DDHH

		FX-MO20-PP	21/02/2021
		Versión 1	Página 1 de 2

¿Con cuáles de las siguientes servicios cuentas en tu vivienda?

¿Estado civil?	¿Pertenece Núcleo	¿Acueducto	¿Luz	¿Internet	¿Gas natural	¿Alcantarillado	¿Para qué	¿Para cuántas	¿Para cuáles usan?	¿Cuántas	¿Cuál es tu ocupación principal?	¿Cuál es tu ingreso mensual promedio?	¿Cuántas personas dependen económicamente de ti?	¿Cuando tienes hemorragias vaginales, qué haces?	¿Cómo beneficiaría a tu familia el tener un sistema de agua potable en tu vivienda?	¿Cómo califican el servicio de agua que reciben actualmente?	¿Cuántas mujeres mayores de 18 años viven en tu casa?	En caso de una emergencia obstétrica, ¿a qué hospital acudirías?	¿Cuál?	¿Cómo califica el servicio de salud que recibe en el hospital?	¿Cuál es el tiempo promedio que tarda en llegar al hospital?	¿Te interesaría participar en un estudio sobre el uso de tecnologías para el monitoreo de la salud materna?	¿En el hospital donde usualmente das a luz, cuentan con un banco de sangre?	¿Cómo califica el servicio de salud que recibe en el hospital?	¿Cómo califica el servicio de salud que recibe en el hospital?
Cálculo	Si	Cálculo	Cálculo	Cálculo	Cálculo	Cálculo	Calcular	Calculo	Desplegable	Cálculo	Mi madre cuando	Cálculo	Número	Cálculo	Ellas de alimentación	Cálculo	Cálculo	Bucaramanga	Cálculo	Cálculo	Cálculo	Cálculo	Cálculo	Cálculo	Cálculo

		¿Con cuáles de los siguientes servicios cuentan en tu vivienda?																								
Estado civil	¿Cuántos hijos	Agua potable	Luz	Internet	Gas natural	Alcantarillado	¿Con qué	¿Con cuántas	¿Con quién vives?	¿Cuántas	¿Cuál es tu principal	¿Cuál?	¿Cuál es tu ingreso	¿Cuántas personas	Cuando tienes hambre,	¿Eres beneficiario de	¿Estas afiliado al	¿Cuentas con acceso a	En caso de que este	¿Cuál?	¿Hace cuánto dejaste	¿Dejaste de asistir	¿Te interesaría seguir	¿En el lugar donde vives	¿Has participado o	¿Has participado o
Soltera/o	0	SI	SI	NO	NO	NO	Celular	5 o más	Familia	3	Mi madre y/o padre		0 a 200.000	Ninguna	SI	Plan de Alimentación	SI	Ninguno de los	Bachillerato		Sigo estudiando		SI	No existen espacios	NO	NO

BIENESTAR FAMILIAR

FOAM108-PP	AMI08N
Versión 1	Página 1 de 2
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: CONFIDENCIAL	

		¿Con cuáles de los siguientes servicios cuentan en la vivienda?																									
Estrato (1 a 6)	*¿Cuántos hijos tienes?*	*Agua potable*	*Luz*	*Internet*	*Gas natural*	*Alcantarillado*	*¿Con qué dispositivo digital te conectas a internet?* Marca todas	*¿Con cuántas personas vives?* N. de veces	*¿Con quién vives?* Marca todas	*¿Cuántas habitaciones tiene tu vivienda?*	*¿Cuál es tu principal fuente de ingreso económico mensual?* Solo una respuesta. Por favor, marca solo un óvalo.	*¿Cuál?*	*¿Cuál es tu ingreso económico mensual?* Por favor, marca solo un óvalo.	*¿Cuántas personas dependen económicamente de ti?* Marca solo un óvalo.	*Cuando tienes hambre, ¿tienes acceso a alimentos?* Marca solo un óvalo.	*¿Eres beneficiario de algún programa del gobierno?* Marca solo un óvalo.	*¿Estás afiliado al sistema de salud?* Marca solo un óvalo.	*¿Cuentas con alguno de los siguientes elementos?* Marca todas las que correspondan.	*¿Cuánto dura en el recorrido virtual/aula, con qué frecuencia?* Marca solo un óvalo.	*¿Cuál?*	*¿Hace cuánto eligió de estudiar?* Marca solo un óvalo.	*¿Objeto de acción por alguna de las cuentas asistidas?*	*¿Te interesaría seguir estudiando?* Marca solo un óvalo.	*¿En el lugar donde vives accedes a espacio* Marca todas las que correspondan.	*¿Has participado o perteneces a alguno* Marca solo un óvalo.	*¿Has participado o perteneces a alguno* Marca solo un óvalo.
Texto de pregunta	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Opción 1 Opción 2 Opción 3 Opción 4 Opción 5	N. de veces	Opción 1 Opción 2 Opción 3 Opción 4 Opción 5	Opción 1 Opción 2 Opción 3 Opción 4 Opción 5	Opción 1 Opción 2 Opción 3 Opción 4 Opción 5	Por favor, marca solo un óvalo.	Por favor, marca solo un óvalo.	Por favor, marca solo un óvalo.	Por favor, marca solo un óvalo.	Por favor, marca solo un óvalo.	Por favor, marca solo un óvalo.	Marca todas las que correspondan.	Por favor, marca solo un óvalo.	Por favor, marca solo un óvalo.	Por favor, marca solo un óvalo.	Por favor, marca solo un óvalo.	Por favor, marca solo un óvalo.	Por favor, marca solo un óvalo.	Marca todas las que correspondan.	Marca todas las que correspondan.	Marca todas las que correspondan.	Marca todas las que correspondan.

BIENESTAR FAMILIAR

FXAM220-PP	2-Ene-2023
Versión 1	Página 1 de 2
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	

		¿Con cuáles de los siguientes servicios cuentan en su vivienda?																											
¿Cuál es su tipo de documento de identificación?	¿Cuál es su número de identificación?	Acueducto	Luz	Gas natural	Aseo	Alcantarillado	¿Cuál es el departamento donde nació?	¿Cuál es su género?	¿Cuál es su fecha de nacimiento?	¿Cuál es su estado civil?	¿Cuál es su nivel educativo más alto alcanzado?	¿Cuál es su ocupación?	¿Cuál es su ingreso mensual aproximado?	¿Cuál es su estrato socioeconómico?	¿Cuál es su nombre completo?	¿Cuál es su número de teléfono celular?	¿Cuál es su correo electrónico?	¿Cuál es su dirección de residencia?	¿Cuál es su número de teléfono fijo?	¿Cuál es su número de celular?	¿Cuál es su nombre completo?	¿Cuál es su número de identificación?	¿Cuál es su parentesco con usted?	¿Cuál es su número de teléfono?	¿Cuál es su nombre completo?	¿Cuál es su número de identificación?	¿Cuál es su parentesco con usted?	¿Cuál es su número de teléfono?
Selecciona																													

BIENESTAR FAMILIAR

FXAM180-PP	2 ENERO/21
Versión 1	Página 1 de 2
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	

		¿Con cuáles de los siguientes servicios cuentas en tu vivienda?																								
Estado civil	*¿Cuántos hijos tienes?*	*Agua potable*	*Luz*	*Internet*	*Gas natural*	*Alcantarillado*	*¿Tus auf diurnos?*	*¿Con cuántos*	*¿Con cuáles otros?*	*¿Cuántos*	*¿Cuál es tu ocupac*	*¿Cuál?*	*¿Cuál es tu numero*	*¿Cuántas personas*	*Cuando fueron fumiga*	*¿Has beneficiario de*	*¿Estas afiliado al Sistema*	*¿Cuentas con acueduc e*	*En caso de qué este*	*¿Cual?*	*¿Hace cuánto diciembre de*	*¿Después de asistir aca*	*¿Te interesaría aseguir*	*¿En el lugar donde vives*	*¿Has sacrificado a*	*¿Has sacrificado a*
Soltero (a)	No	No	No	Apto	Apto	Apto	Ninguno	0	No aplica	0	No aplica (no trabaja)		Menos de un salario	0	No	No	No	No aplica (no cuenta con	No Aplica		No Aplica	No	No	No aplica (no cuenta con	Apto	Apto

		¿Con cuáles de los siguientes servicios cuentas en tu vivienda?																								
Estado civil	¿Cuántos hijos tienes?	Agua potable	Luz	Internet	Gas natural	Alcantarillado	¿Con qué dispositivo	¿Con cuántas	¿Con quién vives?	¿Cuántos	¿Cuál es tu principal	¿Cuál?	¿Cuál es tu ingreso	¿Cuántas personas	Cuando tienes hambre,	¿Eres beneficiario de	¿Estas afiliado al Sistema	¿Cuentas con acceso a	En caso de que este	¿Cuál?	¿Hace cuánto dejaste de	¿Dejaste de asistir por	¿Te interesaría seguir	¿En el lugar donde vives	¿Has participado o	¿Has participado o
Soltera/o	0	SI	SI	SI	SI	NO	Celular	5 o más	Familia	2	Mi madre y/o padre		0 a 300.000	Ninguna	SI	Plan de Alimentación	SI	Ninguno de los anteriores	Bachillerato		Sigo estudiando		SI	No existen espacios	NO	NO

BIENESTAR FAMILIAR

F-GAM-220-PP	2-LIN-2022-1
Versión 1	Página 1 de 2
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	

		¿Con cuáles de los siguientes servicios cuentan en su vivienda?																											
Estrato (1-2) Selección	¿Cuál es su tipo de vivienda? Selección	Acueducto Sí/No	Luz Sí/No	Gas natural Sí/No	Alcantarillado Sí/No	Ninguno Sí/No	¿Cuál es su ocupación? Abierta	¿Cuál es su edad? Abierta	¿Cuál es su estado civil? Abierta	¿Cuál es su nivel de escolaridad? Selección	¿Cuál es su género? Selección	¿Cuál es su orientación sexual? Selección	¿Cuál es su identidad de género? Selección	¿Cuál es su nacionalidad? Abierta	¿Cuál es su tipo de identificación? Selección	¿Cuál es su número de identificación? Abierta	¿Cuál es su número celular? Abierta	¿Cuál es su correo electrónico? Abierta	¿Cuál es su dirección de residencia? Abierta	¿Cuál es su barrio de residencia? Abierta	¿Cuál es su localidad de residencia? Abierta	¿Cuál es su UPZ de residencia? Abierta	¿Cuál es su fecha de nacimiento? Abierta	¿Cuál es su lugar de nacimiento? Abierta	¿Cuál es su país de nacimiento? Abierta	¿Cuál es su ciudad de nacimiento? Abierta	¿Cuál es su departamento de nacimiento? Abierta

BIENESTAR FAMILIAR

FAM220-PP	21/6/2021
Versión 1	Página 1 de 2
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	

¿Con cuáles de los siguientes servicios cuentan en su vivienda?

Energía (Luz) Seleccione	¿Cuál(es) tipo(s) de cocina(s) tiene su vivienda? Seleccione	Acueducto	Luz	Gas natural	Aseo - servicio de recolección	Alcantarillado	Ninguno de los anteriores	Cuál(es) tipo(s) de vivienda(s) tiene su vivienda?	¿Cuál(es) tipo(s) de vivienda(s) tiene su vivienda?	¿Cuál(es) tipo(s) de vivienda(s) tiene su vivienda?	¿Cuál(es) tipo(s) de vivienda(s) tiene su vivienda?	¿Cuál(es) tipo(s) de vivienda(s) tiene su vivienda?	¿Cuál(es) tipo(s) de vivienda(s) tiene su vivienda?	¿Cuál(es) tipo(s) de vivienda(s) tiene su vivienda?	¿Cuál(es) tipo(s) de vivienda(s) tiene su vivienda?	¿Cuál(es) tipo(s) de vivienda(s) tiene su vivienda?	¿Cuál(es) tipo(s) de vivienda(s) tiene su vivienda?	¿Cuál(es) tipo(s) de vivienda(s) tiene su vivienda?	¿Cuál(es) tipo(s) de vivienda(s) tiene su vivienda?	¿Cuál(es) tipo(s) de vivienda(s) tiene su vivienda?	¿Cuál(es) tipo(s) de vivienda(s) tiene su vivienda?	¿Cuál(es) tipo(s) de vivienda(s) tiene su vivienda?	¿Cuál(es) tipo(s) de vivienda(s) tiene su vivienda?	¿Cuál(es) tipo(s) de vivienda(s) tiene su vivienda?	¿Cuál(es) tipo(s) de vivienda(s) tiene su vivienda?

	FX.MO20.PP	21/6/2021
	Versión 1	Página 1 de 2
	CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	

Estado civil	¿Cuántos hijos tienes?	¿Con cuáles de los siguientes servicios cuentas en tu vivienda? Agua potable	Luz	Internet	Gas natural	Alcantarillado	¿Con qué dispositivo digital te conectas a	¿Con cuántas personas vives?	¿Con quién vives?	¿Cuántas habitaciones tiene	¿Cuál es tu principal fuente de ingresos	¿Cuál?	¿Cuál es tu ingreso económico mensual?	¿Cuántas personas dependen	Cuando tienes hambre, ¿tienes acceso a	¿Eres beneficiario de algún programa del	¿Estas afiliado al Sistema de salud?	¿Cuentas con acceso a alguno de los siguientes	En caso de que este estudiando, ¿en qué	¿Cuál?	¿Hace cuánto dejaste de estudiar?	¿Dejaste de asistir por alguna de las	¿Te interesaría seguir estudiando?	¿En el lugar donde vives accedes a espacios	¿Has participado o perteneces a alguna	¿Has participado o perteneces a alguna
Soltera/o	0	SI	SI	NO	SI	NO	Ninguno	5 o más	Familia	2	Mi madre y/o padre		0 a 200.000	Ninguna	SI	Plan de Alimentación	SI	Ninguno de los	Bachillerato		Sigo estudiando		SI	No existen espacios	NO	NO

BIENESTAR FAMILIAR			
		FXAM18-PP	GMM39-
		Versión 1	Página 1 de 2
		CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: CONFIDENCIAL	

		¿Con cuales de las siguientes servicios cuentas en la vivienda?																											
Estrato (1a4)	¿Cuantos hijos tienes?	Agua potable	Luz	Internet	Gas natural	Alcantarillado	¿Con qué dispositivo digital te conectas a Internet?	¿Con cuantas personas vives?	¿Con quién vives?	¿Cuántas habitaciones tiene la vivienda en la que vives?	¿Cuál es la principal fuente de ingresos económicos en el hogar en el que vives?	¿Cuál?	¿Cuál es su ingreso económico mensual?	¿Cuántas personas dependen económicamente de ti?	Cuando tienes hambre ¿tienes acceso a alimentos para comer?	¿Eres beneficiario de algún programa del sector de inclusión social?	¿Cómo calificado el sistema de salud?	¿Cuentas con asistencia alguno de los siguientes servicios de salud?	En caso de que este enfermo, ¿en qué usted acude?	¿Cuál?	¿Hace cuánto dejaste de estudiar?	¿Dejaste de asistir por alguna de las siguientes razones?	¿Te interesaría seguir estudiando?	¿En el lugar donde vives ocurren o aspectos destacados para alguno de	¿Haz participado o pertenecen a alguna organización de a	¿Haz participado o pertenecen a alguna organización de a
Selecciona		SI	SI	SI	SI	SI	Computer	#	Familia	#	Arriendo		# 1 SMLMV	#	SI	SI	SI	SI	Hospital		Hace un bachillerato		SI		SI	SI

BIENESTAR FAMILIAR

F-AAM-220-PP	2-1-AUG-21
Versión 1	Página 1 de 2
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	

		¿Con cuáles de los siguientes servicios cuentan en su vivienda?																											
Estrato (1a7 Solicitud)	¿Pertenece Grupo Etnico?	Acueducto	Luz	Gas	Alcantarillado	Ninguno	¿Cuál es el principal uso que le da a la vivienda?	¿Para cuántas personas?	¿Para cuántas personas prepara?	¿Para cuántas personas?	¿Cuántas personas se alcanzan a alimentar en la cocina?	¿Cuál?	¿Cuál es la razón por la que no tiene cocina? Por ejemplo:	¿Cuántas personas duermen en la vivienda?	¿Cuál es la fuente principal de ingresos de la vivienda?	¿Cuál fue el valor aproximado de los ingresos del mes pasado?	¿Cuál es la razón principal por la que no tiene ingresos?	¿Cuántas personas aportan económicamente a la vivienda?	¿Cuál es el valor aproximado que aportan?	¿Cuál?	¿Cuál es la razón principal por la que no tiene baño en la vivienda?	¿Requiere de ayuda para ir al baño?	¿Tiene lavamanos dentro de la vivienda?	¿Tiene ducha dentro de la vivienda?	¿Cuál es el tipo de vivienda?	¿Cuál es el tipo de tenencia de la vivienda?	¿Cuál es el material de las paredes?	¿Cuál es el material del piso?
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	27	28	29	30

		¿Con cuáles de los siguientes servicios cuentas en tu vivienda?					
Estado civil	***¿Cuántos hijos tienes?***	***Agua potable***	***Luz***	***Internet***	***Gas natural***	***Alcantarillado***	***¿Con qué dispositivo***
Soltera/o	*0*	*SI*	*SI*	*NO*	*SI*	*SI*	*Ninguno*

¿Con cuántas	*¿Con quién vives?*	*¿Cuántas*	*¿Cuál es tu principal*	*¿Cuál?*	*¿Cuál es tu ingreso*	*¿Cuántas personas*	*Cuando tienes hambre,*
4	*Familia*	*2*	*Mi madre y/o padre*		*0 a 200.000*	*Ninguna*	*SI*

¿Eres beneficiario de	¿Estas afiliado al Sistema	¿Cuentas con acceso a	En caso de que este	¿Cuál?	¿Hace cuánto dejaste de	¿Dejaste de asistir por
Plan de Alimentación	*SI*	*Ninguno de los anteriores*	*Bachillerato*		*Sigo estudiando*	

¿Te interesaría seguir	*¿En el lugar donde vives*	*¿Has participado o*	*¿Has participado o*
SI	*No existen espacios*	*NO*	*NO*

BIENESTAR FAMILIAR	FX.MO20.PP	21/6/2021
	Versión 1	Página 1 de 2
	CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	

		¿Con cuáles de los siguientes servicios cuentas en tu vivienda?																								
Estado civil	¿Cuántos hijos tienes?	Agua potable	Luz	Internet	Gas natural	Alcantarillado	¿Con qué dispositivo	¿Con cuántas	¿Con quién vives?	¿Cuántas	¿Cuál es tu principal	¿Cuál?	¿Cuál es tu ingreso	¿Cuántas personas	Cuando tienes hambre,	¿Eres beneficiario de	¿Estas afiliado al Sistema	¿Cuentas con acceso a	En caso de que este	¿Cuál?	¿Hace cuánto dejaste de	¿Dejaste de asistir por	¿Te interesaría seguir	¿En el lugar donde vives	¿Has participado o	¿Has participado o
Soltero/a	0	SI	SI	SI	NO	SI	Celular	5 o más	Familia	3	Mi madre y/o padre		0 a 200.000	Ninguna	SI	Plan de Alimentación	SI	Ninguno de los anteriores	Bachillerato		Sigo estudiando		SI	No existen espacios	NO	NO

BIENESTAR FAMILIAR

F-NAR165-PP	2-LIN2022-1
Versión 1	Página 1 de 2
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: CONFIDENCIAL	

		¿Con cuáles de los siguientes servicios cuentan en su vivienda?																											
Pregunta 1 Sin título 1	¿Cuál es su Género? Sin título 2	Acueducto Sin título 3	Luz Sin título 4	Gas natural Sin título 5	Aseo - servicio de recolección Sin título 6	Alcantarillado Sin título 7	¿Cuál es su estado civil? Sin título 8	¿Cuál es su nivel educativo? Sin título 9	¿Cuál es su ocupación? Sin título 10	¿Cuál es su edad? Sin título 11	¿Cuál es su fecha de nacimiento? Sin título 12	¿Cuál es su lugar de residencia? Sin título 13	¿Cuál es su estrato socioeconómico? Sin título 14	¿Cuál es su número de celular? Sin título 15	¿Cuál es su correo electrónico? Sin título 16	¿Cuál es su nombre completo? Sin título 17	¿Cuál es su número de identificación? Sin título 18	¿Cuál es su tipo de identificación? Sin título 19	¿Cuál es su nombre completo? Sin título 20	¿Cuál es su número de identificación? Sin título 21	¿Cuál es su tipo de identificación? Sin título 22	¿Cuál es su nombre completo? Sin título 23	¿Cuál es su número de identificación? Sin título 24	¿Cuál es su tipo de identificación? Sin título 25	¿Cuál es su nombre completo? Sin título 26	¿Cuál es su número de identificación? Sin título 27	¿Cuál es su tipo de identificación? Sin título 28

BIENESTAR FAMILIAR

FXAM220-PP	2-Ene-2023
Versión 1	Página 1 de 2
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	

		¿Con cuáles de los siguientes servicios cuentan en su vivienda?																											
¿Cuál es su tipo de documento de identificación?	¿Cuál es su número de identificación?	Acueducto	Luz	Gas natural	Aseo	Alcantarillado	¿Cuál es el departamento donde nació?	¿Cuál es su género?	¿Cuál es su fecha de nacimiento?	¿Cuál es su estado civil?	¿Cuál es su nivel educativo más alto alcanzado?	¿Cuál es su ocupación?	¿Cuál es su ingreso mensual aproximado?	¿Cuál es su estrato socioeconómico?	¿Cuál es su nombre completo?	¿Cuál es su número de teléfono celular?	¿Cuál es su correo electrónico?	¿Cuál es su dirección de residencia?	¿Cuál es su número de teléfono fijo?	¿Cuál es su número de celular?	¿Cuál es su nombre completo?	¿Cuál es su número de identificación?	¿Cuál es su parentesco con usted?	¿Cuál es su número de teléfono?	¿Cuál es su nombre completo?	¿Cuál es su número de identificación?	¿Cuál es su parentesco con usted?	¿Cuál es su número de teléfono?
Selecciona																													

BIENESTAR FAMILIAR

FX.MO20.PP	21/6/2021
Versión 1	Página 1 de 2
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	

		¿Con cuáles de los siguientes servicios cuentas en tu vivienda?																								
Estado civil	¿Cuántos hijos tienes?	Agua potable	Luz	Internet	Gas natural	Alcantarillado	¿Con qué dispositivo	¿Con cuántas	¿Con quién vives?	¿Cuántas	¿Cuál es tu principal	¿Cuál?	¿Cuál es tu ingreso	¿Cuántas personas	Cuando tienes hambre,	¿Eres beneficiario de	¿Estas afiliado al Sistema	¿Cuentas con acceso a	En caso de que este	¿Cuál?	¿Hace cuánto dejaste de	¿Dejaste de asistir por	¿Te interesaría seguir	¿En el lugar donde vives	¿Has participado o	¿Has participado o
Soltero/a	0	SI	SI	SI	SI	SI	Celular	4	Familia	3	Mi madre y/o padre		0 a 200.000	Ninguna	SI	Plan de Alimentación	SI	Ninguno de los anteriores	Bachillerato		Sigo estudiando		SI	No existen espacios	NO	NO

BIENESTAR FAMILIAR

F-AAM-220-PP	2-LAUGAS-1
Versión 1	Página 1 de 2
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	

		¿Con cuáles de los siguientes servicios cuentan en su vivienda?																											
Pregunta Anid Selección N	¿¿Pregunta Simul Anterior?	Acueducto 01	Luz 02	Gas natural 03	Aseo municipal 04	Alcantarillado 05	¿¿Para cuál dirección(es) corresponden dichos servicios?	¿¿Para cuántos 4	¿¿Para cuáles usted? Pregunta	¿¿Pudieron 4	¿¿¿Cuál es el motivo por el cual no pudo?	¿¿¿¿¿¿	¿¿¿¿¿¿	¿¿¿¿¿¿	¿¿¿¿¿¿	¿¿¿¿¿¿	¿¿¿¿¿¿	¿¿¿¿¿¿	¿¿¿¿¿¿	¿¿¿¿¿¿	¿¿¿¿¿¿	¿¿¿¿¿¿	¿¿¿¿¿¿	¿¿¿¿¿¿	¿¿¿¿¿¿	¿¿¿¿¿¿	¿¿¿¿¿¿	¿¿¿¿¿¿

LUGAR DE LO ENCUENTROS

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F4.MO28.PP	06/10/2023
	FORMATO ACUERDO CON LA COMUNIDAD LUGAR DE LOS ENCUENTROS	Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Romel Alberto Peña Cuellar, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 16.482.054 obrando en calidad de Rector, me comprometo a prestar el espacio denominado Cancha Multiple O Sala de Sistema para la prestación del servicio durante los próximos 2 meses para la ejecución de las actividades enmarcadas en el contrato 76005042023 de la Modalidad para el Fortalecimiento de Habilidades, Vocaciones y Talentos de Adolescentes y Jóvenes.

Así mismo, autorizo que los(as) adolescentes y jóvenes que participan en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), utilicen los espacios para el desarrollo de las actividades.

Suscribe:

Firma: Romel Alberto Peña C

Nombre: Romel Alberto Peña Cuellar
Entidad u Organización: República de Venezuela
Teléfono de contacto: 3115577645
Fecha: 07-11/2023
Municipio: Buenaventura

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F4.MO28.PP	06/10/2023
	FORMATO ACUERDO CON LA COMUNIDAD LUGAR DE LOS ENCUENTROS	Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Mª Efigenia Mosquera C, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 31387558, obrando en calidad de Coordinador, me comprometo a prestar el espacio denominado Anunciacion - Sala de Inform para la prestación del servicio durante los próximos 2 meses para la ejecución de las actividades enmarcadas en el contrato 76005042023 de la Modalidad para el Fortalecimiento de Habilidades, Vocaciones y Talentos de Adolescentes y Jóvenes.

Así mismo, autorizo que los(as) adolescentes y jóvenes que participan en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), utilicen los espacios para el desarrollo de las actividades.

Suscribe:

Firma: _____

Nombre: Maria Efigenia Mosquera C.
Entidad u Organización: _____
Teléfono de contacto: 3155143852
Fecha: Nov 7/23
Municipio: Buenaventura.

Powered by CamScanner

Yo, carolina castro, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 31714638, obrando en calidad de vicepresidenta de la JAL, me comprometo a prestar el espacio denominado encuentros grupales para la prestación del servicio durante los próximos 3 meses para la ejecución de las actividades enmarcadas en el contrato 76005042023 de la Modalidad para el Fortalecimiento de Habilidades, Vocaciones y Talentos de Adolescentes y Jóvenes.

Así mismo, autorizo que los(as) adolescentes y jóvenes que participan en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), utilicen los espacios para el desarrollo de las actividades.

Suscribe:

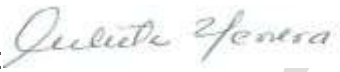
Firma
Nombre: carolina castro
Entidad u Organización: JAL comuna 6
Teléfono de contacto: 3207555730
Fecha: octubre 30 de 2023
Municipio: Santiago de cali

CLASIFICADA

Yo, JULIETA HERRERA OROZCO, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 66842732, obrando en calidad de PROFESIONAL PSICOSOCIAL, me comprometo a prestar el espacio denominado AULA MULTIPLE para la prestación del servicio durante los próximos 2 meses para la ejecución de las actividades enmarcadas en el contrato de la Modalidad para el Fortalecimiento de Habilidades, Vocaciones y Talentos de Adolescentes y Jóvenes.

Así mismo, autorizo que los(as) adolescentes y jóvenes que participan en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), utilicen los espacios para el desarrollo de las actividades.

Suscribe:

Firma: 

_____

Nombre: JULIETA HERRERA OROZCO
Entidad u Organización: CDI AZULEJOS SAN MARINO
Teléfono de contacto: 3052419336
Fecha: NOVIEMBRE 03 DE 2023
Municipio: CALI

CLASIFICADA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACUERDO CON LA COMUNIDAD LUGAR DE LOS ENCUENTROS	F4.MO28.PP	06/10/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Mariela Vinasco Londoño, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 66871.099. obrando en calidad de Coordinadora., me comprometo a prestar el espacio denominado Actividad Grupal. para la prestación del servicio durante los próximos 3 meses para la ejecución de las actividades enmarcadas en el contrato 054. de la Modalidad para el Fortalecimiento de Habilidades, Vocaciones y Talentos de Adolescentes y Jóvenes.

Así mismo, autorizo que los(as) adolescentes y jóvenes que participan en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), utilicen los espacios para el desarrollo de las actividades.

Suscribe:

Firma: Mariela Vinasco Londoño

Nombre: Mariela Vinasco Londoño
Entidad u Organización: Colegio Mayor Del Norte
Teléfono de contacto: 3163083096
Fecha: Noviembre 7- 2023
Municipio: Santiago de Cali

CLASIFICADO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACUERDO CON LA COMUNIDAD LUGAR DE LOS ENCUENTROS	F4.MO28.PP	06/10/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Henry Lopez Cruz, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 16612806, obrando en calidad de presidente JAC 1A, me comprometo a prestar el espacio denominado Salón multiproposito las Americas para la prestación del servicio durante los próximos 3 meses para la ejecución de las actividades enmarcadas en el contrato 76005042023 de la Modalidad para el Fortalecimiento de Habilidades, Vocaciones y Talentos de Adolescentes y Jóvenes.

Así mismo, autorizo que los(as) adolescentes y jóvenes que participan en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), utilicen los espacios para el desarrollo de las actividades.

Suscribe:

Firma: _____

Nombre: Henry Lopez Cruz
Entidad u Organización: Junta de accion comunal
Teléfono de contacto: 317 8632478
Fecha: 7-11-2023
Municipio: Santiago de Cali

CLASIFICADA

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACUERDO CON LA COMUNIDAD LUGAR DE LOS ENCUENTROS	F4.MO28.PP	06/10/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Hugo Fernely Chavarro Rojas, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 93375465, obrando en calidad de Rector, me comprometo a prestar el espacio denominado 202 para la prestación del servicio durante los próximos 1 meses para la ejecución de las actividades enmarcadas en el contrato 7600504 2023. de la Modalidad para el Fortalecimiento de Habilidades, Vocaciones y Talentos de Adolescentes y Jóvenes.

Así mismo, autorizo que los(as) adolescentes y jóvenes que participan en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), utilicen los espacios para el desarrollo de las actividades.

Suscribe:

Firma: _____

Nombre: Hugo Fernely Chavarro Rojas
Entidad u Organización: IE Santa Rosa
Teléfono de contacto: 3218376542
Fecha: Nov. 7/2023
Municipio: Cali

COPIA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner

EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO".
NIT: 805021199-7

ACTA DE REUNIÓN	
Hora: 2:00 PM	**Fecha: 3 Noviembre 2023**
Lugar/medio utilizado:	IE SANTA ROSA - Calle 72 X# 28B – 35 El poblado II
Convoca:	Psicóloga Alexandra Pérez Caicedo
Objetivo:	Realizar socialización del espacio donde va a operar la modalidad del contrato 76005042023 en la IE SANTA ROSA.

AGENDA:

- Saludo
- Presentación del talento humano
- Socialización del espacio a usar y la modalidad
- Recolección de firmas
- Cierre de socialización

DESARROLLO:

Siendo las 2 pm del día 3 de noviembre de 2023, inicia la reunión en las instalaciones de la IE SANTA ROSA, con los participantes de la modalidad, en la cual se realiza presentación del operador del programa y socialización del contrato y se les presenta el talento humano que va a operar la modalidad (Gestora social, profesional social y psicólogos).

Se socializa el contrato 76005042023 del Instituto colombiano del bienestar familiar, estrategia Atrapasueños, modalidad para el desarrollo de habilidades, vocaciones y talentos de adolescentes y jóvenes. También se hace presentación del operador: Fundación el sembrador semillas para el futuro, y también la misión y la visión.

La M*odalidad para el Fortalecimiento de Habilidades, Vocaciones y Talentos de Adolescentes y jóvenes* que tiene por objetivo desarrollar acciones para la promoción de los derechos de adolescentes y jóvenes, la prevención de vulneraciones específicas, desde un enfoque territorial y transectorial, que responda a situaciones y contextos de alto riesgo o de emergencia que requieren una atención diferenciada, fortaleciendo factores protectores y mitigando factores de riesgo para la protección de los derechos de la adolescencia y la juventud.

Bajo esta perspectiva relacional con los y las adolescentes y jóvenes, se busca fortalecer escenarios, capacidades, herramientas, que contribuyan con la generación de oportunidades de desarrollo fomentando en cada adolescente y joven el interés por su realización personal, a partir del reconocimiento de sus capacidades, sus intereses y gustos. Con ello se espera fomentar su participación en la construcción de compromisos individuales y colectivos para el fortalecimiento de proyectos y planes de vida.

La Modalidad para el Fortalecimiento de Habilidades, Vocaciones y Talentos de Adolescentes y jóvenes

se estructura a partir del reconocimiento de las y los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos, con habilidades y capacidad de agencia para movilizar el cambio social y las transformaciones que se requieren como país. Igualmente reconoce y asume los enfoques diferenciales e intersectoriales como aspectos fundamentales para que las acciones implementadas respondan a las necesidades y particularidades de la población adolescente y joven a lo largo del territorio nacional.

Así mismo, reconoce la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado en la protección y desarrollo integral y en el papel protagónico en la construcción de los planes de vida para las y los adolescentes y jóvenes, por lo tanto se espera promover el fortalecimiento de capacidades en las familias frente la protección y promoción de derechos, a la vez que se armoniza los mecanismos de articulación y participación comunitaria en favor de las acciones de promoción de derechos y acciones de prevención de vulneraciones de la adolescencia y la juventud en los territorios, con el fin de consolidar comunidades protectoras, inclusivas, integrales que velen por su derecho a la vida y la construcción de paz territorial.

La *Modalidad* propone una apuesta pedagógica en la que las y los adolescentes y jóvenes elegirán de acuerdo con sus vocaciones, talentos e interés los **ejes movilizadores** (I. Arte y Cultura; II. Comunicación y Narrativas; III. Ciencia, conocimiento propio y TIC; y IV. Deporte y Recreación); que se articulan con los **componentes** transversales de todo el proceso (I. Fortalecimiento de habilidades, vocaciones, talentos y construcción de planes de vida; II. Promoción para la prevención especifica de riesgos; III. Promoción de la salud mental y Buen vivir y IV. Gobernanza para la construcción de paz) que se desarrollan a partir de cada encuentro.

A su vez cada encuentro se aborda desde una apuesta de las pedagogías del cuidado, del amor y la memoria, con las cuales se transita en los principios orientadores del Buen Vivir (Cuidado propio, cuidado mutuo y cuidado de lo otro) fortaleciendo de manera holística e integral el sentido de vida de cada adolescente y/o joven indistintamente del número de encuentros o el momento de la ruta metodológica (I. Esencial y II. Profundización) en el que se encuentre.

En la socialización se realiza la presentación del talento humano, el cual será el encargado de ejecutar los encuentros y modalidad en la institución educativa Santa Rosa en la cual fueron focalizados 100 cupos.

Profesional social: José Berrio

Psicóloga: Alexandra Pérez

Gestora social: Lizeth García

Se les presenta a los adolescentes y jóvenes que los encuentros se realizarán en el salón 201 y 202 de la IE. SANTA ROSA.

EL SEMBRADOR "SEMILLAS PARA EL FUTURO".
NIT: 805021199-7

ANEXO REGISTRO FOTOGRÁFICO







Socialización del contrato y los espacios a utilizar en la Institución educativa Santa Rosa.

FIRMA DE RESPONSABLE DE ACTA:

CARGO: Psicóloga

COMPROMISOS	Responsables	Fechas
Iniciar la operación del contrato con los 100 cupos focalizados en la IE	Talento humano	7 nov 2023
Presentar cronograma de trabajo al operador	Talento humano	3 nov 2023

Fundación EL LIBERTADOR

LISTADO DE ASISTENCIA

NIT: 805021199-7

HORA: 2pm | FECHA: DD 03 MM 11 AAAA 2023

LUGAR/MEDIO UTILIZADO: I.E Santa Rosa.

CONVOCA: Psicologa Alexandra Peña.

OBJETIVO: Realizar Socializacion del espacio. donde va a operar la modalidad del contrato 7600504 2023 en la IE SANTA ROSA.

NOMBRE COMPLETO	CARGO/DEPENDENCIA	ENTIDAD	NÚMERO TELEFÓNICO	FIRMA
Jorleydi Vanesa Alvarado Torres	Participante	I.E Santa Rosa	3146376712	Alvarado T.
Alexandra Peñalpe Astudillo	Participante	I. E. Santa Rosa	3147296715	Alexa. A.
Luis Felipe Valencia Garca	Participante	I. E. Santa Rosa	B137187282	felipe. G
Dayna Garcia Castro Eblis	Participante	I. E Santa Rosa	3183686759	Dayana G.
Maria Daniela Angulo clavijo	Participante	I.E Santa Rosa	3154846975	Daniela A.
Nusly Brillid Gomez	Participante	I.E santa Rosa	3184403895	Nasly
Maryuri Garcia Molina	Participante	I.E Santa Rosa	3042805864	Maryuri
Samuel steven Valencia	Participante	I.E Santa Rosa	3166434241	Sam
Luis Antony Angulo Congo	Participante	I E Santa Rosa	3186553062	Ajj
Palomino Brayan Alexis	Participante	IE Santa Rosa	3217984554	Palomino
Sebastián Bustos Muñoz	Participante	I. E. Santa Rosa	322 5702772	Sebastián M.

Powered by CamScanner

LISTADO DE ASISTENCIA

NIT: 805021199-7

HORA: 2pm. | FECHA: DD 3 MM 05 AAAA 2023

LUGAR/MEDIO UTILIZADO: IE Santa Rosa.

CONVOCA: Psicologa Alexandra Ruiz.

OBJETIVO: Realizar socialización del contrato y el espacio donde va a operar la modalidad del contrato 7600592023. en la IE Santa Rosa.

NOMBRE COMPLETO	CARGO/DEPENDENCIA	ENTIDAD	NÚMERO TELEFÓNICO	FIRMA
	Participante	I.E Santa Rosa		
Laura Nickol Salas C.	Participante	I. E Santa Rosa	323 846 3190	Nickol.
Diana Sebastian	Participante	I.E Santa Rosa	3127850804	Salas
Libeth Damaris Ortiz Narváez	Participante	I.E Santa Rosa	3025939083	Damaris.
Mariana Espinosa Muñoz.	Participante	I.E Santa Rosa	3108950629	Mari.
claudia tatiana sol Arboleda	Participante	I.E. santa Rosa	3168669461	claudia sol
Alba natalia ponce Rentería	participante	I.E. Santa Rosa	3213998303	Natalia R.
José Miguel Condomi Cuero	Participante	I.E Santa Rosa	314 652 5695	Miguel Condomi
Jhonier Alexander Carbonero	Participante	I.E Santa Rosa	3239317296	Alexander C.
Nicol Andrea Rojas B.	Participante	I.E Santa Rosa	3136356225	Andrea B.
Daly Yazmin mosquera	Participante	I.E Santa Rosa	3205054502	Daly M.

Powered by CamScanner

LISTADO DE ASISTENCIA

NIT: 805021199-7

HORA: 2PM	FECHA: DD 3 MM 11 . AAAA 2023
LUGAR/MEDIO UTILIZADO: IE Santa Rosa	
CONVOCA: Psicologa Alexandra Peral	
OBJETIVO: Realizar socialización del proyecto donde va operar la modalidad, del contrato 7600 504 2023 en la IE Santa Rosa	

NOMBRE COMPLETO	CARGO/DEPENDENCIA	ENTIDAD	NÚMERO TELEFÓNICO	FIRMA
Yeferi Mordaño	Participante	I.E Santa Rosa	3231729598	Yeferi M.
Juan Manuel Balanta	Participante	I.E Santa Rosa	3136498022	Juan balanta
Brayan Stiven Gomez	Participante	I.E Santa Rosa	3188359797	Brayan Stiven Gomez
Hilary Nicol Hinojosa	Participante	I.E Santa Rosa	3148154886	Hilary
Yeling Zarat Sinisterra Viveros	Participante	I.E Santa Rosa	3122670867	Yeling Zarat

Powered by CamScanner

Fundacion EL SEMBRADOR

LISTADO DE ASISTENCIA

NIT: 805021199-7

HORA: 2pm. **FECHA: DD** 9 **MM** 11. **AAAA** 2023

LUGAR/MEDIO UTILIZADO: IE SANTA ROSA clle 72X #28B-30 El poblado II.

CONVOCA: Psicologa Alexandra Feria.

OBJETIVO: Realizar socializar del espacio donde va a operar la modalidad del Contrato 4600 5042023 en la IE Santa Rosa

NOMBRE COMPLETO	CARGO/DEPENDENCIA	ENTIDAD	NÚMERO TELEFÓNICO	FIRMA
Jeiver David Torres Lozano	9-1	Gringo	3132619968	Jeiver
Carlos Stiven Ramos	9-1		3128359181	
Alexandra Mendoza G.	9°1		3166886941	Alexa.
Marvi lisbeth Pechene Mosquera	9-1		3754208269	
Jose freymar Paredes Marino	9-1		3207334493	
Jose alexandro Nevmi	9-1		3219967909	Alexandro
Jaily Cuero C.	9°		3169501801	
Hayalyn Cadena A	9-1		3249884994	
Daynelis Goliz	9°1		3176376551	Daynelis.
Laura piedrahita	9°1		3182519612	laura
Natanael Sandrea	9°1		3173527662	

Powered by CamScanner

LISTADO DE ASISTENCIA

NIT: 805021199-7

HORA: 8AM. FECHA: DD 03 MM 11 AAAA 2023

LUGAR/MEDIO UTILIZADO: IE Santa Rosa - de 7x + 28B - 35

CONVOCA:

OBJETIVO: Realizar Socialización del espacio donde va operar la modalidad del Contrato 7600504 2023 en la IE Santa Rosa

NOMBRE COMPLETO	CARGO/DEPENDENCIA	ENTIDAD	NÚMERO TELEFÓNICO	FIRMA
Heidy daniel ensulu	9-1		3053406526	
[illegible]	9-1		3215087119	
Valeria Lorumi	9-1		3127937324	Valeria
Michell Arias	9-1		3127209141	
Wendy Vanessa Cueto	9-1		3245772787	
Nayly Shirley Preciado	9-1		3174068444	
Yerlin Aragón Quiñonez	9-1		3043815828	
Lizeth Dayanni Gomez	9-1		3238806148	Lizeth
Bruner Santiago L.	9-1		3137564023	
Jesica Cecilia Vanegas	9-1		3162793045	
Keiberth Alexander	9-1		3158506000	Keiberth

Powered by CamScanner

LISTADO DE ASISTENCIA

NIT: 805021199-7

HORA: 2PM | FECHA: DD 3 MM 11 AAAA 2023

LUGAR/MEDIO UTILIZADO: IE Santa Rosa - dle 72X. # 203 - 35 El Poblado 2.

CONVOCA: Psicologa Alexandra Perez.

OBJETIVO: Realizar socialización del espacio donde va a operar la modalidad del contrato 760057042023.

NOMBRE COMPLETO	CARGO/DEPENDENCIA	ENTIDAD	NÚMERO TELEFÓNICO	FIRMA
Daimar Gomez Ramirez	9-3	IE SANTA ROSA	324-247-0152	Daimar.
Victor Manuel Arboleda	9-1	IE SANTA ROSA	3163636922	

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACUERDO CON LA COMUNIDAD LUGAR DE LOS ENCUENTROS	F4.MO28.PP	06/10/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Hugo Ferney Chavarro Rojas, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 93375465, obrando en calidad de Rector, me comprometo a prestar el espacio denominado Aula 201 para la prestación del servicio durante los próximos 1 meses para la ejecución de las actividades enmarcadas en el contrato 760050420 23. de la Modalidad para el Fortalecimiento de Habilidades, Vocaciones y Talentos de Adolescentes y Jóvenes.

Así mismo, autorizo que los(as) adolescentes y jóvenes que participan en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), utilicen los espacios para el desarrollo de las actividades.

Suscribe:

Firma: _____

Nombre: Hugo Ferney Chavarro Rojas
Entidad u Organización: I.E. Santa Rosa
Teléfono de contacto: 3218876542
Fecha: Nov. 7/2023
Municipio: Cali

COPIA NO CONTROLADA

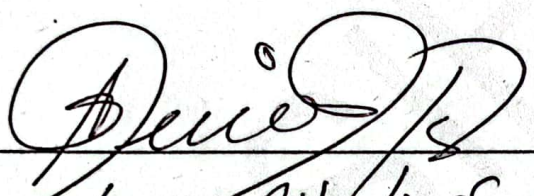
Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACUERDO CON LA COMUNIDAD LUGAR DE LOS ENCUENTROS	F4.MO28.PP	06/10/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Jimmy Alberto Sevilla Chicangana, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1054/2852, obrando en calidad de Coordinador J. Mañana, me comprometo a prestar el espacio denominado SALON MULTIPLE para la prestación del servicio durante los próximos 02 meses para la ejecución de las actividades enmarcadas en el contrato 76005042023 de la Modalidad para el Fortalecimiento de Habilidades, Vocaciones y Talentos de Adolescentes y Jóvenes.

Así mismo, autorizo que los(as) adolescentes y jóvenes que participan en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), utilicen los espacios para el desarrollo de las actividades.

Suscribe:

Firma: 

Nombre: Jimmy Alberto Sevilla Chicangana
Entidad u Organización: IETO. Gabriel Garcia Marquez
Teléfono de contacto: 3184650865
Fecha: 07 Nov/23
Municipio: Santiago de Cali

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACUERDO CON LA COMUNIDAD LUGAR DE LOS ENCUENTROS	F4.MO28.PP	06/10/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Nathaly Grijalba Ceballos, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1130598341, obrando en calidad de Coordinadora general, me comprometo a prestar el espacio denominado Colegio Puerta del Sol. para la prestación del servicio durante los próximos 2 meses para la ejecución de las actividades enmarcadas en el contrato 1600509 2023 de la Modalidad para el Fortalecimiento de Habilidades, Vocaciones y Talentos de Adolescentes y Jóvenes.

Así mismo, autorizo que los(as) adolescentes y jóvenes que participan en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), utilicen los espacios para el desarrollo de las actividades.

Suscribe:

Firma: Nathaly Grijalba.

Nombre: Nathaly Grijalba.
Entidad u Organización: Colegio Puerta del Sol.
Teléfono de contacto: 3104550049
Fecha: 27-Octubre-2023.
Municipio: Santiago de Cali.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
"LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012"

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACUERDO CON LA COMUNIDAD LUGAR DE LOS ENCUENTROS	F4.MO28.PP	06/10/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Jimmy Alberto Sevilla Chicangana, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1054728527, obrando en calidad de Coordinador J. Mañana, me comprometo a prestar el espacio denominado SALON MULTIPLE para la prestación del servicio durante los próximos 02 meses para la ejecución de las actividades enmarcadas en el contrato 76005042023 de la Modalidad para el Fortalecimiento de Habilidades, Vocaciones y Talentos de Adolescentes y Jóvenes.

Así mismo, autorizo que los(as) adolescentes y jóvenes que participan en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), utilicen los espacios para el desarrollo de las actividades.

Suscribe:

Firma: _____

Nombre: Jimmy Alberto Sevilla Chicangana
Entidad u Organización: IETO. Gabriel García Márquez
Teléfono de contacto: 3184650865
Fecha: 07 Nov/23
Municipio: Santiago de Cali

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACUERDO CON LA COMUNIDAD LUGAR DE LOS ENCUENTROS	F4.MO28.PP	06/10/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Ayda Salcedo Benitez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 38942786 cali obrando en calidad de Coordinadora, me comprometo a prestar el espacio denominado Sala Multiple para la prestación del servicio durante los próximos 2 meses para la ejecución de las actividades enmarcadas en el contrato 76005042023 de la Modalidad para el Fortalecimiento de Habilidades, Vocaciones y Talentos de Adolescentes y Jóvenes.

Así mismo, autorizo que los(as) adolescentes y jóvenes que participan en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), utilicen los espacios para el desarrollo de las actividades.

Suscribe:

Firma: Ayda Salcedo Benitez

Nombre: Ayda Salcedo B.
Entidad u Organización: IED. Gabriel Garcia Marquez
Teléfono de contacto: 315-8825574
Fecha: Noviembre 7 de 2023
Municipio: Cali.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
"LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012"

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F4.MO28.PP	06/10/2023
	FORMATO ACUERDO CON LA COMUNIDAD LUGAR DE LOS ENCUENTROS	Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Ayda Salcedo Benitez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 38942786 cali obrando en calidad de Coordinadora, me comprometo a prestar el espacio denominado Sala Multiple para la prestación del servicio durante los próximos 2 meses para la ejecución de las actividades enmarcadas en el contrato 76005047023 de la Modalidad para el Fortalecimiento de Habilidades, Vocaciones y Talentos de Adolescentes y Jóvenes.

Así mismo, autorizo que los(as) adolescentes y jóvenes que participan en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), utilicen los espacios para el desarrollo de las actividades.

Suscribe:

Firma: Ayda Salcedo Benitez

Nombre: Ayda Salcedo B.
Entidad u Organización: IED. Gabriel Garcia Marquez
Teléfono de contacto: 315-8825574
Fecha: Noviembre 7 de 2023
Municipio: Cali.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F4.MO28.PP	06/10/2023
	FORMATO ACUERDO CON LA COMUNIDAD LUGAR DE LOS ENCUENTROS	Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Milton Cordero, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 11409713, obrando en calidad de coordinador jornada nocturna, me comprometo a prestar el espacio denominado Aula múltiple para la prestación del servicio durante los próximos 2 meses para la ejecución de las actividades enmarcadas en el contrato 76005042023 de la Modalidad para el Fortalecimiento de Habilidades, Vocaciones y Talentos de Adolescentes y Jóvenes.

Así mismo, autorizo que los(as) adolescentes y jóvenes que participan en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), utilicen los espacios para el desarrollo de las actividades.

Suscribe:

Firma: _____

Nombre: Milton Cordero
Entidad u Organización: IETO Gabriel García Márquez
Teléfono de contacto: 3162794320
Fecha: 07 de noviembre de 2023
Municipio: Cali.

"LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012"

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACUERDO CON LA COMUNIDAD LUGAR DE LOS ENCUENTROS	F4.MO28.PP	06/10/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Milton Cordero, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 11409713, obrando en calidad de coordinador jornada nocturna, me comprometo a prestar el espacio denominado Aula múltiple para la prestación del servicio durante los próximos 2. meses para la ejecución de las actividades enmarcadas en el contrato 76005042023 de la Modalidad para el Fortalecimiento de Habilidades, Vocaciones y Talentos de Adolescentes y Jóvenes.

Así mismo, autorizo que los(as) adolescentes y jóvenes que participan en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), utilicen los espacios para el desarrollo de las actividades.

Suscribe:

Firma: _____

Nombre: Milton Cordero
Entidad u Organización: IETO Gabriel García Márquez
Teléfono de contacto: 3162794320
Fecha: 07 de noviembre de 2023
Municipio: Cali.

Powered by CamScanner

PLAN DE ACCION

		CÓDIGO	ANEXO
		VIGENTE A	Página nro 1
		FUNCIONARIO RESPONSABLE	

1. ALCANCE

Proceso de aplicación	
Alcance del contenido	
Responsable	
Periodicidad	

Ítem	Actividades	Responsable	Documento

Observaciones: con el objeto de dar cumplimiento a lo establecido en la Circular 100-000003 de 2016 expedida por la Contraloría, la Alta Dirección y los Jefes de Oficina de la Entidad, se comprometen a dar cumplimiento a lo establecido en el presente procedimiento.

1 _____

Marque la opción con la que desea ver el texto: colorido

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F10.MO28.PP	6/10/2023
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 1	Página 1 de 1
	FORMATO PLAN DE ACCIÓN MODALIDAD PARA EL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS DE ADOLESCENTES Y JÓVENES MODELO COMUNITARIO	Clasificación de la Información: PÚBLICA	

2.PLANIFICACIÓN DE LOS ENCUENTROS

NOMBRE DEL OPERADOR: Fundación el Sembrador — **NIT DEL OPERADOR: 805021199-7**

No CONTRATO 7600504202023

DEPTO ATENCIÓN	CÓDIGO DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN	MUNICIPIO ATENCIÓN	CÓDIGO MUNICIPIO DE ATENCIÓN	CENTRO ZONAL	NO DE GRUPOS	PARTICIPANTES POR GRUPO	NO DE PARTICIPANTES POR GRUPO	FECHA INICIO ETAPA IMPLEMENTACIÓN	FECHA FIN ETAPA IMPLEMENTACIÓN	No ENCUENTROS DE SALUD MENTAL Y BUEN VIVIR	No ENCUENTROS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS ESPECIFICOS	No ENCUENTROS DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS	TOTAL No ENCUENTROS GRUPALES CON ADOLESCENTES Y JÓVENES	No ENCUENTROS GRUPALES CON FAMILIAS	No ENCUENTROS GRUPALES - COMUNITARIO	No DE SERVICIOS DE ESCUCHA ACTIVA	No DE ACTIVIDADES DE EXPERIENCIAS Y OPORTUNIDADES	No ENCUENTROS GOBERNANZA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PAZ	No DE ARTICULACIÓNES PARA LA PREVENCIÓN ESPECÍFICA Y LA SOSTENIBILIDAD	No DE ACTIVIDADES DE MOVILIZACIÓN DEL EJE ORIENTADOR	TOTAL ENCUENTROS ETAPA IMPLEMENTACIÓN	
VALLE DEL CAUCA	76	CALI	76001	SUR	8	25	25	21/11/2023	22/12/2023	8	8	16	32	4	4	600	4	2	1	16	48	48
VALLE DEL CAUCA	76	CALI	76001	SURORIENTAL	16	25	25	21/11/2023	22/12/2023	16	16	32	64	8	8	1200	12	4	2	32	92	92
VALLE DEL CAUCA	76	CALI	76001	LADERA	8	25	25	21/11/2023	22/12/2023	8	8	16	32	4	4	600	6	2	1	16	46	46
VALLE DEL CAUCA	76	CALI	76001	NORORIENTAL	8	25	25	21/11/2023	22/12/2023	8	8	16	32	4	4	600	6	2	1	16	46	46
VALLE DEL CAUCA	76	BUENAVENTURA	76108	BUENAVENTURA	24	25	25	21/11/2023	22/12/2023	24	24	48	192	16	16	72	18	6	2	48	168	168
VALLE DEL CAUCA	76	DAGUA	76233	LADERA	4	25	25	21/11/2023	22/12/2023	4	4	8	32	2	2	96	4	1	1	8	24	24

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA