FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 29032023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría 18 de Fontibón
PROFESIONAL QUE REMITE Sonia Gonzalez
No. RUG 0053123 MP 0011/23 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Angy Carolina Pabon Aguilar.

NÚMERO SESIÓN 2
MODALIDAD DE ORIENTACIÓN: INDIVIDUAL X FAMILIA _____ GRUPO: _____

OBJETIVO
Ampliar el motivo de Ingreso

TEMÁTICA ABORDADA
Ampliación Información

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Angy amplia la información respecto al motivo de ingreso narrando la escena Reluciente con violencia física y psicológica por parte de la expareja.

AVANCES
Ampliación información

DIFICULTADES
Ninguna

ACCIONES A SEGUIR
Agendar siguiente sesión

Angelica Ortega
NOMBRE Y FIRMA PSICOLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL 1029

FORMATO DE SESIÓN
COMPONENTE DE ORIENTACION Y ASESORIA FAMILIAR

FECHA 29032023
ENTIDAD O INSTANCIA QUE REMITE Comisaría 19 de Fontibón.
PROFESIONAL QUE REMITE Sonia Gonzalez.
No. RUG 003173 MP 00423 RD _____ SIM _____
No. DE EXPEDIENTE _____

PERSONAS ATENDIDAS: (mencione el nombre de las personas que participaron en la sesión)
Angie Cordia Rojas. Papá

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

OBJETIVO
Dialogo apoyo y escucha
Firma consentimiento informado.

TEMÁTICA ABORDADA
Derecho de contienda.

DESARROLLO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO)
Se realiza la presentación del
objetivo y se explica
brevemente el legal
firma consentimiento informado
Adicción Ingresados.

AVANCES
Se logra objetivo Rapport
se firma el consentimiento Informado.

DIFICULTADES
Ninguna

ACCIONES A SEGUIR
Acordar en la sesión

Angie Cordia Rojas
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A
TARJETA PROFESIONAL 1052

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

Fecha: 29-03-2023.

Nosotros, Angay Carolina Palacio lopez.,
identificados con CC No. 1001667160., voluntariamente prestamos nuestro consentimiento para participar en el proceso de orientación y asesoría brindada en el marco del Contrato CPS 341 DEL 2022 , firmado entre LA Alcaldia Local de Rafael Uribe Uribe y ADIFCOL, el cual tiene como objeto ""REALIZAR ACCIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL PARA POBLACIONES EN SITUACION DE RIESGO Y VULNERACIÓN DE DERECHOS EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1656".

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

Ecyiver santiago perdomo palacio

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

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

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

Nombres Angie Carolina palacio. lopez

Firmas Angie Palacio cc- 1001667160.

SE BUSCAN CULPABLES ____
SE UTILIZA LA VIOLENCIA ____
PLAN DE TRABAJO: (Construcción acerca de desarrollo del proceso de orientación y asesoría familiar de acuerdo con las necesidades y objetivos identificados con la familia):

Integrantes de la familia que asistirán a orientación y asesoría	Sesiones (cantidad)	Temáticas	Fecha en la que se realizará la sesión	Responsable (profesión)	Nombre del profesional
Angel Pabon	10	Manejo de emociones	por	Aprobado	Angelica
		Adoptiva	Agendar		

OBSERVACIONES:
Pendiente bien programada

Angelica Arce
NOMBRE Y FIRMA PSICÓLOGO/A - V o. Bo. Coordinación
TARJETA PROFESIONAL 11 [illegible]