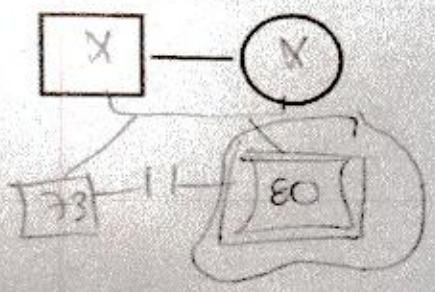
1.4. SALUD

Consume alguna tipo de sustancia psicoactiva		Si	X No	¿Cual?	
Estado de afiliación en salud		Subsidiado	Ninguno	Entidad	
¿Tiene certificación de población especial?		Si	No	¿Cual?	
1.5. SISBEN	Puntaje:	No sabe		No tiene encuesta	
¿Tiene alguna discapacidad?		Si	No	¿Cual?	
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?			SI		NO

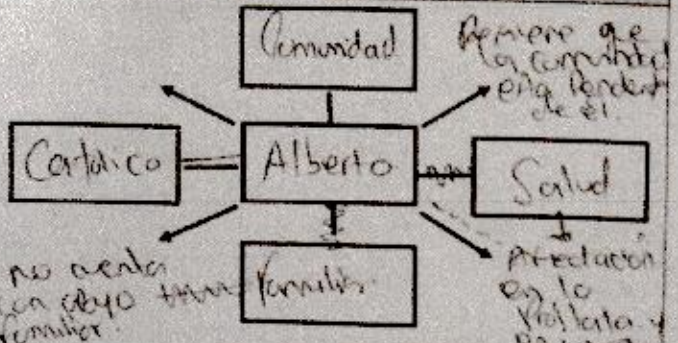
1.6. EDUCACION:

Retirado	Primaria	completo / incompleto	Bachiller	completo / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional U	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA (estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Alberto Presenta habilidad emocional por lo que indica ubicación en Psicología, también presenta afectaciones de salud relacionado con el consumo y el uso inadecuado de sustancias psicoactivas por lo que le indica atención medica cuenta con redes de apoyo y presenta no control sintomatológico (psicoactivo)

Entidad que remite el caso.

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	X No tiene firma
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	Leda Bernal C.

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er Nombre:	Libardo	2do Nombre:			Edad:	29	
1er Apellido:	medina	2do Apellido:					
Dirección:	Calle 11 cra 19	Teléfono:	2	Habitante de calle:	NO		
Apodo:	NO	RH:	O+	Sexo:	Hombre X	Mujer	Intersexual
Género:	Femenino	Masculino	Transgenerista	Ns/Nr	Otro; Cual:		
Grupo Poblacional:	Habitante de calle		Reincorporado		LGBTIQ+	Migrante	
Orientación sexual:	Heterosexual		Homosexual		Bisexual	Ns/Nr	
Grupo étnico:	Indígena		Cabildo o Resguardo		Pueblo:		
	Afrocolombiano/negro o/r:		Organización o fundación:				
	ROM		Blanco		Mestizo	Ninguno de los anteriores	
Ciclo Vital:	primera infancia		NNA		jóvenes	adultez - adulto mayor	
Fecha de Nacimiento:	3 / 11 / 1992	Lugar de Nacimiento:	Bogota		Nacionalidad:	Colombiano Bacha	

1.1 Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	X	¿Por que no?		Fecha de expedición:			
	RC		TI		CC X	CE	No	1073695170
¿Libreta Militar?	SI	SD	NA	No		¿La porta?	SI	NO

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	X	NO
¿Duerme en la calle?	SI		No	Ocasionalmente	Hace cuanto tiempo?		8 meses	
1.3. Datos De Ubicación	Comuna:	2	Barrio:			Ciudad:	Bacha	

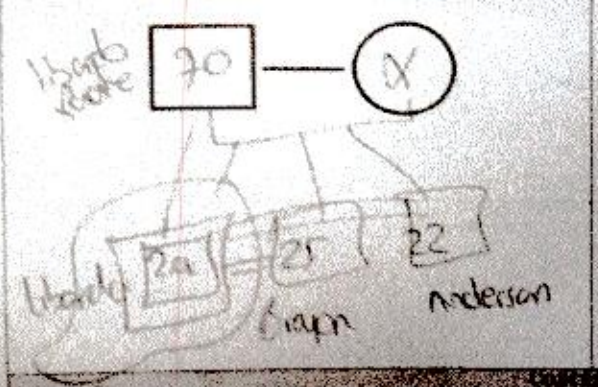
1.4 SALUD

¿Consume algún tipo de sustancia psicoactiva			X	No	¿Cual? Bacho
Estado de afiliación en salud				Subsidiado	Ninguno Entidad: Bacho
Tiene certificación de población especial?			SI	X	¿Cual?
1.5. SISBEN		Puntaje:	No sabe		No tiene encuesta
Tiene alguna discapacidad?			SI	No	¿Cual?
Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?			SI		NO

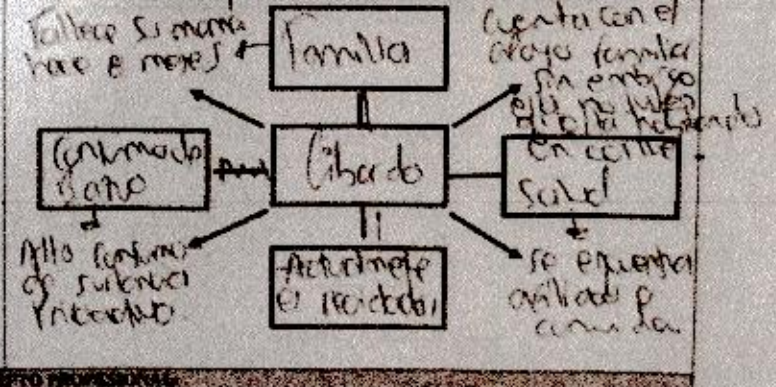
1.6 EDUCACION:

Bachiller	Primaria	completo / incompleto	Bachiller	completo / incompleto	Tecnico	completo / incompleto	Profesional	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto
							U			

1.7 GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8 Red de apoyo (red familiar y social)



Libardo mantiene una consumo de sustancias psicoactivas, en la actualidad vive en calle, debido a que su mamá hace 8 meses se encuentra hospitalizada en calle, Libardo decide hacer frente de atención integral en la fundación.

NOMBRES Y APELLIDOS:		INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN:	TELEFONO:		FIRMA:

FIRMA DEL ENTREVISTADO:

FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL:

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre:	William	2do. Nombre:				Edad:	
1er. Apellido:		2do. Apellido:					
Dirección:	Carrera 6A calle 16	Número:	2	Barrio:			
Apodo:	Monte	RH:		Sexo:	Hombre X	Mujer	Intersexual
Género:	Femenino	Masculino	Transgenerista	No/Ne	Otro: Cual:		
Grupo Poblacional:	Habitante de calle		Reincorporado		LGBTIQ+		Migrante
Orientación sexual:	Heterosexual		Homosexual		Bisexual		No/Ne
Grupo etnico:	Indígena		Cabildo o Resguardo		Pueblo:		
	Afrocolombiano/a		Organización o fundación				
	ROM		Blanco		Mestizo		Ninguno de los anteriores
Ciclo vital:	primera infancia		NNA		jóvenes		adultez - adulto mayor
Fecha de Nacimiento:		Lugar de Nacimiento:	Carrera 6A calle 16		Nacionalidad:		

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	NO	¿Por que no?		Fecha de expedición:			
	RC		TI	CC	CE	No		
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO	N/A	No		¿La porta?	SI	NO

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	X	NO
¿Duerme en la calle?		X	No	Ocasionalmente	Hace cuanto tiempo?			
1.3. Datos De Ubicación		Comuna	2	Barrio		Ciudad	Cucuta	

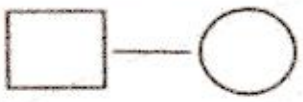
1.4. SALUD

Consultor algun tipo de sustancia psicoactiva	SI	No	Cual?	
Estado de afiliación en salud		Subsidiado	Ninguno	Entidad
Usted corresponde de población especial?	SI	No	Cual?	
1.5. SISBEN	Puntaje	No sabe		No tiene encuesta
Tiene alguna discapacidad?	SI	No	Cual?	
Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?		SI		NO

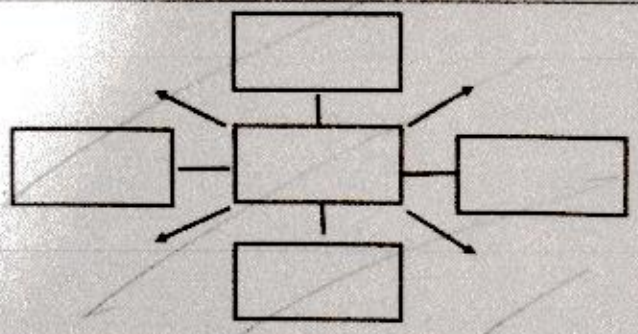
1.6. EDUCACION:

Retirado	Primaria	completo / incompleto	Bachiller	completo / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional U	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA (estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Habitante de calle se encuentra en estado de alcoholismo ya lo que se evidencia en lenguaje alterado (inmediante), aspecto físico identidad general este mismo y ensayo se evidencia la realidad de esta persona

Persona que reporta el caso.

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACION		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	Paola Bernal

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento

1. Información general

Nombre	Duvan	Segundo Nombre	Ailer		Edad	24 años	
Apellido	Cañon	Segundo Apellido	Rodriguez				
Dirección	Call 11 Kra 19		Comuna 2		Teléfono		
Apodo		RH	O+	Sexo:	Hombre	Mujer	Intersexual
Género	Femenino	Masculino X	Transmasculino	Ns/Nr	Otro Cual		
Grupo Poblacional	Habitante de calle X		Reincorporado	LGBTIQ+		Migrante	
Orientación sexual:	Heterosexual		Homosexual	Bisexual		Ns/Nr	
Grupo étnico:	Indígena		Cabildo o Resguardo		Pueblo		
	Afrocolombiano (a)		Organización o fundación				
	ROM		Blanco	Mestizo		Ninguno de los anteriores	
Ciclo vital:	primera infancia		NNA	jovenes		adulter - adulto mayor	
Fecha de Nacimiento	28 / 10 / 1996	Lugar de Nacimiento	Bogota		Nacionalidad	Colombiana	

1.1. Documentación

Cuenta con documento de identificación?	SI	NO X	¿Por que no?		Fecha de expedición				
	RC		TI	CC X	CE	No	1024372174		
Tiene Libreta Militar?	SI	NO X	N.A	No		¿La porta?		SI	NO

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	SI X	NO
¿Duerme en la calle?		Si	No	Ocasionalmente	Hace cuanto tiempo?		2 mes	

1.3. Datos De Ubicación

Comuna 2 Barrio Danubio Ciudad

1.4. SALUD

Consume algun tipo de sustancia psicoactiva	SI X	No	¿Cual?	Bazuco	
Estado de afiliación en salud		Subsidiado X	Ninguno	Entidad	Convida
Tiene certificación de población especial	SI	No	¿Cual?		
Tiene alguna discapacidad?	No sabe		No tiene encuesta		
Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?	SI	No X	¿Cual?		

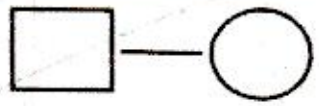
1.5. SISBEN

Puntaje

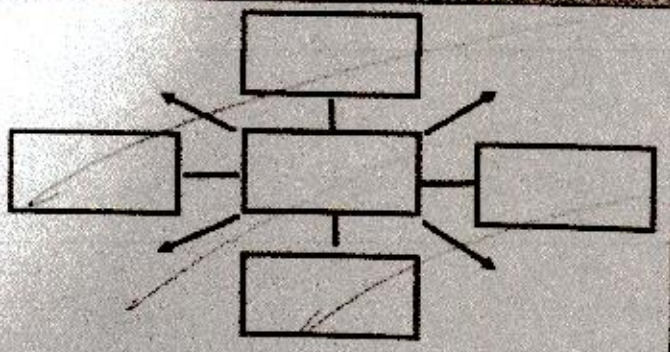
1.6. EDUCACION:

Iletrado	Primaria	completo	Bachiller	completo	Tecnico	completo	Profesional U	completo	Posgrado	completo
		incompleto		incompleto X		incompleto		incompleto		incompleto

1.7. GENOGRAMA: estructura familiar



1.8. E



OBSERVACIONES

N.O Refiere

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN	TELEFONO		FIRMA
FIRMA DEL ENTREVISTADO	Duvan Cañon C.				
FIRMA DEL PROFESIONAL ENTREVISTADOR					

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

Nombres:	Kemberlys	Apellidos:				Edad	32
Dirección:	Cra 1 #20-60	Estrato:	2		Teléfono:	No tiene	
Apodo:	la negra	RH:	O+	Sexo:	Hombre	Mujer	Intersexual
Género:	Femenino	Masculino	Transexual/Otro	Si/No	Otro: Cual		
Grupo Poblacional:		Habitante de calle		Reincorporado		LGBTIQ+	Migrante
Orientación sexual:		Heterosexual		Homosexual		Bisexual	No/Sr
Grupo étnico:		Indígena		Cabildo o Resguardo		Pueblo:	
		Afrocolombiano (a)		Organización o fundación:			
		ROM		Blanco		Mestizo	Ninguno de los anteriores
Ciclo vital:		primera infancia		NNA		joven	adultez - adulto mayor
Fecha de Nacimiento:	05 07 1990	Lugar de Nacimiento:		Venezuela		Nacionalidad:	Venezolana

1.1. Documentación

Cuenta con documento de identificación?	X	NO	¿Por qué no?		Fecha de expedición:				
	RC		TI	CC X	CE	No.	20539783 CC		
Tiene Libreta Militar?	SI	NO	N/A	No		¿La porta?		SI	NO

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?		SI	NO
¿Duerme en la calle?		X	No	Ocasionalmente		Hace cuanto tiempo?		6 días	
1.3. Datos De Ubicación		Comuna	2	Barrio			Ciudad		

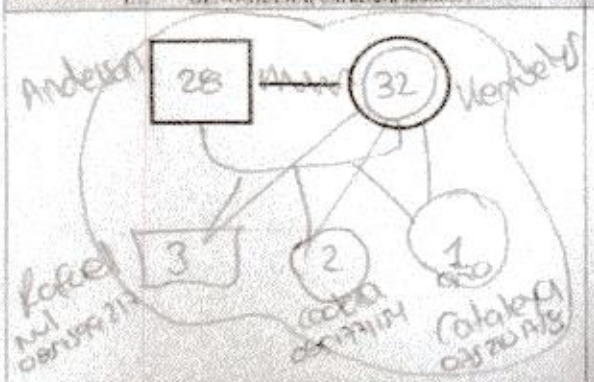
1.4. SALUD

Consume algun tipo de sustancia psicoactiva		Si	X	¿Cual?	
Estado de afiliación en salud			Subsidiado	Ninguno	Entidad
¿Tiene certificación de población especial?		Si	X	¿Cual?	
1.5. SISBEN	Puntaje	No sabe		No tiene encuesta	
¿Tiene alguna discapacidad?		Si	X	¿Cual?	
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?			SI		NO

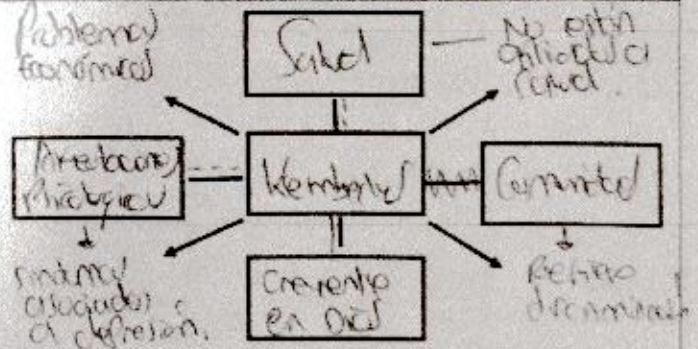
1.6. EDUCACIÓN:

Retirado	Primaria	completo / incompleto	Bachiller	completo / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto
							X			

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar):



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Kemberly muestra su actitud colaborativa, el lenguaje es coherente y fluido refiere dificultad en el ámbito de salud relacionado con la dificultad que esta viviendo con su familia, por el hecho de que se encuentra en ejercer (hija de rodadora) la profesión sin trabajo y también el abuelo

Persona que reporta el caso.

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	Kemberly Gonzalez
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	Paola Baez L.

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

Nombres:	Anderson Rafael	Edad:	28 años
Apellidos:	Agama Bolivar		
Dirección:	Kra 7 20-66	Teléfono: 2	
Apodo:		RH:	Sexo: Hombre X	Mujer	Intersexual
Género:	Femenino	Masculino	Homosexual	No Sé	Otro ¿cual?			
Grupo Poblacional:	Habitante de calle	Reincorporado	LGBTIQ+	Migrante
Orientación sexual:	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Asexual
Grupo étnico:	Indígena	Caballo o Raizgrado	Pueblo:
	Afrocolombiano (a)	Organización o Kumpania	
	ROM	Blanco	Mestizo	Ninguno de los anteriores
Ciclo vital:	persona a infancia	NNA	jovenes	adultez - adulto mayor
Fecha de Nacimiento:	19 09 1993	Lugar de Nacimiento:	Venezuela Maracay	Nacionalidad:	Venezuela

1.1. Documentación

¿Usuario con documento de identificación?	SI X	NO	¿Por que no?		Fecha de expedición:	21	03	2017
	RC	TI	CC X	CE	No.:	23694709		
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO X	N/A	No:		¿La porta?	SI	NO

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?		X	NO
¿Duermes en la calle?		SI X	NO	Ocasionalmente	Hace cuanto tiempo:		6 Dias	
1.3. Datos De Ubicación:		Comuna	2	Barrio		Ciudad		

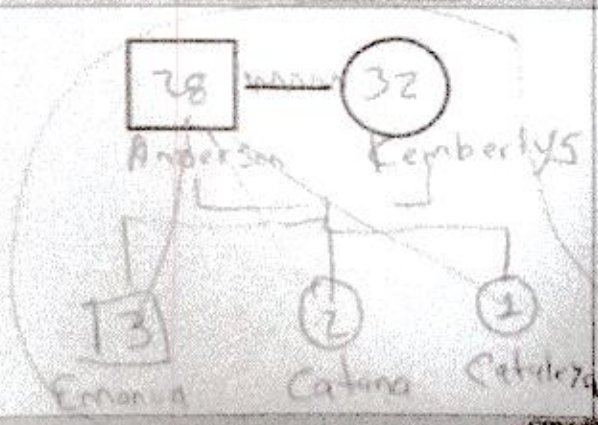
1.4. SALUD

Consume algún tipo de sustancia psicoactiva		SI	NO X	¿Cual?
Estado de afiliación en salud			Subsidiado	Ninguno	Familiar
Tiene certificación de población especial?		SI	NO X	¿Cual?
1.5. SISBEN	Puntaje	No sabe		No tiene encuesta
Tiene alguna discapacidad?		SI	NO X	¿Cual?
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?			SI	NO

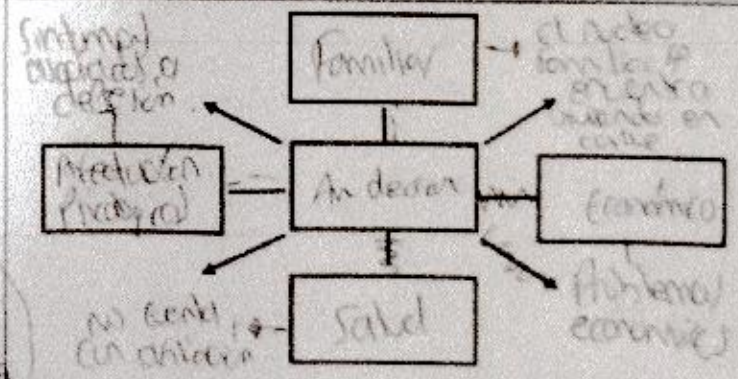
1.6. EDUCACION:

Iletrado	Primaria	completo / incompleto	Bachiller	completo / incompleto	Técnico X	completo X / incompleto	Profesional	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Anderson reporta consumo de alcohol y cocaina hace 1 mes, ingiere diariamente, no posee vivienda, duerme en la calle y en ocasiones en albergues

Persona que reporta el caso

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	X Anderson Agama
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	Yader Bonilla

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

Nombre:	Juan Carlos		Otro Nombre:			Edad	39	
Apellido:	Perez		Otro Apellido:	Parra				
Dirección:	Cll 14 bis carrera 19		Número:	2		Teléfono:	312 313 2115 Mamá	
Apodo:			RH:	O+	Sexo:	Hombre X	Mujer	Intersexual
Genero:	Femenino	Masculino X	Transgenerista	No Ne	Otro: Cual			
Grupo Poblacional:	Habitante de calle X		Reincorporado		LGBTIQ+		Migrante	
Orientación sexual:	Heterosexual X		Homosexual		Bisexual		No Ne	
Grupo étnico:	Indígena		Gitano o Rrom		Pueblo			
	Afrocolombiano (a)		Organización o fundación					
	ROM		Blanco		Mestizo		Ninguno de los anteriores	
Ciclo vital:	primera infancia		NNA		jóvenes		adultez - adulto mayor X	
Fecha de Nacimiento:	14 02 1983		Lugar de Nacimiento:	Bogotá		Nacionalidad:	Colombiano	

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	NO X	¿Por que no?	Perdida	Fecha de expedición:	D:	M:	A:
	RC		TI	CC X	CE	No		
Tiene Libreta Militar:	SI	NO	N/A	No:	80021409246	¿La porta?	SI	NO X

1.2. Ambiente y Vivienda

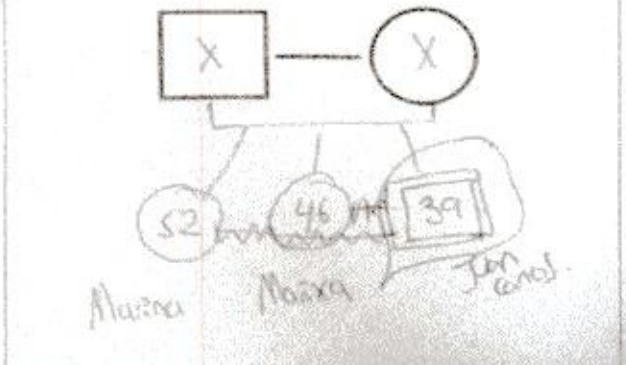
¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	SI X	NO
¿Duerme en la calle?			Si X	No	Ocasionalmente	Hace cuanto tiempo?	4 meses	
1.3. Datos De Ubicación			Comuna: 2		Barrio: Don Bosco		Ciudad:	

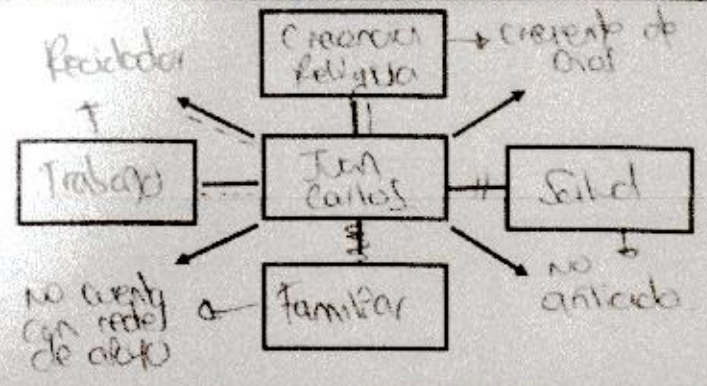
1.4. SALUD

Consume algún tipo de sustancia psicoactiva			Si X	No	¿Cual? Bazuco
Estado de afiliación en salud				Subsidiado	Ninguno X Entidad:
¿Tiene certificación de población especial?			Si	No X	¿Cual?
1.5. SISBEN		Puntaje:		No sabe X	No tiene encuesta
¿Tiene alguna discapacidad?			Si X	No	¿Cual?
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?				SI	NO

1.6. EDUCACIÓN:

Iletrado	Primaria	completo / incompleto	Bachillto X	completo / incompleto X	Tecnico	completo / incompleto	Profesional U	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto
1.7. GENOGRAMA (estructura familiar)					1.8. ECOMAPA (red familiar y social)					





CONCEPTO PROFESIONAL

Desde el acompañamiento Project Un se muestra triste, el lenguaje es concreto pero en un tono bajo y un poco de desanimo, hasta desde hace 4 meses fue el consumo de bazuco y el distanciamiento familiar, se encuentra en proceso de adicción y se sensibiliza en el proceso de abordaje integral, ante lo cual en este

Persona que reporta el caso.

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACION		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	Paola Bernal

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre:	Edwin	2do. Nombre:	Antonio			Edad	27
1er. apellido:	Mayorga	2do. apellido:	Muñoz				
Alias:		Consec.	2		Teléfono:	3152013049 FIJO	
Apodo:		RH	O+	Sexo:	Hombre X	Mujer	Intersexual
Género:	Femenino	Masculino X	Transgenerista	No/Sr	Otro: Cual:		
Grupo Poblacional:		Habitante de calle X	Reincorporado		LGBTIQ+:	Migrante	
Orientación sexual:		Heterosexual	Homosexual		Bisexual	No/Sr	
Grupo étnico:		Indígena	Caldoso o Resguardo		Pueblo:		
		Afrocolombiano (a)	Organización o fundación				
		ROM	Blanco		Mestizo	Ninguno de los anteriores	
Ciclo vital:		primera infancia	NNA		Jovenes X	adultez - adulto mayor	
Fecha de Nacimiento:		Lugar de Nacimiento:			Nacionalidad:	Colombiano	

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI X	NO	¿Por qué no?		Fecha de expedición:				
	RC		TI	CC	C.E.	No.			
Tiene Libreta Militar:	SI	NO	N/A	No.	1007158923	¿La porta?		SI	NO X

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?		SI X	NO
¿Duerme en la calle?			SI X	No	Ocasionalmente	Hace cuanto tiempo?		4 años	
1.3. Datos De Ubicación			Comuna	2	Barrio		Ciudad	Soacha	

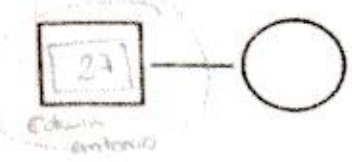
1.4. SALUD

¿Consume algún tipo de sustancia psicoactiva			SI X	No	¿Cual? Marihuana y bazuco
Estado de afiliación en salud			Subsidiado X	Ninguno	Entidad
Tiene certificación de población especial?			SI	No	¿Cual?
1.5. SISBEN		Puntaje	No sabe X		No tiene encuesta
Tiene alguna discapacidad?			SI	No	¿Cual?
Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades ?			SI		NO

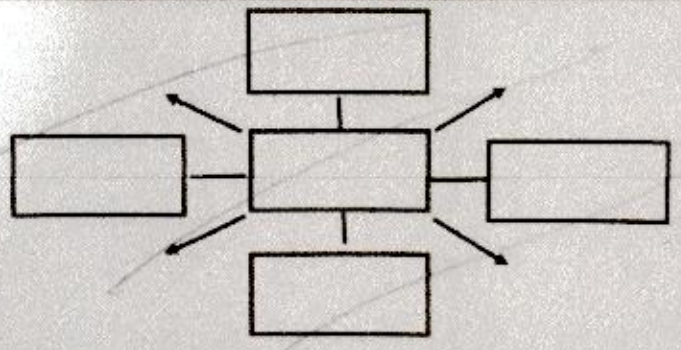
1.6. EDUCACIÓN:

Básica	Primaria	completo / incompleto	Bachiller X	completo X / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA (estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Afectación vital y emocional fe alto consumo de sustancias psicoactivas bazuco de lo que se busca sensibilización en la importancia de hacer un proceso de atención integral

Persona que reporta el caso.

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	Katy Beard

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre	Sebastian	2do. Nombre				Edad	34	
1er. Apellido	grillo	2do. Apellido	Isaza					
Nacionalidad			Cedula: 2.		Teléfono			
Apodo		RH	O+	Sexo:	Hombre X	Mujer	Intersexual	
Género	Femenino	Masculino X	Transgenerista	Ns/Nr	Otro. Cual			
Grupo Poblacional	Habitante de calle X		Reincorporado		LGBTIQ+		Migrante	
Orientación sexual:	Heterosexual X		Homosexual:		Bisexual		Ns/Nr	
Grupo etnico:	Indigena		Cabildo o Resguardo:		Pueblo:			
	Afrocolombiano (a)		Organización o fundación:					
	ROM		Blanco		Mestizo		Ninguno de los anteriores	
Ciclo vital:	primera infancia		NNA		jovenes		adultez - adulto mayor X	
Fecha de Nacimiento	03/07/1988	Lugar de Nacimiento	Bogotá		Nacionalidad		Colombiano	

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI X	NO	¿Por que no?		Fecha de expedición	D	M	A
	R.C		T.I	C.C.	C.E.	No.		
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO X	N/A	No.	1014196715	¿La porta?	SI	NO X

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	X	NO
¿Duerme en la calle?		X	No	Ocasionalmente		Hace cuanto tiempo?	1	
1.3. Datos De Ubicación		Comuna	2	Barrio			Ciudad	

1.4. SALUD

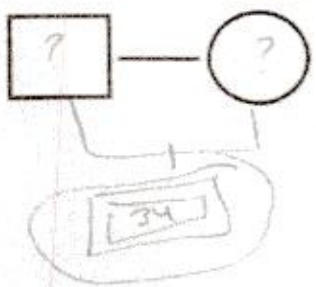
Consume algun tipo de sustancia psicoactiva	SI X	No	¿Cual?	Marihuana - basuco
Estado de afiliación en salud		Subsidiado	Ninguno X	Entidad
¿Tiene certificación de población especial?	SI	No X	¿Cual?	

1.5. SISBEN	Puntaje:	No sabe	No tiene encuesta
¿Tiene alguna discapacidad?		Si	No ¿Cual?
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?		SI	NO

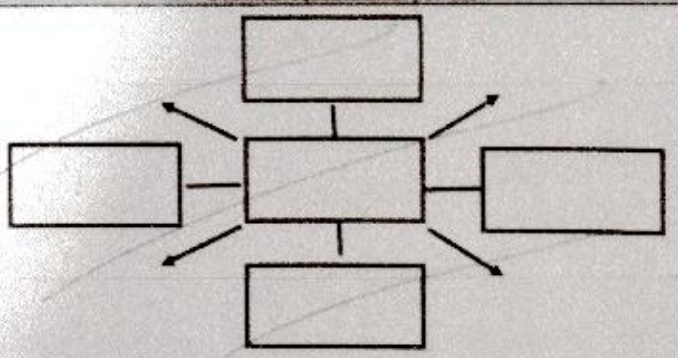
1.6. EDUCACIÓN:

Retrado	Primaria	completo / incompleto	Bachiller X	completo X / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional U	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Predisposición física y emocional ante el consumo de SPA y en general de sustancias psicoactivas, generando afectación en su calidad de vida por lo que se sugiere psicoterapia e inicio de consumo y se recomienda en la institución de inicio ruta de atención integral

Persona que reporta el caso

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN		TELEFONO	FIRMA
FIRMA DEL ENTREVISTADO					
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL					

NOMBRE: DIANA CAMILA RIVERA LOPEZ - CPS 305
CARGO:
ASESOR:

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. nombre:	Junior	2do. nombre:	Alexander			Edad	33
1er. Apellido:	Reles	2do. Apellido:	de Paulo				
Dirección:	CR 6 #17-46	Teléfono:	2				
Apodo:		RH		Sexo:	Hombre X	Mujer	Intersexual
Género	Femenino	Masculino X	Transgeneralista	NS/NI	Otro Cual		
Grupo Poblacional		Habitante de calle X		Reincorporado		LGBTIQ+	Migrante X
Orientación sexual:		Heterosexual		Homosexual		Bisexual	NS/NI
Grupo étnico:		Indígena		Cabildo o Resguardo		Pueblo	
		Afrocolombiano (a)		Organización o fundación			
		ROM		Blanco		Mestizo	Ninguno de los anteriores
Ciclo vital:		primera infancia		NNA		jóvenes	adultez - adulto mayor X
Fecha de Nacimiento:	05/04/1989	Lugar de Nacimiento:		Venezuela		Nacionalidad	Venezolano

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	NO X	¿Por qué no?	EXTRANGERO	Fecha de expedición				
	RC		TI	CC	CE	No			
¿Tiene Libreta Militar?	SI	SI X	NA	No			¿La porta?	SI	X

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	SI X	NO
¿Duerme en la calle?		Si X	No	Ocasionalmente		Hace cuanto tiempo?	6 meses	
1.3. Datos De Ubicación		Comuna 2		Barrio San Luis		Ciudad	Socorro	

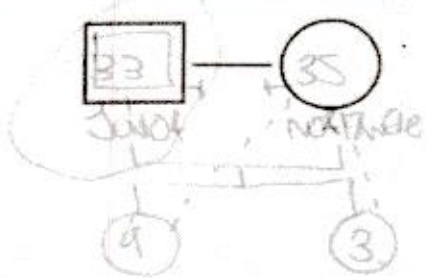
1.4. SALUD

¿Presenta algún tipo de sintomatología psicosocial?	Si X	No	Cual?	ansiedad - DEPRE
Estado de afiliación en salud		Subsidiado	Ninguna X	Entidad
Tiene certificación de población especial?	Si	No X	Cual?	
1.5. SISBEN	Puntaje	No sabe		No tiene encuesta X
¿Tiene alguna discapacidad?		Si	No X	Cual?
Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?		SI		NO

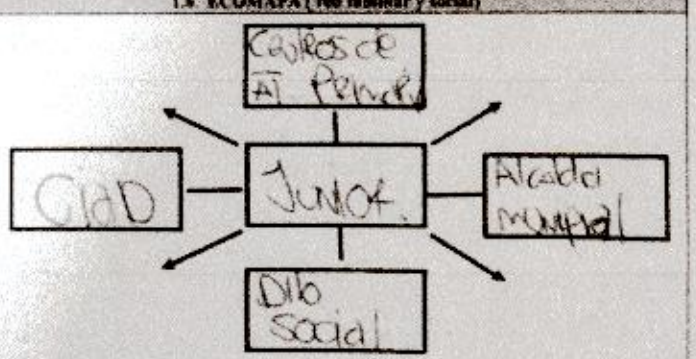
1.6. EDUCACIÓN:

Jardín	Primaria	completo / incompleto	Bachillerato	completo / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto
			X	X						

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Hombre de 33 años migrante de venezuela y adoptado hace dos años tiene asociado rasgos en relación con su pasado familiar relacionado por su trabajo en bares con gran parte una adicción de 11 años que fue ruptura de separación y reflexiones de este hecho a socorro y se acoplo a nuestra cotidianidad

Persona que reporta el caso.

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	Paola Bernal

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento									

1. Información general

1er. Nombre:	Nicolas		2do. Nombre:	Mateo			Edad	25	
1er. Apellido:	Peñalosa		2do. Apellido:	Amaya					
Procedencia:				Dirección:			Teléfono:		
Apodo:			RH		Sexo:	Hombre X	Mujer	Intersexual	
Genero	Femenino	Masculino X	Transgenerista	Ns/Nr	Otro Cual				
Grupo Poblacional	Habitante de calle		Reincorporado		LGBTIQ+		Migrante		
Orientación sexual:	Heterosexual X		Homosexual		Bisexual		Ns/Nr		
Grupo etnico:	Indigena		Cabildo o Resguardo		Pueblo				
	Afrocolombiano (a)		Organizacion o fundacion						
	ROM		Blanco		Mestizo		Ninguno de los anteriores X		
Ciclo vital:	primera infancia		NNA		jovenes X		adultez - adulto mayor		
Fecha de Nacimiento:	28/05	1998	Lugar de Nacimiento:	Soacha		Nacionalidad	Colombiano		

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificacion?	SI	NO X	¿Por que no?		Fecha de expedición			
	R.C		T.I	C.C	C.E	No		
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO	N/A	No		¿La porta?	SI	NO X

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	SI X	NO
¿Duerme en la calle?			Si X	No	Ocasionalmente	Hace cuanto tiempo?	2 años	
1.3. Datos De Ubicación			Comuna 2		Barrio: Danubio	Ciudad		

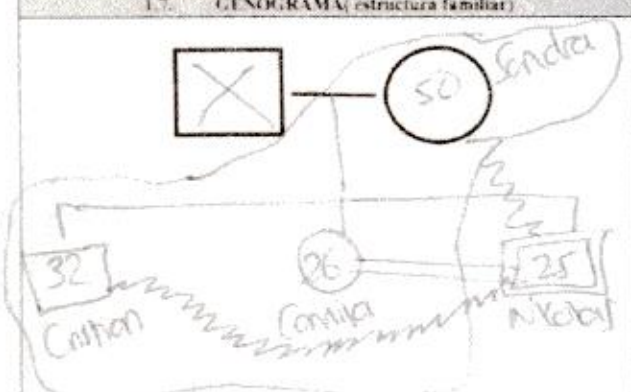
1.4. SALUD

Consume algun tipo de sustancia psicoactiva	SI X	No	¿Cual?	Bazuco
Estado de afiliacion en salud		Subsidiado	Ninguno X	Entidad
¿Tiene certificacion de poblacion especial?	Si	No	¿Cual?	
1.5. SISBEN	Puntaje	No sabe		No tiene encuesta
¿Tiene alguna discapacidad?		Si	No X	¿Cual?
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecucion de sus actividades?			SI	NO X

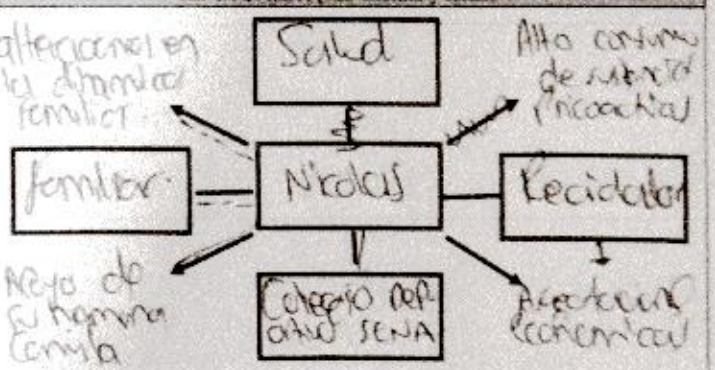
1.6. EDUCACION:

Ninguno	Primaria	completo / incompleto	Bachiller X	completo / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional U	completo / incompleto	Posgrado	completo	incompleto

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Afectaciones emocionales y físicas acordes a hechos de duelo y afectaciones en la dinámica familiar lo que genera alto consumo de SPA (Bazuco) y habitabilidad en calle.

Persona que reporta el caso.

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN	TELEFONO		FIRMA

FIRMA DEL ENTREVISTADO	X Nicolas Peñalosa
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	

NOMBRE: MARIA CAMILA RIVERA LOPEZ - OPS-926

CARGO:

CONTRATO:

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre:	Laura	2do. Nombre:	Andrea			Edad	34
1er. Apellido:	Londoño	2do. Apellido:	Beltran				
Dirección:	Cra 11 #180-9		Casa 2			Teléfono:	3104832647
Apodo:	Pecas	RH:		Sexo:	Hombre	Mujer	Intersexual
Género:	Femenino	Masculino	Transgenerista	No Sr	Otro. Cual		
Grupo Poblacional:		Habitante de calle		Reinsertado	LGBTIQ+	Migrante	
Orientación sexual:		Heterosexual		Homosexual	Bisexual	No Sr	
Grupo étnico:		Indígena		Cabildo o Resguardo	Pueblo		
		Afrocolombiano (a)		Organización o fundación			
		ROM		Blanco	Mestizo	Ninguno de los anteriores	
Ciclo vital:		primera infancia		SNA	jóvenes	adultez - adulto mayor	
Fecha de Nacimiento:	04 / 09 / 1989	Lugar de Nacimiento:	Bogota		Nacionalidad:	Colombia	

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI X	NO	¿Por qué no?		Fecha de expedición	25	09	2007
	RC		TI	CC	CE	No.			
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO	N/A	No		¿La porta?	SI	NO	

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	X	NO
¿Duerme en la calle?		X		No	Ocasionalmente	Hace cuanto tiempo?	4 meses	

1.3. Datos De Ubicación

Localidad:	Suba		Barrio		Ciudad

1.4. SALUD

¿Consume algún tipo de sustancia psicoactiva	SI X	No	Cual?	Bazuco
Estado de afiliación en salud		Subsidiado	Ninguno	Entidad
¿Tiene certificación de población especial?	Si	No X	Cual?	

1.5. SISBEN

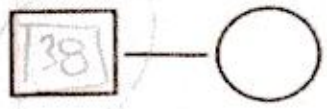
Puntaje: A1 — No sabe — No tiene encuesta

¿Tiene alguna discapacidad?	SI X	No	Cual? Esquizofrenia
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?		SI X	NO

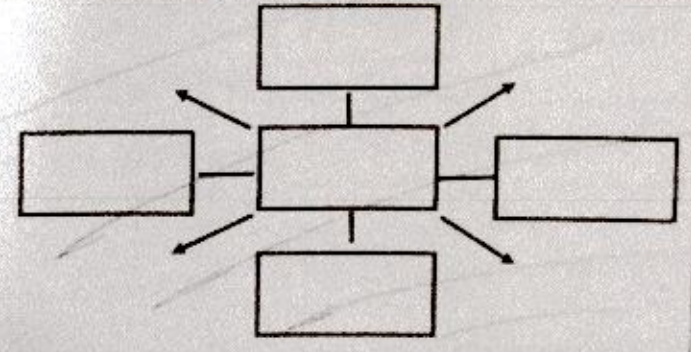
1.6. EDUCACION:

Ninguno		Primaria	completo / incompleto	Bachiller	completo X / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional U	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

la intervención brindada se limitará, se extenderá atendiendo en genero a nivel psicosocial y emocional debido al alto consumo de sustancias psicoactivas (Bazuco) se remitirán la valoración del paciente y de mujer a la ruta de atención integral

Persona que suministra el dato.

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	Paola Gerena

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento				

1. Información general

1er. Nombre	Brad	2do. Nombre			Edad	22		
1er. Apellido	Leon	2do. Apellido						
Indicativo		Turbina	2		Iniciales			
Apodo		RH		Sexo:	Hombre X	Mujer	Intersexual	
Género	Femenino	Masculino X	Transgenerista	No/Nr	Otro. Cual			
Grupo Poblacional	Habitante de calle X		Reincorporado		LGBTIQ+		Migrante	
Orientación sexual:	Heterosexual X		Homosexual		Bisexual		No/Nr	
Grupo étnico:	Indígena		Cabildo o Resguardo		Pueblo:			
	Afrocolombiano (a)		Organización o fundación					
	ROM		Blanco		Mestizo		Ninguno de los anteriores	
Ciclo vital:	primera infancia		NNA		jóvenes X		adultez - adulto mayor	
Fecha de Nacimiento	11 / 01 / 2000	Lugar de Nacimiento	Bogota		Nacionalidad	Colombiano		

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	NO X	¿Por que no?	Perdido	Fecha de expedición			
	R.C.		T.I.	C.C.	C.E.	No.		
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO	N/A	No.	1020845451	¿La porta?	SI	NO X

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar X	¿Usted es habitante de calle?	SI X	NO
¿Duerme en la calle?			Si	No	Ocasionalmente X	Hace cuanto tiempo?	13 años	
1.3. Datos De Ubicación			Comuna	2	Barrio Ta. amistad		Ciudad	Soacha

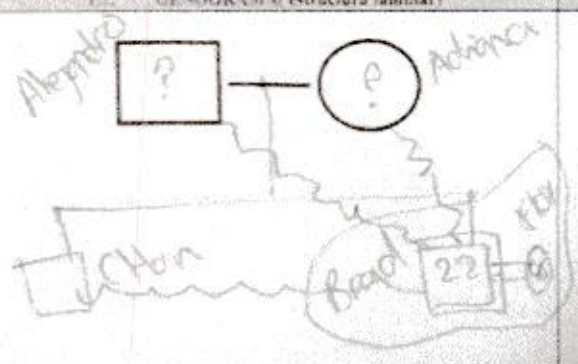
1.4. SALUD

Consume algun tipo de sustancia psicoactiva			Si X	No	¿Cual?	Bazuco	
Estado de afiliacion de salud				Subsidiado	Ninguno	Entidad	Salud Total
¿Tiene certificacion de poblacion especial?			Si	No X	¿Cual?		
1.5. SISBEN		Puntaje		No sabe X		No tiene encuesta	
¿Tiene alguna discapacidad?			Si	No X	¿Cual?		
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecucion de sus actividades?					Si		NO X

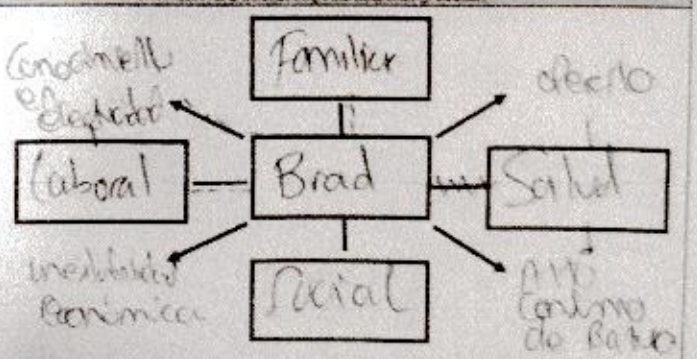
1.6. EDUCACIÓN:

Iletrado	Primaria	completo / incompleto	Bachiller X	completo / incompleto X	Técnico	completo / incompleto	Profesional U.	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA (estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Brad presenta afectaciones significativas a nivel familiar y alto consumo de bazuco desde temprana edad lo que genera habitabilidad en calle desde los 13 años

Personas que asisten al acto

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	Brad Leon
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	Paola Bernal

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre:	Brayan	2do. Nombre:	Alexander			Edad	18
1er. Apellido:	Suárez	2do. Apellido:					
Teléfono:		Comuna: 2		Teléfono:			
Apodo:	Vampiro	RH:		Sexo:	Hombre X	Mujer	Intersexual
Género:	Femenino	Masculino X	Transgeneresta	No/Ns	Otro Cual:		
Grupo Poblacional:	Habitante de calle X		Reincorporado		LGBTIQ+		Migrante
Orientación sexual:	Heterosexual X		Homosexual		Bisexual		No/Nr
Grupo étnico:	Indígena		Cabildo o Resguardo		Pueblo:		
	Afrocolombiano (a)		Organización o fundación				
	ROM		Blanco		Mestizo		Ninguno de los anteriores X
Ciclo vital:	primera infancia		NNA		jóvenes X		adultez - adulto mayor
Fecha de Nacimiento:		Lugar de Nacimiento:	Puerto Guamia.		Nacionalidad:		Colombiano

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	NO X	¿Por que no?		Fecha de expedición		D	M	A
	RC		TI	CC	CE	No.			
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO	N/A	No		¿La porta?		SI	NO X

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	SI X	NO
¿Duerme en la calle?			Si X	No	Ocasionalmente	Hace cuanto tiempo?	10 años	
1.3. Datos De Ubicacion			Comuna 2		Barrio: Danubio	Ciudad	Sincelejo	

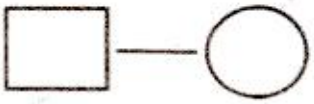
1.4. SALUD

Consume algun tipo de sustancia psicoactiva	Si X	No	¿Cual?	Marihuana base
Estado de afiliacion en salud		Subsidiado	Ninguno X	Entidad
Tiene certificacion de poblacion especial?	Si	No X	¿Cual?	
1.5. SISBEN	Puntaje:	No sabe X		No tiene encuesta
Tiene alguna discapacidad?	Si	No X	¿Cual?	
Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?		SI		NO

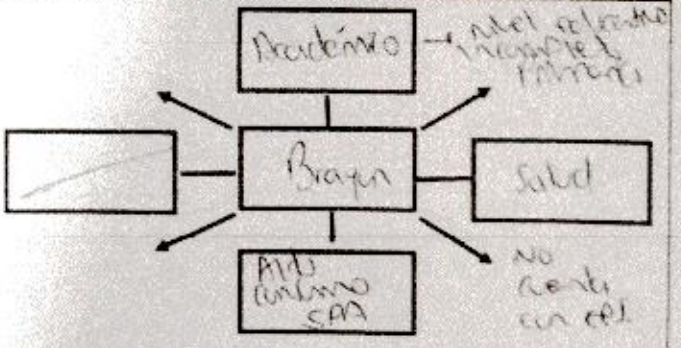
1.6. EDUCACION

Ilotrado	Primaria X	completo	Bachiller	completo	Tecnico	completo	Profesional U	completo	Posgrado	completo	
		incompleto X		incompleto		incompleto		incompleto		incompleto	

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Brayan no brinda ningun tipo de información referente a su entorno familiar y estructura familiar y red de apoyo. Menciona que inicio consumo y habitabilidad en calle desde temprana edad

Persona que reporta el caso.

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	BRAYAN
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	Lida Remata

ELABORÓ: MARIA CAMILA RIVERA LOPEZ - CM/SS

REVISÓ:

APROBÓ:

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre:	Jaime	2do. Nombre:				Edad	40	
1er. Apellido:	Garcia	2do. Apellido:	Roa					
Identidad:		Comuna:	2		Teléfono:	3082717 94 David		
Apodo:	Betun	RH:		Sexo:	Hombre X	Mujer	Intersexual	
Género:	Femenino	Masculino X	Transgenerista	Ns/Nr	Otro: Cual:			
Grupo Poblacional:	Habitante de calle X	Reincorporado		LGBTIQ+		Migrante		
Orientación sexual:	Heterosexual X	Homosexual		Bisexual		Ns/Nr		
Grupo étnico:	Indigena	Cabildo o Resguardo		Pueblo:				
	Afrocolombiano (a)	Organización o fundación						
	ROM	Blanco		Mestizo		Ninguno de los anteriores X		
Ciclo vital:	primera infancia	NNA		jóvenes		adultez - adulto mayor X		
Fecha de Nacimiento:		Lugar de Nacimiento:	Bogotá	Nacionalidad:		Colombiano		

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	NO X	¿Por que no?		Fecha de expedición:	D:	M:	A:	
	RC	TI	CC	CE	No.				
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO	N/A	No		¿La porta?	SI	NO X	

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	SI X	NO
¿Duerme en la calle?			SI X	No	Ocasionalmente	Hace cuánto tiempo?		
1.3. Datos De Ubicación			Comuna:	2	Barrio: Danubio		Ciudad:	Soacha

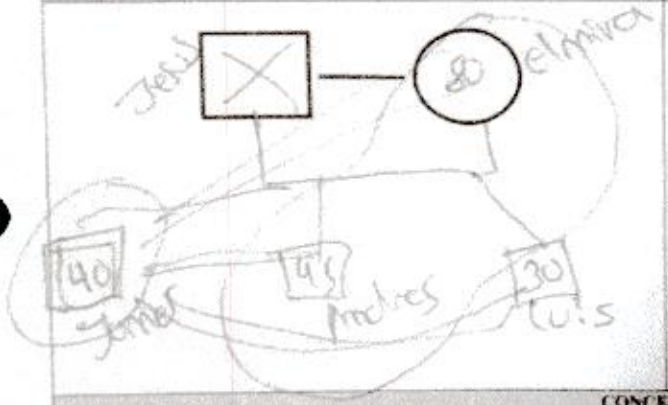
1.4. SALUD

Consume algun tipo de sustancia psicoactiva			SI X	No	Cual? marihuana
Estado de afiliación en salud:				Subsidiado	Ninguno	Entidad: Ecopsos
¿Tiene certificación de población especial?			SI	No X	Cual?
1.5. SISBEN		Puntaje:	No sabe X		No tiene encuesta
¿Tiene alguna discapacidad?			SI	No	Cual?
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?					SI X	NO

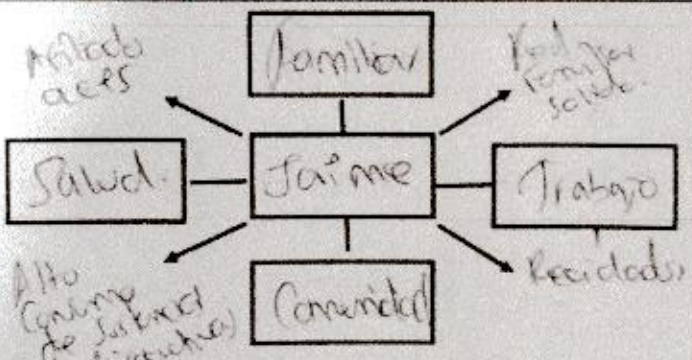
1.6. EDUCACIÓN:

Iletrado	Primaria X	completo	incompleto X	Bachiller	completo	incompleto	Técnico	completo	incompleto	Profesional 1	completo	incompleto	Posgrado	completo	incompleto

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Se presenta en alto Centro de Interes (necesidades) lo que genera en Jaime habitabilidad en calle, afectando las areas de salud mental, laboral y de salud.

Persona que reporta el caso.

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACION		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	Jmepa
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	Paola Bernal.

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. nombre	Juan	2do. nombre	David	Edad	26 años
1er. apellido	Cardona	2do. apellido	Hernandez		
Dirección	Fra 7A 20-67	Comuna	2	Barrio	
Apodo	Cardona	RH		Sexo: Hombre	Mujer	Intersexual
Genero: Transexual	Masculino	Transgenerista	No/Si	Otro: Cual		
Grupo Poblacional	Habitante de calle		Reincorporado	LGBTIQ+	Migrante	
Orientación sexual:	Heterosexual X		Homosexual	Bisexual	No/Si	
Grupo étnico:	Indígena		Cabildo o Resguardo	Pueblo		
	Afrodescendiente(a)		Organización o Sindicato			
	ROM		Blanco	Mestizo	Ninguno de los anteriores	
Ciclo vital:	primera infancia		NNA	joven	adultez - adulto mayor	
Fecha de Nacimiento	14 02 1996	Lugar de Nacimiento	Bogotá		Colombiana	

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	X	¿Por que no?	Perdio	Fecha de expedición			
	RC		TI	CC X	CE	PA	1149171518	
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO X	N/A	No	¿La porta?	SI	NO	

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	X	NO
¿Duerme en la calle?		SI X	No	Otro: Cual?	Hace cuanto tiempo?		6 años	
1.3. Datos De Ubicación	Comuna			Barrio		Ciudad		

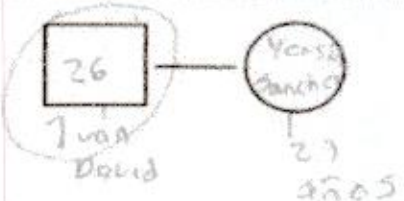
1.4. SALUD

¿Consume algún tipo de sustancia psicoactiva	SI X	No	Cual	Bazuco	
¿Cuida de afiliación en salud	SI	No	Subsidiado	Contributivo	Sisben 1
¿Tiene certificación de población especial?	SI	No	Cual		
1.5. SISBEN	Puntaje	No sabe		No tiene encuesta	
¿Tiene alguna discapacidad?	SI	NO X	Cual?		
¿su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?			SI	NO	

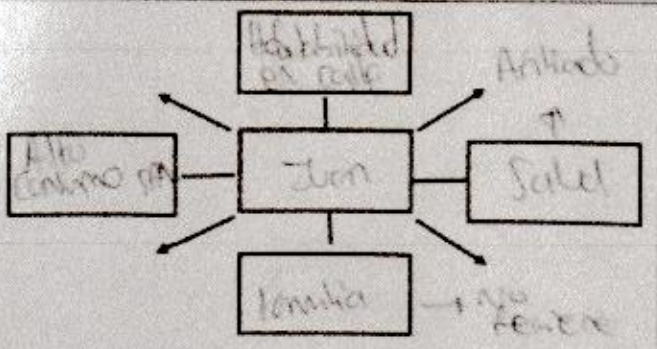
1.6. EDUCACION

Iletrado	Primaria	completo / incompleto	Bachiller X	completo / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA (estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Se identifica que el usuario Juan David Hernandez presenta consumo problemático de sustancias psicoactivas, se evidencia afectación emocional asociada al consumo continuo de bazuco generando afectación en la dinámica de cuidado

Personas que reporta el caso

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACION		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	Juan David
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	Katy Bernal

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento									

1. Información general

1er. Nombre	Oscar		2do. Nombre	Julian			Edad	41	
1er. Apellido	Velo za		2do. Apellido						
Dirección				Contacto 2		Teléfono	3136464815		
Apodo	El loco		RH	A +	Sexo:	Hombre X	Mujer	Intersexual	
Género:	Femenino	Masculino X	Transgenerista	No Se	Otro: Cual				
Grupo Poblacional		Habitante de calle X		Reincorporado		LGBTIQ+		Migrante	
Orientación sexual:		Heterosexual		Homosexual		Bisexual		No Se	
Grupo étnico:		Indígena		Cabildo o Resguardo		Pueblo			
		Afrocolombiano (a)		Organizacion o fundacion					
		ROM		Blanco		Mestizo		Ninguno de los anteriores	
Ciclo vital:		primera infancia		NNA		Jovenes		adultez - adulto mayor X	
Fecha de Nacimiento:	9 01 1981		Lugar de Nacimiento:	Soacha - Cundinamarca		Nacionalidad		Colombiano	

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?		SI X	NO	¿Por qué no?	79217353	Fecha de expedición			
		RC		TI	CC X	CE	No		
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO	N/A	No		¿La porta?		SI	NO X

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?		SI X	NO
¿Duerme en la calle?			Si X	No	Ocasionalmente	Hace cuanto tiempo?		4 años	
1.3. Datos De Ubicación			Comuna 2		Barrio Centro		Ciudad	Soacha	

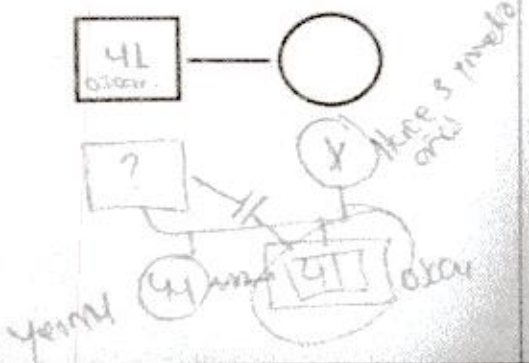
1.4. SALUD

Consume algun tipo de sustancia psicoactiva							SI	NO X	Cual?
Estado de afiliacion en salud							Subsidiado	Ninguno	Familiar Especiales
¿Tiene certificacion de poblacion especial?							SI	NO X	¿Cual?
1.5. SISBEN					Puntaje		No sabe		No tiene encuesta X
¿Tiene alguna discapacidad?							SI	NO X	¿Cual?
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?								SI	NO

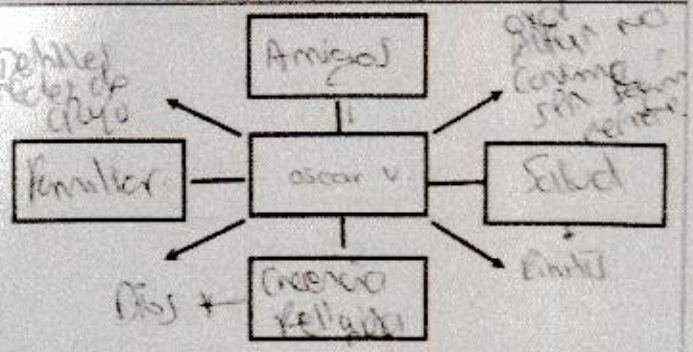
1.6. EDUCACIÓN:

Retirado	Primaria	completo / incompleto	Bachiller X	completo X / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional U	completo / incompleto	Posgrado	Completo / Incompleto

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Durante el acompañamiento psicosocial presenta actitud colaboradora, llegue hasta el lugar de vivienda se evidencia consumo reciente de sustancias psicoactivas, se realiza psicoeducación en habitabilidad en calle el fortalecimiento de su red de apoyo y afectividad en su familia

Persona que reporta el caso.

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACION		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre:	Martha	2do. Nombre:	Cecilia	Edad	NR
1er. Apellido:	Rustos	2do. Apellido:			
Dirección:	Cll 15 # 9-55	Comuna:	2	Teléfono:	NR
Apodo:		RH		Sexo: Hombre	Mujer X Intersexual
Género	Femenino X Masculino	Transgenerista	Ns/Nr	Otro Cual:	
Grupo Poblacional	Habitante de calle	Reincorporado	LGBTIQ+	Migrante	
Orientación sexual:	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Ns/Nr	
Grupo étnico:	Indígena	Cabildo o Resguardo	Pueblo		
	Afrocolombiano (a)	Organización o fundación			
	ROM	Blanco	Mestizo	Ninguno de los anteriores	
Ciclo vital:	primera infancia	NNA	jovenes	adultez - adulto mayor	
Fecha de Nacimiento:		Lugar de Nacimiento	Tolima - Costilla	Nacionalidad	Colombia

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	NO X	¿Por qué no?	Seguridad	Fecha de expedicion				
	R.C		T.I	C.C	C.E	No			
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO	N/A X	No	¿La porta?			SI	NO

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	SI X	NO
¿Duerme en la calle?		Si	No	Ocasionalmente	Hace cuanto tiempo?			
1.3 Datos De Ubicación		Comuna 2		Barrio Villa Café		Ciudad	Soacha	

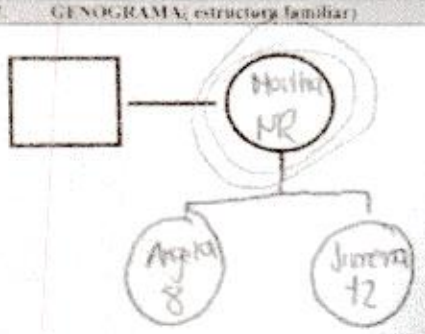
1.4. SALUD

¿Consume algun tipo de sustancia psicoactiva	Si	No X	¿Cual?	
Estado de afiliacion en salud		Subsidiado X Ninguno	Entidad	NR
¿Tiene certificación de poblacion especial?	Si	No	¿Cual?	
1.5. SISBEN	Puntaje:	No cabe		No tiene encuesta
¿Tiene alguna discapacidad?	Si	No X	¿Cual?	
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecucion de sus actividades ?			SI	NO

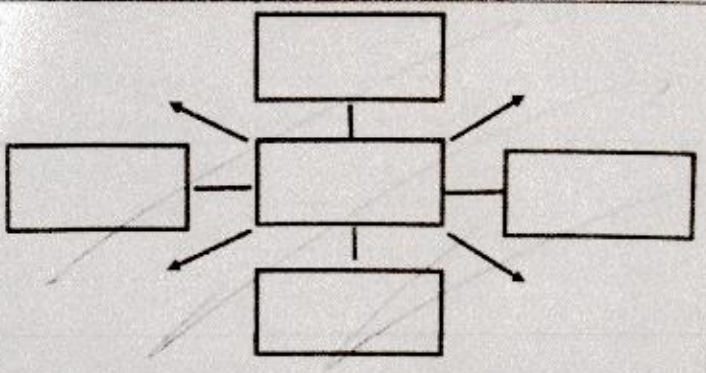
1.6. EDUCACION:

Retirado	Primaria	completo / incompleto	Bachiller	completo / incompleto	Tecnico	completo / incompleto	Profesional U	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

la persona se encuentra consciente en tiempo y espacio, su lenguaje corporal es adecuado, sin embargo su lenguaje verbal, si bien presenta coherencia no tiene mayor coherencia, manifiesta red de apoyo nula y por ende se da una atención primaria

Persona que reporta el caso.

NOMBRES Y APELLIDOS	Joan S Sanchez G.	ENTIDAD/ORGANIZACIÓN	SDS	TELEFONO	3138488	FIRMA

FIRMA DEL ENTREVISTADO	No firma
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre:	HERIBERTO	1er. Apellido:		Edad:	57		
2do. Nombre:	OCHOA	2do. Apellido:					
Dirección:	Cra 7 # 20-67	Barrio:		Localidad:	2		
Estado civil:		RH:		Sexo:	Hombre X	Mujer	Intersexual
Género:	Femenino	Masculino X	Transgenerista	No Sé	Otro Cual:		
Grupo Poblacional:		Habitante de calle X		Reincorporado		LGBTIQ+	Migrante
Orientación sexual:		Heterosexual X		Homosexual		Bisexual	No Sé
Grupo étnico:		Indígena		Cabildo o Resguardo		Pueblo	
		Afrocolombiano(a)		Organización o fundación			
		ROM		Blanco		Mestizo	Ninguno de los anteriores
Ciclo vital:		primera infancia		NNA		jóvenes	adultez - adulto mayor
Fecha de Nacimiento:	16 03 1965	Lugar de Nacimiento:	Bogotá	Nacionalidad:			Colombia

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	NO X	¿Por qué no?	Se perdio	Fecha de expedición:				
	RC	TI	CC X	CE	No.				
¿Tiene Libreta Militar?	X	NO	N.A.	No.	79203859	¿La porta?	SI	NO X	

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	SI X	NO
¿Duerme en la calle?		SI X	NO	Ocasionalmente		Hace cuánto tiempo?	10 años	
1.3. Datos De Ubicación:		Comuna	2	Barrio		Ciudad	Soacha	

1.4. SALUD

¿Consume algún tipo de sustancia psicoactiva?	SI X	No	Cual?	Alcohol
Estado de afiliación en salud:		Subsidiado X	Ninguno	Entidad: Caprecom
¿Tiene certificación de población especial?	SI	No	Cual?	

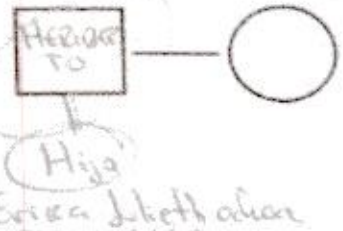
1.5. SISBEN

Puntaje:	No sabe		No tiene encuesta	
¿Tiene alguna discapacidad?	SI	No	Cual?	
Su discapacidad le permite independencia en la realización de sus actividades?		SI	NO	

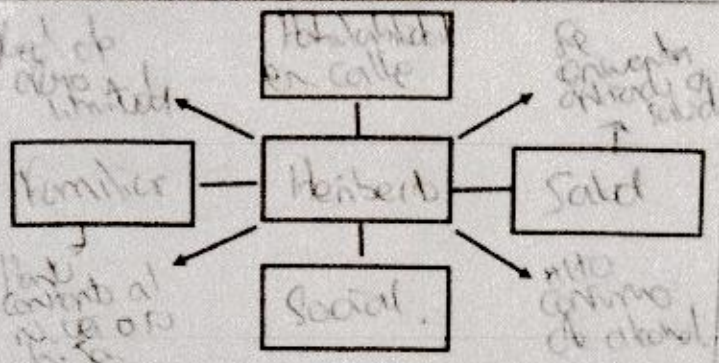
1.6. EDUCACION:

Ninguno	Primaria	completo / incompleto	Bachillerato	completo / incompleto X	Técnico	completo / incompleto	Profesional	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA (estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Heriberto muestra un deterioro cognitivo, su lenguaje es coherente y fluido en ocasiones a nivel emocional presenta estado de ansiedad, depresivo, no tiene contacto con su hija, no tiene contacto con su familia y habitabilidad en calle

Persona que reporta el caso.

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACION		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er Nombre	Luis	2do Nombre	Fernando	Edad	24
1er Apellido	Buitrago	2do Apellido	Cardona		
Dirección	Calle 15-9-45	Barrio	2	Teléfono	315 492 53 12
Apodo	Lucho - Flaco	RH	A+	Sexo:	Hombre X / Mujer / Intersexual
Genero	Femenino	Masculino X	Transgenerista	No Sr	Otro Cual
Grupo Poblacional	Habitante de calle X		Reincorporado	LGBTIQ+	Migrante
Orientación sexual:	Heterosexual X		Homosexual	Bisexual	No Sr
Grupo Étnico:	Indígena	Cabildo o Resguardo		Pueblo	
	Afrocolombiano (a)	Organización o fundación			
	ROM	Blanco		Mestizo	Ninguno de los anteriores
Ciclo vital:	primera infancia		NNA	jóvenes X	adultez adulto mayor
Fecha de Nacimiento	6 02 1999	Lugar de Nacimiento	Cali	Nacionalidad	colombiano

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	NO	¿Por que no?		Fecha de expedición				
	RC		TI	CC X	CE	No	1093715809		
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO	N.A	No		¿La porta?		SI	NO

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?		SI X	NO
¿Duerme en la calle?		SI	NO	Ocasionalmente		Hace cuanto tiempo?		10 años	
1.3. Datos De Ubicación		Comuna	2	Barrio			Ciudad	Cali	

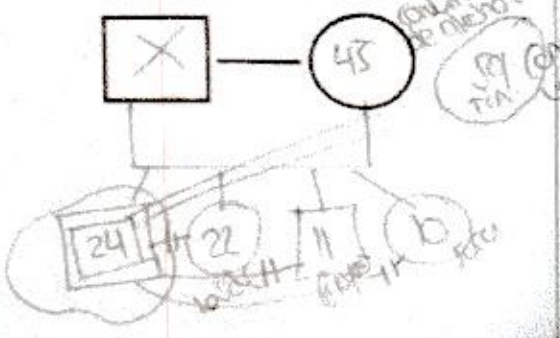
1.4. SALUD

Consume algun tipo de sustancia psicoactiva		SI X	No	¿Cual?	Basuco
Estado de afiliación en salud:			Subsidiado	Ninguno	Entidad
¿Tiene certificacion de población especial?		SI	No X	¿Cual?	
1.5. SISBEN	Puntaje:	No sabe		No tiene encuesta	
¿Tiene alguna discapacidad?		SI	No	¿Cual?	
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?			SI		NO

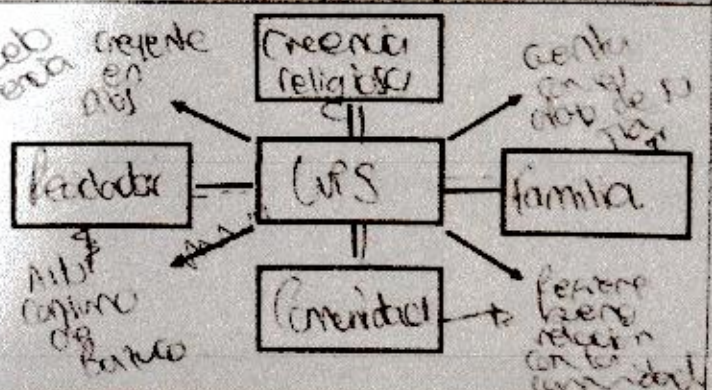
1.6. EDUCACIÓN:

Retirado	Primaria	completo / incompleto	Bachiller X	completo / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional U	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

El usuario cuenta con una red de apoyo fuerte a nivel familiar, se identifica relaciones conflictivas con su madre y padrastro, a nivel social se identifica consumo de sustancias psicoactivas (basuco) lo que genera un deterioro en su salud física y mental.

Personas que reportan el caso

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACION		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO

FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL: Nada General

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre:	Liar	2do. Nombre:	De Jesus			Edad	22 años
1er. Apellido:	Duran	2do. Apellido:	Rodriguez				
Dirección:	Call 15 9-35	Barrio:	2		Teléfono:		
Apodo:	Moneta	RH:		Sexo:	Hombre X	Mujer	Intersexual
Genero:	Femenino	Masculino	Transgenerista	Ns/Nr	Otro. Cual:		
Grupo Poblacional:	Habitante de calle X		Reincorporado		LGBTIQ+	Migrante X	
Orientación sexual:	Heterosexual		Homosexual		Bisexual	Ns/Nr	
Grupo étnico:	Indigena		Cabildo o Resguardo		Pueblo		
	Afrocolombiano (a)		Organizacion o fundación				
	ROM		Blanco		Mestizo	Ninguno de los anteriores	
Ciclo vital:	primera infancia		NNA		jóvenes	adultez - adulto mayor	
Fecha de Nacimiento:	22/04/2001	Lugar de Nacimiento:	Venezuela		Nacionalidad:	Venezuela	

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	NO X	¿Por qué no?		Fecha de expedición				
	R.C		T.I.		C.C. Y	C.E.	No.	28340892	
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO	N/A	No.			¿La porta?	SI	NO

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?		SI X	NO
¿Duerme en la calle?			Si	No	Ocasionalmente	Hace cuanto tiempo?		4 años Aproximado	
1.3. Datos De Ubicación			Comuna		Barrio		Ciudad		

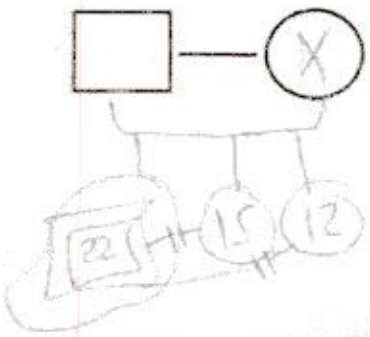
1.4. SALUD

Consume algun tipo de sustancia psicoactiva			Si X	No	¿Cual? Bazuco
Estado de afiliación en salud:				Subsidiado	Ninguno X	Entidad:
¿Tiene certificación de poblacion especial?			Si:	No X	¿Cual?
1.5. SISBEN		Puntaje:	No sabe		No tiene encuesta
¿Tiene alguna discapacidad?			Si	No X	¿Cual?
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?					SI	NO

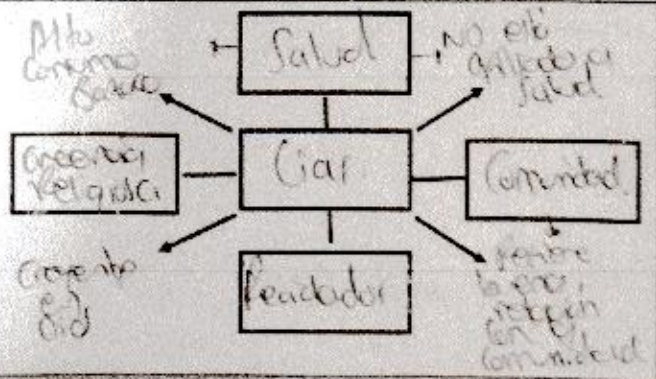
1.6. EDUCACIÓN:

Retirado	Primaria	completo / incompleto	Bachiller X	completo / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional U	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Liar de 22 años, presenta alto consumo de Bazuco desde hace 4 años, presenta no buen contacto con los familiares se evidencia afectación emocional por la ausencia de la madre y la situación de habitabilidad en calle en la que se encuentra.

Persona que reporta el caso

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACION		TELEFONO		FIRMA:	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	Yadi Torres

ELABORO: MARIA CAMILA RIVERA LOPEZ - OPS ICBF

REVISO:

APROBO:

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre:	Jhon	2do. Nombre:	Faro			Edad	41
1er. Apellido:	Contreras	2do. Apellido:					
Localidad:		Comuna:	2			Extranjero:	NO
Apodo:	NENECO	RH:		Sexo:	Hombre	Mujer	Intersexual
Genero:	Femenino	Masculino ✓	Transgenerista	No Sr:	Otro. Cual:		
Grupo Poblacional:		Habitante de calle ✓		Reincorporado		LGBTIQ+	Migrante
Orientación sexual:		Heterosexual ✓		Homosexual		Bisexual	No Sr
Grupo étnico:		Indigena		Cabildo o Resguardo		Pueblo	
		Afrocolombiano (a)		Organización o fundación			
		ROM		Blanco		Mestizo	Ninguno de los anteriores
Ciclo vital:		primera infancia		NNA		jovenes	✓ adultez - adulto mayor
Fecha de Nacimiento:	04/07/1982	Lugar de Nacimiento:		Bogotá		Nacionalidad:	Colombiano

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	NO	¿Por que no?		Fecha de expedicion				
	RC		TI	CC ✗	CE	No	79 694 305		
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO	N/A	No		¿La porta?		SI	NO

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO ✗	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?		✗	NO
¿Duerme en la calle?		✗	No	Ocasionalmente	Hace cuanto tiempo?			10 años	
1.3. Datos De Ubicación		Comuna: 2		Barrio:			Ciudad:	Bogotá	

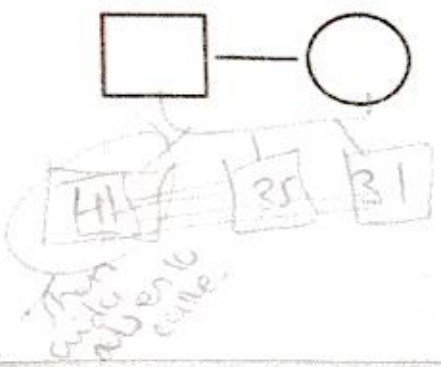
1.4. SALUD

Consume algun tipo de sustancia psicoactiva		Si ✗	No	Cual?	Marihuana
Estado de afiliacion en salud		Si ✗	Subsidiado	Ninguno	Entidad
¿Tiene certificacion de poblacion especial?		Si ✗	No ✗	¿Cual?	
1.5. SISBEN	Puntaje:	No sabe		No tiene encuesta	
¿Tiene alguna discapacidad?		Si	No	¿Cual?	
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?		SI		NO	

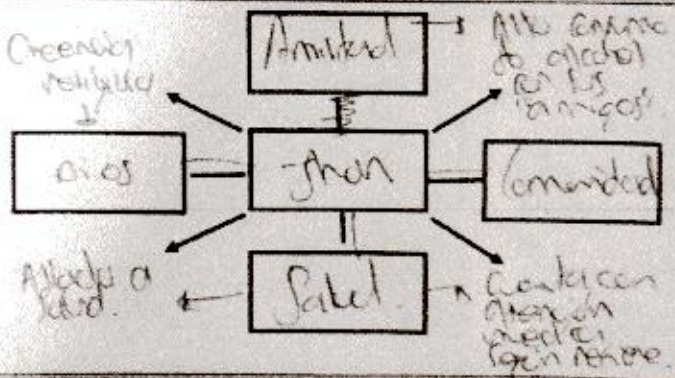
1.6. EDUCACION:

Retrado	Primaria	completo / incompleto	Bachiller	completo / incompleto	Tecnico	completo / incompleto	Profesional U	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar):



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Jhon muestra una actitud colaboradora respecto a la entrevista, refiere dependencia al alcohol y la marihuana (por consumo diario) en general en Jhon se evidencia en el estado de animo se sensibiliza en la importancia de tener atención integral mediante la entidad. [illegible]

Persona que reporta el caso.

NOMBRES Y APELLIDOS:		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN:		TELEFONO:		FIRMA:	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	JHON JAIRO C. C.
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL:	

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er Nombre	Luz	2do Nombre	Angelica		Edad	21	
1er Apellido	Castiblanco	2do Apellido	Martinez				
Dirección	Finanfo 3		Teléfono	7			
Apodo	Mona	RH	A+	Sexo:	Hombre	Mujer X	Intersexual
Género	Femenino X	Masculino	Transgenerista	Ns/Nr	Otro Cual		
Grupo Poblacional	Habitante de calle X		Reincorporado		LGBTIQ+	Migrante	
Orientación sexual:	Heterosexual		Homosexual		Bisexual	Ns/Nr	
Grupo étnico:	Indígena		Cabildo o Resguardo		Pueblo		
	Afrocolombiano /a)		Organización o fundación				
	ROM		Blanco		Mestizo	Ninguno de los anteriores	
Ciclo vital:	primera infancia		NNA		jovenes	adultez - adulto mayor	
Fecha de Nacimiento	06 12 2000	Lugar de Nacimiento	Bogota	Nacionalidad	Colombiana		

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	NO X	¿Por qué no?		Fecha de expedición		D	M	A
	RC		TI	CC X	CE	No	1017 294		
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO	N/A	No			¿La porta?	SI	NO

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO	Propia	En Arriendo	Familiar X	¿Usted es habitante de calle?	SI X	NO
¿Duerme en la calle?		Si X	No	Ocasionalmente		Hace cuanto tiempo?		
1.3. Datos De Ubicación		Comuna	7	Barrio	Danubio		Ciudad	

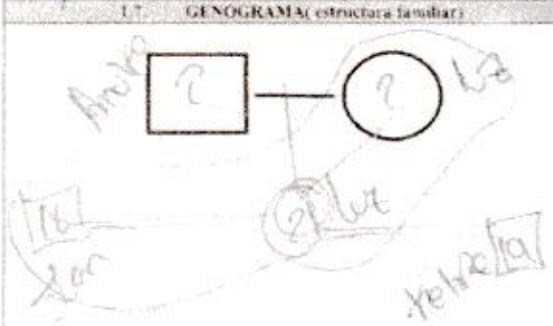
1.4. SALUD

Consume algún tipo de sustancia psicoactiva	Si X	No	¿Cual?	Marihuana
Estado de afiliación en salud	No Sabe	Subsidiado	Ninguno	Entidad
Tiene certificación de población especial?	Si	No	¿Cual?	
1.5. SISBEN	Puntaje	No sabe	No tiene encuesta	
Tiene alguna discapacidad?	Si	No X	¿Cual?	
La discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades ?		SI	NO X	

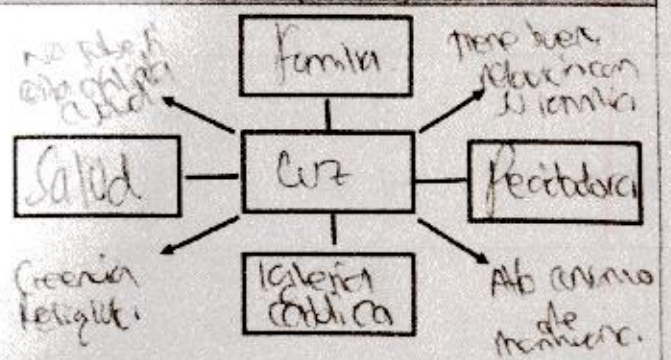
1.6. EDUCACION:

Ninguno X	Primaria	completo / incompleto	Bachiller	completo / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional U	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Luz presenta alto consumo de sustancias (reactivas), generando afectaciones a nivel psicológico. y en general en su área de ajuste se sensibiliza en la importancia de iniciar proceso de atención integral.

Persona que reporta el caso.

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	Luz Angelica
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre:	Oscar	2do. Nombre:	Ivan			Edad	30	
1er. Apellido:	Mendez	2do. Apellido:	Colmenares					
Dirección:	Cra 5a - 16 - 60	Barrio:	2		Teléfono:	3122265870		
Apodo:		RH:		Sexo:	Hombre X	Mujer	Intersexual	
Género:	Femenino	Masculino X	Transgenerista	No Ni	Otro Cual:			
Grupo Poblacional:	Habitante de calle X		Reincorporado		LGBTIQ+		Migrante	
Orientación sexual:	Heterosexual X		Homosexual		Bisexual		No Ni	
Grupo étnico:	Indígena		Cabildo o Resguardo		Pueblo:			
	Afrocolombiano (a)		Organización o fundación					
	ROM		Blanco		Mestizo		Ninguno de los anteriores	
Ciclo vital:	primera infancia		NNA		jovenes		X adultez - adulto mayor	
Fecha de Nacimiento:	14 03 1992	Lugar de Nacimiento:	Bucaramanga		Nacionalidad:	Colombiana		

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI X	NO	¿Por que no?		Fecha de expedición:	08	04	2010
	RT		TI		CC X	CE	No.	1073693520
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO	N/A	No			¿La porta?	SI	NO

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	X	NO
¿Duerme en la calle?			Si	No	Ocasionalmente	Hace cuánto tiempo?	1 mes	
1.3. Datos De Ubicación			Comuna	2	Barrio		Ciudad	Floridablanca

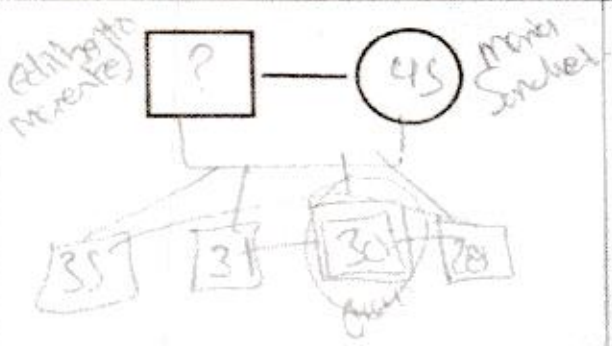
1.4. SALUD

Consume algun tipo de sustancia psicoactiva	Si X	No	¿Cual?	Cafe
Estado de afiliación en salud		Subsidiado	Ninguno	Entidad:
Tiene certificacion de población especial?	Si	No	¿Cual?	
1.5. SISBEN	Puntaje:	No sabe		No tiene encuesta
¿Tiene alguna discapacidad?	Si	No	¿Cual?	
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecucion de sus actividades?		SI		NO

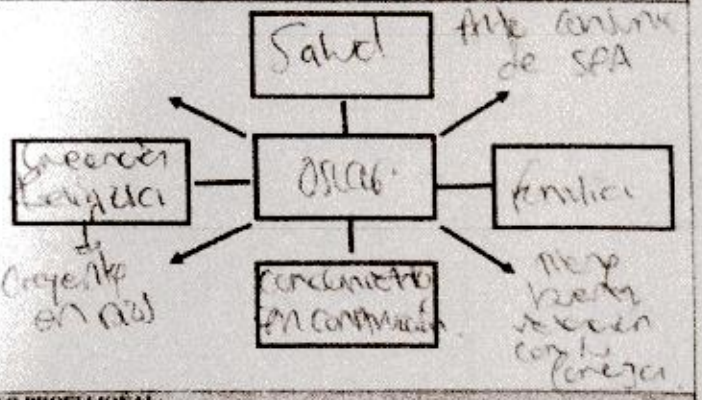
1.6. EDUCACION:

Iletrado	Primaria	completo / incompleto	Bachillerato X	completo / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional TI	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

En el acompañamiento Psicosocial Oscar narra una actitud Apática con un lenguaje inexpresivo y flujo verbal lento, contenido de tristeza desde la infancia, refiere hace 1 año por su hermana quien presenta alteraciones de salud mental y se encuentra a cargo económicamente

Persona que reporta el caso

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACION		TELEFONO	FIRMA

FIRMA DEL ENTREVISTADO	
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

Nombre:	Liliana	Otro Nombre:				Edad	28 años
Apellido:	Morera	Otro Apellido:	Sosa				
Dirección:		Comuna:	2		Teléfono:		
Apodo:		RH:	O+	Sexo:	Hombre	Mujer	Intersexual
Género:	Femenino X	Masculino	Transgenerista	No Sr:	Otro Cual:		
Grupo Poblacional:		Habitante de calle X		Reincorporado	LGBTIQ+		Migrante
Orientación sexual:		Heterosexual		Homosexual	Bisexual		No Sr
Grupo étnico:		Indígena		Cabildo o Resguardo		Pueblo:	
		Afrocolombiano (a)		Organización o fundación:			
		ROM		Blanco	Mestizo	Ninguno de los anteriores	
Ciclo vital:		primera infancia		NNA	jóvenes	adultez - adulto mayor	
Fecha de Nacimiento:	8/04	1994	Lugar de Nacimiento:	Andalucía (Cundinamarca)	Nacionalidad:	Colombiana	

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI X	NO	¿Por qué no?		Fecha de expedición:	D:	M:	A:	
	RC		TI	CC	CE	No: 1096477937			
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO	N/A	No:		¿La porta?	SI	NO	

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	X SI	NO
¿Duerme en la calle?		Si	No	Ocasionalmente		Hace cuanto tiempo?	1 mes	

1.3. Datos De Ubicación

Comuna: 2 Barrio: Danubio Ciudad:

1.4. SALUD

Consume algún tipo de sustancia psicoactiva	SI X	No	¿Cual?	Bazuco, marihuana
Estado de afiliación en salud		Subsidiado X	Ninguno	Unidad
Tiene certificación de población especial?	Si	No	¿Cual?	Convido.

1.5. SISBEN

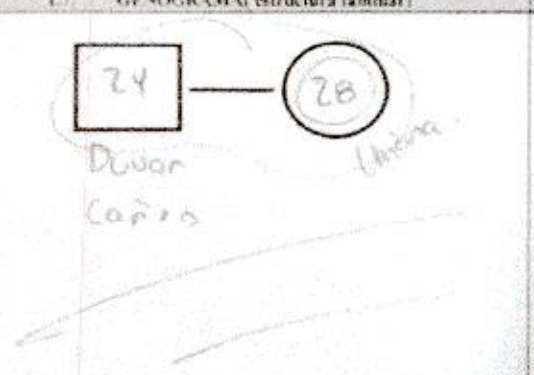
Puntaje: No sabe: No tiene encuesta:

Tiene alguna discapacidad?	SI	NO X ¿Cual?
Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades ?	SI	NO

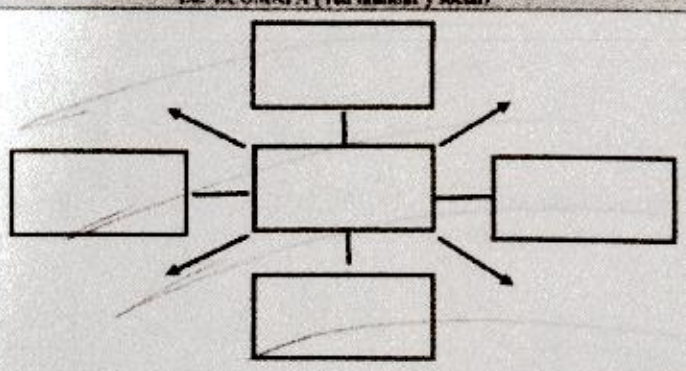
1.6. EDUCACION:

Ninguno	Primaria	completo / incompleto	Bachillato	completo / incompleto X	Tecnico	completo / incompleto	Profesional	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7 GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Persona que reporta el caso.

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	X
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	Yadira Bermeo.

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre:	Miguel	2do. Nombre:	Angel	Edad:	31 años
1er. Apellido:	Rodriguez	2do. Apellido:	Avila		
Dirección:	Cra 41 Cll 11	Teléfono:		Celular:	3186544(8-) hermano yerny
Apodo:	Miguel	Raza:	Of	Sexo:	Hombre X / Mujer / Intersexual
Género:	Femenino / Masculino X / Transgenerista	Nivel:	Otro: Cual:		
Grupo Poblacional:	Habitante de calle X	Ruta/Agencia:		LGBTIQ:	Lesbiana / Gay / Bisexual / Trans / Queer
Orientación sexual:	Heterosexual	Profesional:		Binacional:	Visible
Grupo étnico:	Indígena	Cabildo o Resguardo:			
	Afrocolombiano (a)	Organización o Fundación:			
	ROM	Hijo(a):	Madre:	Cuidador de los anteriores:	
Ciclo vital:	primera infancia	NNA:	padres:	adultos - adultos mayor:	
Fecha de Nacimiento: 29 09 1990	Lugar de Nacimiento:	Joacha		Procedencia:	Cundinamarca

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	NO X	¿Por que no?	Boto	Fecha de expedición:		
	RC	TI	CC X	CE	No	1031136117	
Tiene Libreta Militar?	SI	NO X	N/A	No.			

1.2. Ambiente y Vivienda

Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	SI X / NO
¿Duerme en la calle?		SI Y	No	Ocasionalmente	Hace cuanto tiempo?		1 año
1.3. Datos De Ubicación		Cra 41	7	Barrio	Diablo	Local	

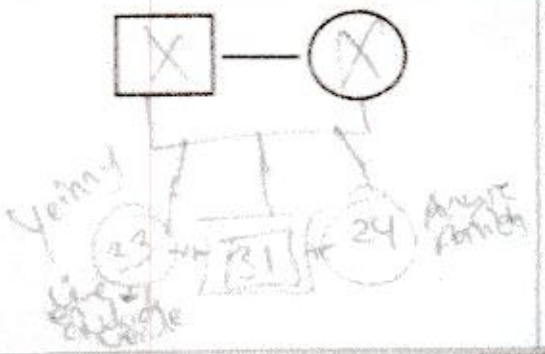
1.4. SALUD

¿Requiere algun tipo de ayuda psicologica?	SI X	No	Cual?	Ayuda
Estado de afiliación en salud	Subsidiado Y	Vinculado	Privado	Con familia
Tiene certificación de discapacidad especial?	SI	No Y	Cual?	
1.5. SISBEN	Puntaje:	No sabe	No tiene encuesta	
Tiene alguna discapacidad?	SI	No Y	Cual?	
Su discapacidad le genera dependencias en la ejecución de sus actividades?			U	X

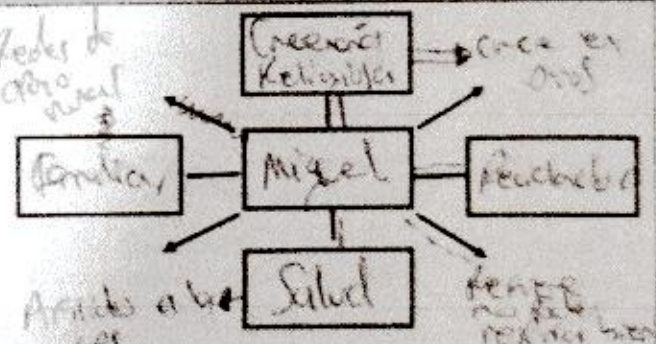
1.6. EDUCACION

Jornada:	Primaria	completo / incompleto	Bachiller	completo / incompleto	Tecnico	completo / incompleto	Profesional	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA: estructura familiar



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL

Se evidencia aparentemente bajo el consumo de alcohol, por lo que se evidencia disminución en sus capacidades de atención y lenguaje, presenta alto consumo de tabaco y refiere un gran deseo de volver a consumir marihuana, ya que se encuentra en el Centro de atención [illegible] de Usme.

Persona que registra el caso

NOMBRES Y APELLIDOS:		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN:		TELEFONO:	FIRMA:

FIRMA DEL ENTREVISTADO	
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre	willson	2do. Nombre	Alexander			Edad	48
1er. Apellido	Veloza	2do. Apellido	Cadena				
Dirección		Número	1		Teléfono	3007720499.	
Apodo	Sarco	RH	O+	Sexo:	Hombre X	Mujer	Intersexual
Género	Femenino	Masculino X	Transgeneravista	No/Ne	Otro. Cual		
Grupo Poblacional		Habitante de calle X		Reincorporado	LGBTIQ+	Migrante	
Orientación sexual:		Heterosexual X		Homosexual	Bisexual	No/Ne	
Grupo étnico:		Indígena		Cabildo o Resguardo	Pueblo		
		Afrocolombiano (a)		Organización o fundación			
		ROM		Blanco	Mestizo	Ninguno de los anteriores X	
Ciclo vital:		primera infancia		NNA	jóvenes	adultez - adulto mayor X	
Fecha de Nacimiento	13 / 12 / 1974	Lugar de Nacimiento		Bogotá	Nacionalidad	Colombia	

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	NO X	¿Por que no?		Fecha de expedición				
	R.C		T.I	CC X	C.E	No.	79670170		
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO X	N/A	No		¿La porta?		SI	NO X

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	SI X	NO
¿Duerme en la calle?		SI X	No	Ocasionalmente		Hace cuanto tiempo?	9 años	
1.3. Datos De Ubicación		Comuna	4	Barrio	Quiroga	Ciudad	Soacha	

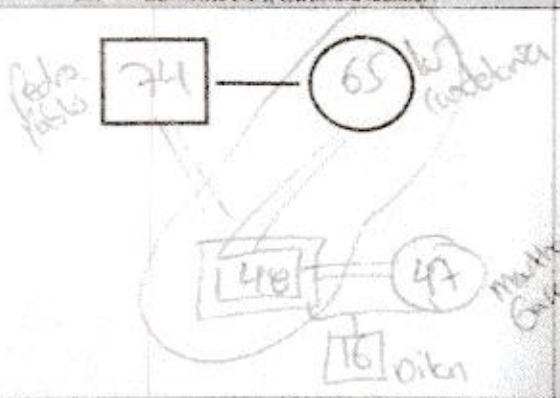
1.4. SALUD

Consume algun tipo de sustancia psicoactiva	SI X	No	¿Cual?	Bareo
Estado de afiliacion en salud		Subsidiado	Ninguno	Entidad
¿Tiene certificación de población especial?	SI	No X	¿Cual?	
1.5. SISBEN	Puntaje	No sabe X		No tiene encuesta
¿Tiene alguna discapacidad?		SI	No X	¿Cual?
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades ?			SI	NO X

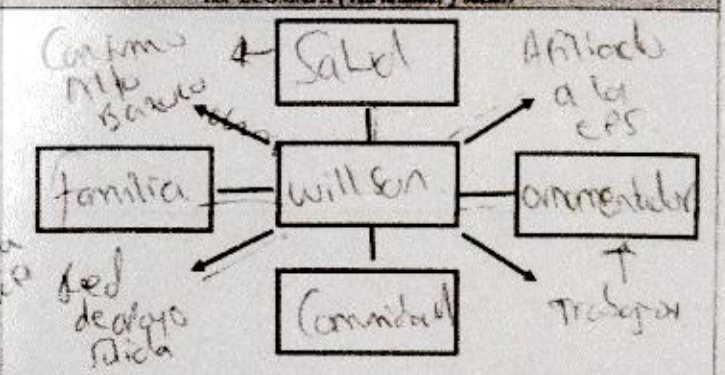
1.6. EDUCACIÓN:

Iletrado	Primaria	completo	Bachiller X	completo	Técnico	completo	Profesional U	completo	Posgrado	completo
		incompleto		incompleto X		incompleto		incompleto		incompleto

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

willson presenta una actitud colaborativa su lenguaje es congruente y fluido. Sobre el alto consumo de alcohol y el poco interes de salud lo que ha generado afectaciones en el entorno.

Persona que reporta el caso.

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre:	Diego	2do. Nombre:	Andres			Edad	39
1er. Apellido:	Villamil	2do. Apellido:	Cuervo				
Dirección:		Comuna:	1		Barrio:		
Apodo:		RH:		Sexo:	Hombre X	Mujer	Intersexual
Género:	Femenino	Masculino	Transgenerista	No Sr:	Otro: Cual:		
Grupo Poblacional:	Habitante de calle X		Reincorporado		LGBTIQ+	Migrante	
Orientación sexual:	Heterosexual X		Homosexual		Bisexual	No Sr:	
Grupo étnico:	Indígena		Cabildo o Resguardo		Pueblo:		
	Afrocolombiano (a)		Organización o fundación				
	ROM		Blanco		Mestizo	Ninguno de los anteriores	
Ciclo vital:	primera infancia		NNA		Joven	Adultez - adulto mayor	
Fecha de Nacimiento:	29 09 1982	Lugar de Nacimiento:	Facatativa		Nacionalidad:	colombiana	

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	X	¿Por qué no?	Perdida	Fecha de expedición:				
	RC		TI		CC X	CE	No.	1123757524	
Tiene Libreta Militar?	SI	NO X	N/A	No			¿La porta?	SI	NO

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	X	NO
¿Nacio en la calle?		SI X	No	Ocasionalmente		Hace cuanto tiempo?	2 años	
1.3. Datos De Ubicación		Comuna	1	Barrio:	Ducales		Ciudad:	

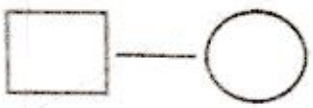
1.4 SALUD

Consume algun tipo de sustancia psicoactiva	SI X	No	Cual?	Bazuca	
Estado de afiliacion en salud		Subsidiado	Ninguno	Vidad	Medina
Tiene certificacion de poblacion especial?	SI	NO X	Cual?		
1.5. SISBEN	Puntaje:	No sabe		No tiene encuesta	
¿Tiene alguna discapacidad?	SI	X	Cual?		
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecucion de sus actividades?		SI		NO	

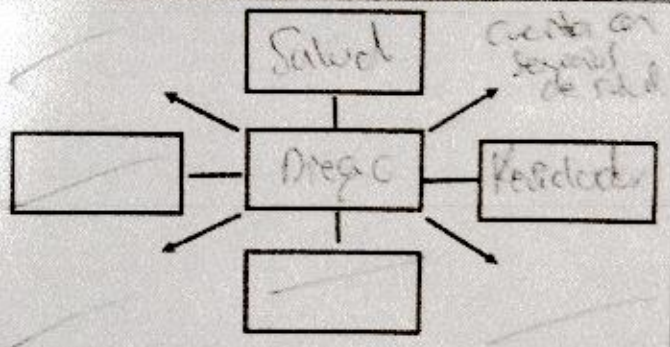
1.6. EDUCACION:

Ninguno											
Primaria	X	completo		Bachiller	completo	Técnico	completo	Profesional	completo	Posgrado	completo
		incompleto	X		incompleto		incompleto	U	incompleto		incompleto

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social):



Cuenta con seguridad de salud

CONCEPTO PROFESIONAL:

Refiere que no desea hablar, se evidencia estado de animo bajo, lenguaje limitado y postura encorvada.

Persona que reporta el caso.

NOMBRES Y APELLIDOS:		ENTIDAD/ORGANIZACION:		TELEFONO:	FIRMA:

FIRMA DEL ENTREVISTADO:	
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL:	Paola Bernal

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre:	James	1er. Apellido:	Pichon			Edad	46	
2do. Nombre:	SOSA	2do. Apellido:	Valderrama					
Tipo de documento:		Número:	7		Teléfono:	3052041142	hija	3135048316 Nieta
Apoyo:	NO	RH:	O+	Sexo:	Hombre: X	Mujer:	Intersexual:	
Género:	Femenino	Masculino	Transgenerista	No Sé	Otro: Cual:			
Grupo Poblacional:		Habitante de calle		Reincorporado	LGBTIQ+	Migrante		
Orientación sexual:		Heterosexual		Homosexual	Bisexual	No Sé		
Grupo étnico:		Indígena	Cabildo o Resguardo		Pueblo:			
		Afrocolombiano/a	Organización o fundación:					
		ROM	Blanco		Mestizo	Ninguno de los anteriores		
Ciclo vital:		primera infancia	NNA		Jóvenes	Adulto - adulto mayor		
Fecha de Nacimiento:	20/03	1976	Lugar de Nacimiento:	Venezuela	Nacionalidad:	Venezolano,		

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	NO X	¿Por que no?		Fecha de expedicion:			
	RC	TI	CC	X	No.	1370555		
Tiene Libreta Militar?	SI	NO	N.A	No	¿La porta?	SI	NO	

1.2. Ambiente y Vivienda

Tiene lugar de residencia?	SI X	NO	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	SI X	NO
¿Duerme en la calle?	SI X	No	Ocasionalmente		Hace cuanto tiempo?	Solo		

1.3. Datos De Ubicación

Comuna		Barrio:	Nicolas	Ciudad:		

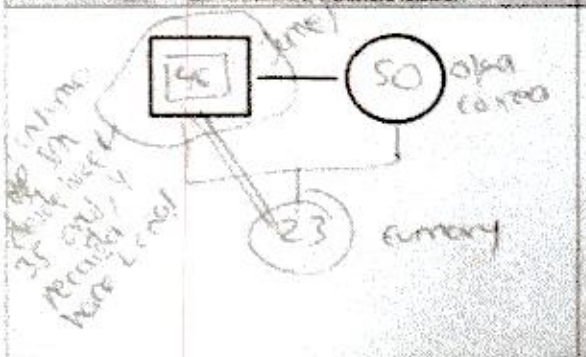
1.4. SALUD

Presenta algun tipo de ausencia psicosocial			SI X	No	Cual?
Cuenta de afiliacion en salud				Subsidiado X	Naturista	Estetica	Ecosalud
Tiene certificacion de publicacion especial?			SI	No	Cual?
1.5. SISBEN		Puntaje:	No sabe		No tiene encuesta
Tiene alguna discapacidad?			SI	No	Cual?
Su discapacidad le permite independencia en la ejecucion de sus actividades ?				SI	NO

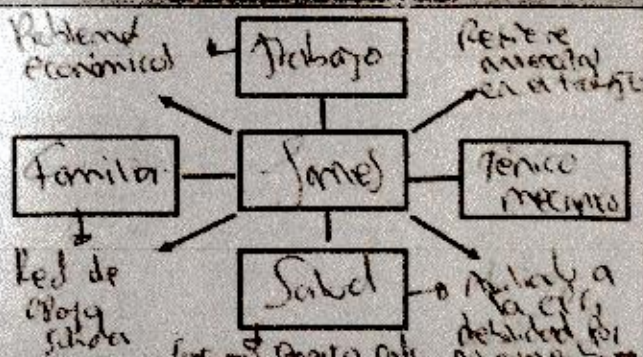
1.6. EDUCACION:

Básicos	Primaria	completo / incompleto	Bachiller	completo / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional 1	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (Red familiar y social)



OBJETIVO PROFESIONAL

Jamel Pichon una mujer habitante de calle y migrante Venezolana. Se encuentra en el momento con dificultades para acceder a oportunidades económicas, tiene dificultades de salud y de vivienda. Requiere fortalecer sus redes de apoyo familiar y social para mejorar su calidad de vida.

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN		TELEFONO	FIRMA
FIRMA DEL ENTREVISTADO					
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL					

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

Nombres	Radinsson	Apellidos	Ubardo Torres		Edad	38 años	
Apellidos	Roa						
Dirección		Número	1		Teléfono	3165648780	
Apodo		RH		Sexo:	Hombre X	Mujer	Intersexual
Género	Femenino	Masculino	Transgenerista	No Sé	Otro. Cual:		
Grupo Poblacional	Habitante de calle X		Remcorporado		LGBTIQ+	Migrante	
Orientación sexual:	Heterosexual		Homosexual		Bisexual	No Sé	
Grupo étnico:	Indígena		Cabildo o Resguardo:		Pueblo:		
	Afrocolombiano (a)		Organización o fundación:				
	ROM		Blanco		Mestizo	Ninguno de los anteriores	X
Ciclo vital:	primera infancia		XNA		jóvenes	adultez - adulto mayor	
Fecha de Nacimiento	07/01/1985	Lugar de Nacimiento	Campo hermoso Boyaca	Nacionalidad	Colombia		

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI X	NO	¿Por qué no?		Fecha de expedición	07	01	14
	R.C		T.I	CC X	C.E	No.	74335846		
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO	N/A	No.	74335846	¿La porta?	SI	NO	

1.2. Ambiente y Vivienda

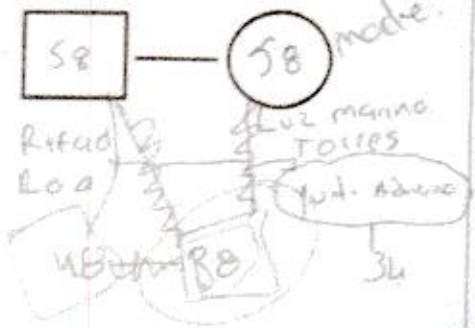
¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO V	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	X	NO
¿Duerme en la calle?		X	No	Ocasionalmente		Hace cuanto tiempo?	23 años	
1.3. Datos De Ubicación		Comuna	1	Barrio: Diaz Cotes		Ciudad:		

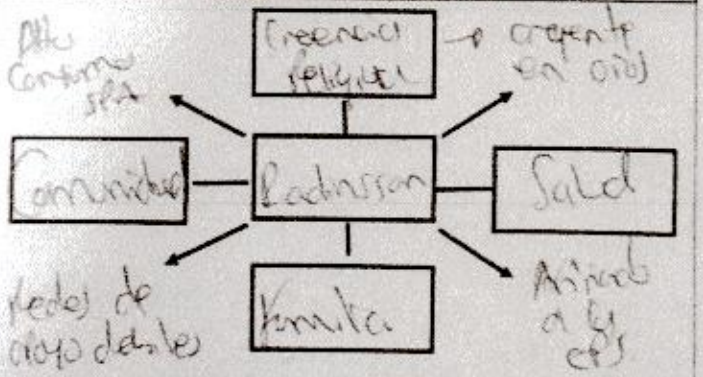
1.4. SALUD

Consume algun tipo de sustancia psicoactiva	SI Y	No	Cual?	Bazuco, Marihuana		
Estado de afiliación en salud		Subsidiado X	Ninguno	Entidad	Saludvida	
¿Tiene certificación de población especial?	SI	Co	Cual?			
1.5. SISBEN	Puntaje:	No sabe		No tiene encuesta		
¿Tiene alguna discapacidad?	SI	NO X	Cual?			
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?		SI		NO		

1.6. EDUCACIÓN:

Iletrado	Primaria	completo / incompleto	Bachiller	completo / incompleto X	Tecnico	completo / incompleto	Profesional	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto
1.7. GENOGRAMA(estructura familiar)					1.8. ECOMAPA (red familiar y social)					





CONCEPTO PROFESIONAL:

Joven recibe una actitud asertiva y se tenga el (Ausente y (Ausente) frente al consumo de sustancias psicoactivas (marihuana, bazuco) lo que ha generado afectaciones a nivel psicologico (depresion)

Persona que reporta el caso.

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACION		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	Radinsson Ubardo Roa Torres
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	Yudi Romero

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre:	Angel	2do. Nombre:	Alberto	Edad:	54 años
1er. Apellido:	Giraldo	2do. Apellido:	Rodriguez		
Apodo:	Osama	RH:	O-	Sexo:	Hombre X / Mujer / Intersexual
Género:	Femenino / Masculino X / Transgenerista	NaN:	Otro, Cual:		
Grupo Poblacional:	Habitante de calle X	Reincorporado:	LGBTIQ+:	Migrante:	
Orientacion sexual:	Heterosexual	Homosexual:	Bisexual:	Otro:	
Grupo etnico:	Indigena	Cabildo o Resguardo:	Pueblo:		
	Afrocolombiano (a)	Organizacion o fundacion:			
Ciclo vital:	RROM	Rom:	Mestizo:	Ninguno de los anteriores:	
	primera infancia	NNA	Joven:	adulto - adulto mayor:	
Fecha de Nacimiento:	19 00 1968	Lugar de Nacimiento:	Soacha	Procedencia:	Cundinamarca

1.1. Documentacion

¿Cuenta con documento de identificación?	SI X	NO	¿Por qué no?		Fecha de expedición:	30 07 1986		
	RC	TI	CC	CE	Pas:	79206152		
Tiene Libreta Militar?	SI	NO	NA	No:	79206152	Expedida:		

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	X / No
¿Duerme en la calle?		X	No	Ocasionalmente	Hace cuanto tiempo?	45 años	
1.3. Datos De Ubicación:		Comuna	1	Barrio:		Localidad:	

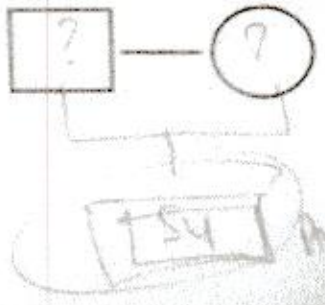
1.4. SALUD

¿Consume algun tipo de sustancia psicoactiva	SI X	No	Cual:	Soacha	
¿Afiliado de afiliación en salud		Subsidiado	Contributivo X	Particular	
¿Tiene certificación de población especial?	SI	X	Cual:		
1.5. SISBEN	Puntaje:	No sabe		No tiene encuesta	
¿Tiene alguna discapacidad?	SI	X	Cual?		
Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades ?			SI	NO	

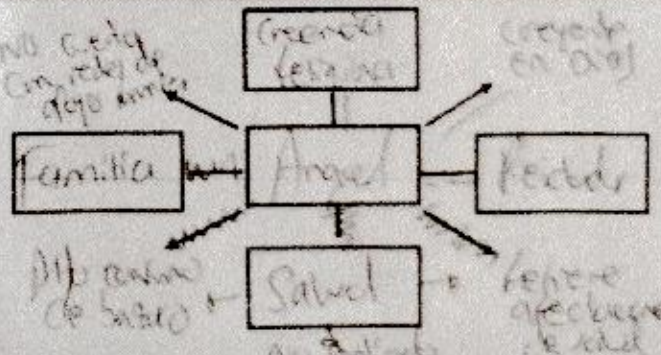
1.6. EDUCACION:

Iletrado	Primaria	Completa / incompleta	Bachiller	completo / incompleto	Tecnico	Completo / incompleto	Profesional	Completo / incompleto	Posgrado	Completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA (estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar + social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Angel presenta una edad cronológica de 54 años, se encuentra en calle hace 45 años, tiene hijos de matrimonio en calle, presenta alcoholismo, consumo de SPA, actualmente consume marihuana, presenta alteraciones en la memoria, no tiene estudios, manifiesta que tiene una hija en Bogotá y un hijo en Soacha, no tiene contacto con ellos.

Persona que reporta el caso

NOMBRES Y APELLIDOS:		ENTIDAD/ORGANIZACION:		TELEFONO:	

FIRMA DEL ENTREVISTADO	x Angel Giraldo R
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre:	Ferney	Otro Nombre:	Mauricio			Edad	47
1er. Apellido:	Higuera	Otro Apellido:	Borrjas				
Alias:		Comuna:	1		Teléfono:	311207476 0	
Apodo:		RH:	A+	Sexo:	Hombre X	Mujer	Intersexual
Género:	Femenino	Masculino	Transgenerista	No Se	Otro: Cual:		
Grupo Poblacional:		Habitante de calle X		Reincorporado	LGBTIQ+:	Migrante	
Orientación sexual:		Heterosexual X		Homosexual	Bisexual:	No Se	
Grupo étnico:		Indígena		Cabildo o Resguardo	Pueblo:		
		Afrocolombiano (a)		Organización o fundación			
		ROM		Blanco	Mestizo	Ninguno de los anteriores X	
Ciclo vital:		primera infancia		NNA	jóvenes	adultez - adulto mayor X	
Fecha de Nacimiento:	22 12 1974	Lugar de Nacimiento:	Bogotá		Nacionalidad:	Colombiano	

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI	NO X	¿Por qué no?	Perdido	Fecha de expedición:				
	RC		TI	CC X	CE	No.			
¿Tiene Libreta Militar?	SI	NO X	N/A	No.	79711748	¿La porta?		SI	NO X

1.2. Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?		SI X	NO
¿Duerme en la calle?			SI X	No	Ocasionalmente	Hace cuanto tiempo?		27 años	
1.3. Datos De Ubicación			Comuna: 1		Barrio: Ducales		Ciudad	Sagra	

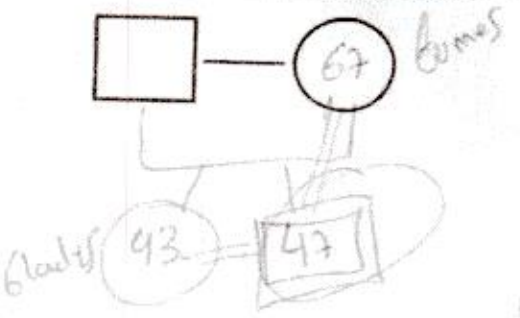
1.4. SALUD

Consume algun tipo de sustancia psicoactiva			SI X	NO X	Cual? Bazuco
Estado de afiliación en salud			Subsidiado	Ninguno	Entidad
¿Tiene certificación de población especial?			SI	NO X	Cual?
1.5. SISBEN	Puntaje:		No sabe X		No tiene encuesta
¿Tiene alguna discapacidad?			SI	NO X	Cual?
¿Su discapacidad le permite independencia en la ejecución de sus actividades?				SI	NO X

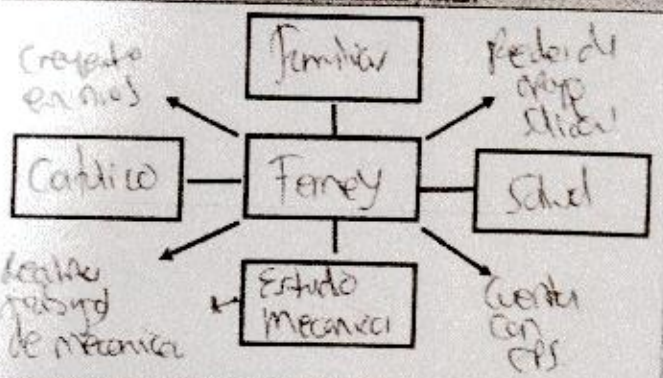
1.6. EDUCACIÓN

Retirado	Primaria X	completo / incompleto X	Bachiller	completo / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional U	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL:

Ferney Presenta una actitud colaborativa, un lenguaje coherente y fluido. Presenta un alto animo de superacion y psicoactivo lo que genera habitabilidad en calle desde los 20 años de Ferney

Persona que reporta el caso.

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN		TELEFONO		FIRMA	

FIRMA DEL ENTREVISTADO

FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL: Paola Bernal

Escaneado con CamScanner

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA - ENTREVISTA PSICOSOCIAL

Fecha de diligenciamiento:

1. Información general

1er. Nombre	Luis	2do. Nombre	Antonio		Edad	58	
1er. Apellido	Zamudio	2do. Apellido	Salgado				
Alias			Curso 1		Género		
Apodo		RH	O+	Sexo:	Hombre X	Mujer	Intersexual
Género	Femenino	Masculino X	Transgenerista	No Se	Otro Cual		
Grupo Poblacional		Habitante de calle X		Reincorporado	LGBTIQ+		Migrante
Orientación sexual:		Heterosexual X		Homosexual	Bisexual		Si/No
Grupo étnico		Indígena		Cabildo o Resguardo		Pueblo	
		Afrocolombiano(A)		Organización o fundación			
		ROM		Básico	Mentor	Ninguno de los anteriores X	
Ciclo vital:		primera infancia		NNA	jóvenes	adultez - adulto mayor X	
Fecha de Nacimiento	01 04 1964	Lugar de Nacimiento	Arboleda.		Nacionalidad	Colombiano	

1.1. Documentación

¿Cuenta con documento de identificación?	SI X	NO	¿Por qué no?		Fecha de expedición				
	RC		TI	CC	CE	No	79203953		
¿Tiene Libreta Militar?	X	NO	N/A	No			¿La porta?	SI	NO X

1.2 Ambiente y Vivienda

¿Tiene lugar de residencia?	SI	NO X	Propia	En Arriendo	Familiar	¿Usted es habitante de calle?	SI X	NO
¿Duerme en la calle?		SI X	No	Ocasionalmente	Hace cuanto tiempo?		8 años	
1.3. Datos De Ubicación		Comuna	1	Barrio	Buenos	Ciudad	Sincelejo	

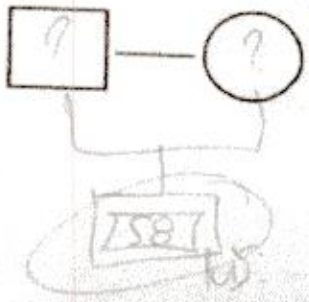
1.4 SALUD

Consume algun tipo de sustancia psicoactiva			SI X	No	Cual? Bazuco, Cigarrillo
Cuenta de afiliación en salud			Subsidiado	Ninguno X	Unidad
Tiene certificación de población especial?			SI	No	Cual?
1.5. SISBEN		Puntaje	No sabe X		No tiene encuesta
Tiene alguna discapacidad?			SI	No X	Cual?
Su discapacidad le permite independencia en la ejecucion de sus actividades ?					SI NO X

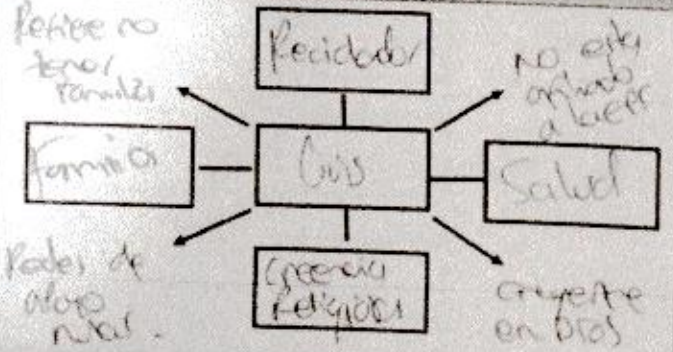
1.6. EDUCACION

Ninguno	Primaria X	completo X / incompleto	Bachiller	completo / incompleto	Técnico	completo / incompleto	Profesional U	completo / incompleto	Posgrado	completo / incompleto

1.7. GENOGRAMA(estructura familiar)



1.8. ECOMAPA (red familiar y social)



CONCEPTO PROFESIONAL

Se reporta un consumo moderado (en bazuco tercia y fin de semana) al igual que se evidencia signos de daño cognitivo (perdida de memoria inmediata) y la dificultad de habitar en calle se recomienda la vinculación a la ruta de atención integral, así como la valoración por psiquiatria.

Persona que reporta el caso

NOMBRES Y APELLIDOS		ENTIDAD/ORGANIZACIÓN		TELEFONO	FIRMA

FIRMA DEL ENTREVISTADO	Luis Antonio Zamudio S.
FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL	

Escaneado con CamScanner