FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE JULIANA ALEXANDRA MUÑOZ
PROFESIONAL QUE REMITE COMISARIA JAMILA
NO. RUG 7 MP_____ RD_____ SIM_____
No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DE LA FAMILIA
MUÑOZ MUÑOZ JULIANA ALEXANDRA

No	FECHA	TIPO DE ORIENTACION Y/O ASESORIA (individual, familiar, grupal, consulta en domicilio)	ASISTENTES	FIRMA DEL O LA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA
1	12/04/2023	INDIVIDUAL	JULIANA MUÑOZ	
2	12/04/2023	INDIVIDUAL	JULIANA MUÑOZ	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

ANDREA PINZON AMAYA 148320
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - Vo.Bo. COORDINACIÓN
TARJETA PROFESIONAL

ACCIONES A SEGUIR

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO DE ASISTENCIA
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

Fecha: 12 de abril 2023

Nosotros, Juliana Alexandra Muñoz Nostes, identificados con CC No. 1013680843, voluntariamen prestamos nuestro consentimiento para participar en el proceso de orientación y asesor brindada en el marco del Contrato CPS 341 DEL 2022 , firmado entre LA Alcaldia Local de Rafa Uribe Uribe y ADIFCOL, el cual tiene como objeto ""REALIZAR ACCIONES DE PREVENCIÓN ATENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL PARA POBLACIONES EN SITUACIO DE RIESGO Y VULNERACIÓN DE DERECHOS EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1656".

Adicionalmente bridamos nuestro consentimiento como representantes legales para participación de nuestros hijos menores de 18 años de edad:

Hemos recibido una información clara y completa sobre el carácter general y el propósito de orientación y la asesoría, clarificando que producto de este proceso se crearán informes c serán entregados a la Alcaldía Local de Rafael Uribe y Comisaria de Famila de RUU co contrareferencia del servicio y a al supervisor del contrato. Dichos informes contend información general guardando la respectiva reserva y confidencialidad de acuerdo con condiciones en el marco de la Ley 1098 de 2006 y 1581 de 2012.

Aceptamos como compromiso familiar brindar información veraz, asistir a las citacio acordadas con el/a profesional/es, e informar con debida antelación en caso de dificultad p asistir a las sesiones programadas.

Hacemos constar que el presente documento ha sido leído y entendido por nosotros en integridad.

Nombres Juliana Alexandra Muñoz Nostes

Firmas

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 12 ABRIL 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE COMISARIA FAMILIA
PROFESIONAL QUE REMITE
No. RUG 7 MP RD SIM
No. DE EXPEDIENTE

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
JULIANA ALEXANDRA MOJOR RUMZ

NÚMERO SESIÓN 2
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL Y FAMILIA GRUPO:

OBJETIVO
GENERAR ESPACIO QUE FACILITE LA EXPRESION DE SENTIMIENTOS QUE SE PERMITAN DISMINUIR LA CARGA EMOCIONAL DEBIDO A LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EVIDENCIADAS

TEMÁTICA ABORDADA

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
SE GENERO ESPACIO QUE FACILITO LA EXPRESION SENTIMIENTOS PERMITIENDO DISMINUIR LA CARGA EMOCIONAL POR LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, ASI MISMO LAS SITUACIONES PRESENTADAS EN SU HISTORIA DE VIDA ADEMAS SE ORIENTO EN LA IMPORTANCIA DE LA ESCOLARIDAD

AVANCES
LOGRO RECONOCER DE GENERAR CAMBIOS QUE LE PERMITAN REALIZAR CAMBIOS

DIFICULTADES
NINGUNA

ACCIONES A SEGUIR
PREVENCION VIOLENCIA

JANDRE A PINZON M
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 17 ABRIL 2023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE COMISARIA FAMILIA BARRIO QUIRIGUA
PROFESIONAL QUE REMITE
No. RUG X MP RD SIM
No. DE EXPEDIENTE

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
JULIANA ALEXANDRA MUÑOZ

NÚMERO SESIÓN 1
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA GRUPO:

OBJETIVO
RECOGER HISTORIA SOCIO FAMILIAR Y MOTIVO DE CONSULTA

TEMÁTICA ABORDADA
VALORACIÓN INICIAL

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
SE REALIZA PROCESO DE ENTREVISTA DONDE SE EXPLORA FRENTE MOTIVO DE CONSULTA SE EVIDENCIA ANTECEDENTE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR POSIBLE DIAGNOSTICO DEPRESIÓN, ANSIEDAD

AVANCES
SE EVIDENCIA QUE REFIERE A FAMILIA EXTENSA DESDE LA SEPARACIÓN DE SU PAREJA DONDE LOS PROGENITORES ACTUALMENTE SE ENCUENTRAN APOYANDOLA, ANTECEDES DIFICULTAD CONTROL DE IMPULSOS E IDEACIÓN SUICIDA REFIERE SEGUIMIENTO SECRETARIA SALUD

DIFICULTADES

ACCIONES A SEGUIR
PSICOEDUCACIÓN HERRAMIENTAS CONTROL DE LOS IMPULSOS Y PREVENCIÓN VIOLENCIA SEXUAL

ANDREA PINZON AMAYA 149320
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL