EVIDENCIAS CONTRATO 849-2024

1. OBLIGACION

Elaborar reportes semanales de las situaciones encontradas y/o intervenciones en relación con temas convivencia ciudadana, recuperación del espacio público, afectaciones al orden público y demás problemáticas que se presenten en el Municipio.

1.1. En el mes de septiembre en los días 24, 26 y en los días 01, 02, 05 del mes de octubre, se realizaron intervenciones relacionadas con recuperación del espacio público en los sectores de la cabecera y demás problemáticas que se presentaron en el municipio, en las fechas 01, 02 y 08 del mes de octubre se presentaron 3 inconvenientes de convivencia ciudadana.

2. OBLIGACION

Realizar apoyo y/o intervención psicosocial relacionados con conflictos de convivencia ciudadana, recuperación del espacio público, derechos humanos y fundamentales de la población y demás problemáticas que se presenten en el Municipio.

2.1. En la fecha del 02 y 03 del mes de agosto, 1 riña de menores de edad que se presenció y se atendió en los acompañamientos de las salida de colegios, que fue puesto a disposición, de la institución, mas sin embargo fueron conflictos los cuales fueron solucionados en el instante, por ende no se activaron rutas de atención, mas sin embargo se le realizo seguimiento.

2.2. Se hicieron acompañamiento en las fechas 19, 24, 25, 30 de septiembre, 02 de octubre, entre otros, en ruta segura sector altos de Madrid en el cerro.

2.3. En los trascurrido del mes de septiembre y lo corrido del mes octubre, se atendieron diariamente entre 4 y 5 requerimientos por parte de la comunidad, por habitantes de calle en los sectores de la cabecera municipal.

2.4. Los días 03 y 04 de octubre, se activan alarmas de atención dentro de la institución serrezuela ya que se evidencian 2 menores de edad en posible consumo de SPA antes del ingreso a clases, en la cual en el momentos de socializar con los directivos, se manifiesta,

que cuenten siempre con nuestra presencia en las afueras de las instalaciones de la institución educativa. Más sin embargo se reitera seguimiento del caso.

3. OBLIGACIÓN

Gestionar y realizar campañas de sensibilización con la comunidad en relación con la afectación generada por los conflictos de convivencia ciudadana, violencia intrafamiliar y demás problemáticas que presente el Municipio**.**

3.1. En la fecha del 7 de octubre, se realizó reunión con junta de acción comunal del conjunto residencial Zaragoza, donde se realizó sensibilización de espacio público y acuerdo de realización de campañas de convivencia ciudadana, violencia intrafamiliar y propiedad horizontal.

3.2. Se realizaron acompañamientos en los días 26 y 27 de septiembre a reuniones con juntas de acción comunal, como parte del plan de seguridad, además se realizó la respectiva presentación de los agentes cívicos, en el cual se firmaron varios acuerdos de parte de la comunidad y la secretaria de gobierno, incluyendo al director de seguridad.

4. OBLIGACIÓN

Las demás obligaciones que sean asignadas por el supervisor relacionado con el objeto contractual.

4.1. En el mes de septiembre y lo corrido del mes de octubre, diariamente se realizaron apoyos en los recorridos preventivos en los diferentes sectores del municipio.

4.2. Desde el 16 de septiembre hasta el 4 de octubre se realizaron acompañamiento al ingreso y salidas de las instituciones educativas, retomando nuevamente los acompañamientos después de la semana de receso escolar.

4.3. El día 16 de octubre se realizó acompañamiento a inspector de seguridad, en caso de maltrato animal.

4.4. El día 29 de septiembre se realizó acompañamiento a evento del día del campesino.

4.5. Se realizó acompañamiento en 4 operativos propuestos en el mes de septiembre por parte de la Dirección y secretaria de Gobierno (Fines de semana y entre semana) los días 21, 24, 29 de septiembre y 11 de octubre.

4.6. El día 15 de octubre, se realizó caracterización de locales comerciales, que se encontraban cerca de instituciones educativas, Juan Bautista, Tecnológico de Madrid y santo tomas.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

- **ANEXO OBLIGACIÓN 1**

Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4



- **ANEXO OBLIGACIÓN 2**

Foto 1



Foto 4



Foto 2



Foto 5



Foto 3



Foto 6



- **ANEXO OBLIGACIÓN 3**



Foto 1



Foto 2



Foto 3

- **ANEXO OBLIGACIÓN 4**



Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4



Foto 5



Foto 6



Foto 7

Foto 8





Foto 9

Foto 10



Foto 11



Foto 12



1.



Alcaldía Mayor de MADRID

REPORTE DE CASOS CONTRARIOS A LA CONVIVENCIA CIUDADANA

GS-F-036	VERSIÓN 1	FECHA DE EMISIÓN 16/05/2024

2- FECHA DE ELABORACIÓN:

DÍA	MES	AÑO	HORA
02	Oct	2024	11 A 30

3- DATOS GENERALES DEL USUARIO (A)

Nombres y apellidos: Pistacho

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa): _____ Edad: _____

N° de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Sexo: Femenino (__) Masculino (X) Otro: _____

TIPO DE DOCUMENTO

TIPO	NÚMERO
RC	
TI	
CC	
CE	

TIPO	NÚMERO
PASAPORTE	
PEP/PEPP	
NIT TEMP	
SIN INFO.	

ETNIA - AUTORRECONOCIMIENTO Y REGISTRO CATASTRO

POBLACIÓN INDÍGENA	
POBLACIÓN NEGRA	
POBLACIÓN AFROCOLOMBIANA	
POBLACIÓN RAIZAL	
POBLACIÓN GITANA O ROM/RAM	
POBLACIÓN PALENQUERA	
OTRA ¿CUÁL?	
CAMPESINO	X

SEGURIDAD SOCIAL

ACTUANTE CONTRIBUTIVO	
REGIMEN SUBSIDIADO	
VINCULADO	
ESPECIAL	
SIN ESPECIFICACIÓN	

Entidad Prestadora del Servicio de Salud:

LUGAR DE RESIDENCIA

LOCALIDAD	6	RURAL	



Alcaldía Mayor de MADRID

REPORTE DE CASOS CONTRARIOS A LA CONVIVENCIA CIUDADANA

GS-F-036	VERSIÓN 1	FECHA DE EMISIÓN 16/05/2024

Dirección: Calle 21 # B 70 Este

Barrio/Conjunto/Vereda: Pistacho

PERSONA O FAMILIAR DE CONTACTO

Nombres: Marcela Procedencia: Madrid

Dirección: ___ Teléfono: 3216249844

3- ¿QUÉ TIPO O TIPOS DE SITUACIÓN O SITUACIONES SE IDENTIFICÓ O IDENTIFICARON?

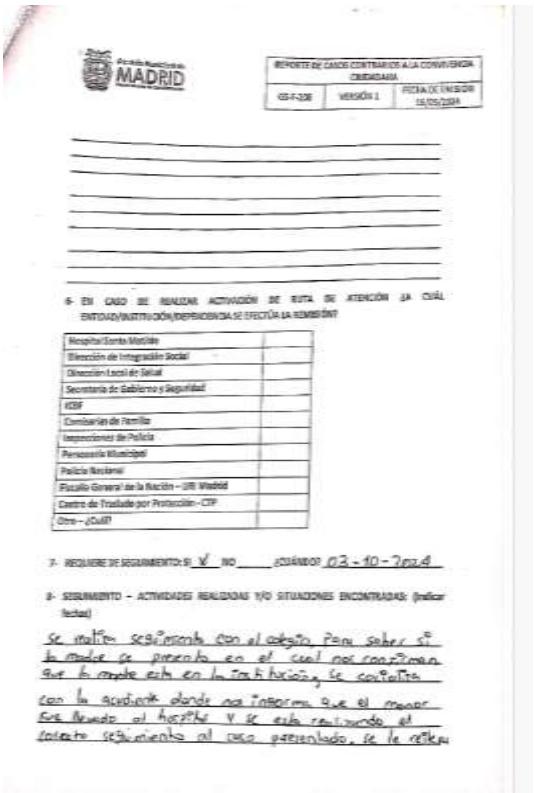
Conducta Suicida	
Consumo de SPA	
Violencia en crisis	
Vulnerabilidad Habitacional	
Otra, ¿Cuál?	Posible caso de bullying

4- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PRESENTADA QUE GENERA EL REPORTE:

Durante la desempeñando el cargo de celador se evidencia un posible caso de bullying entre estudiantes menores de edad.

5- ACCIONES ADELANTADAS POR LA ENTIDAD Y/O PROFESIONAL FRENTE AL CASO:

Se procede a la supervisión de la sitio, se indaga a los menores en donde se evidencia posible caso de bullying, se realiza acompañamiento del agredido a su casa, se le informa al acudiente de la escuela para que lo mire las medidas pertinente, finalmente la Empleada decide con el menor al hospital, seguido a esto dirigirse al colegio, para asesorar en compañía al caso ante los directivos de la institución el cuerpo de control de la policía civiles para cualquier eventualidad o acompañamiento de la señora.



Alcaldía Mayor de MADRID

REPORTE DE CASOS CONTRARIOS A LA CONVIVENCIA CIUDADANA

GS-F-036	VERSIÓN 1	FECHA DE EMISIÓN 16/05/2024

6- EN CASO DE REALIZAR ACTIVACIÓN DE RUTA DE ATENCIÓN ¿A CUÁL ENTIDAD/INSTITUCIÓN/DEPENDENCIA SE EFECTÚA LA REMISIÓN?

Hospital Santa Matilde	
Dirección de Integración Social	
Dirección Local de Salud	
Secretaría de Gobierno y Seguridad	
ICBF	
Comisarías de Familia	
Inspecciones de Policía	
Personería Municipal	
Policía Nacional	
Fiscalía General de la Nación – URI Madrid	
Centro de Traslado por Protección - CTP	
Otro – ¿Cuál?	

7- REQUIERE DE SEGUIMIENTO: SI X NO ___ ¿CUÁNDO? 02 - 10 - 2024

8- SEGUIMIENTO – ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O SITUACIONES ENCONTRADAS: (Indicar fechas)

Se realiza seguimiento con el colegio para saber si la madre se presento en el cual nos confirman que la madre esta en la institución y se contacta con la acudiente donde nos informa que el menor fue llevado al hospital y se esta realizando el contacto seguimiento al caso pretendido, se le retira



Alcaldía Mayor de MADRID

REPORTE DE CASOS CONTRARIOS A LA CONVIVENCIA CIUDADANA

GS-F-036	VERSIÓN 1	FECHA DE EMISIÓN 16/05/2024

que puede comunicarse con nosotros en cualquier momento que la necesite o se presente alguna irregularidad en el parque

9- FIRMA DE QUIEN REALIZA EL REPORTE:

NOMBRES Y APELLIDOS: Oliver Frito

T.P.: 21 0857

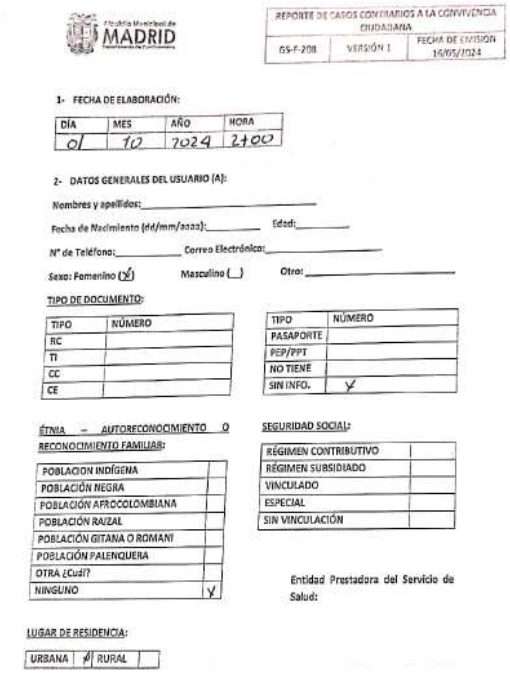
TIPO DE VINCULACIÓN: Contratista

DEPENDENCIA: Secretaría de seguridad y Justicia

FIRMA:

POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:
La Administración Municipal, identificada con NIT 899.999.115-8, declara que como responsable de la información contiene los datos suministrados por sus usuarios en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y la resolución 1734 de 2020, a informar a todos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular.

2.



Alcaldía Mayor de MADRID

REPORTE DE CASOS CONTRARIOS A LA CONVIVENCIA CIUDADANA

GS-F-208	VERSIÓN 1	FECHA DE EMISIÓN 16/05/2024

1- FECHA DE ELABORACIÓN:

DÍA	MES	AÑO	HORA
01	10	2024	2400

2- DATOS GENERALES DEL USUARIO (A):

Nombres y apellidos:_____

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa):_____ Edad:_____

N° de Teléfono:_____ Correo Electrónico:_____

Sexo: Femenino (X) Masculino (_) Otro:_____

TIPO DE DOCUMENTO:

TIPO	NÚMERO
RC	
TI	
CC	
CE	

TIPO	NÚMERO
PASAPORTE	
PEP/PPT	
NO TIENE	
SIN INFO.	X

ÉTNIA – AUTORECONOCIMIENTO O RECONOCIMIENTO FAMILIAR:

POBLACION INDÍGENA	
POBLACIÓN NEGRA	
POBLACIÓN AFROCOLOMBIANA	
POBLACIÓN RAIZAL	
POBLACIÓN GITANA O ROMANI	
POBLACIÓN PALENQUERA	
OTRA ¿Cuál?	
NINGUNO	X

SEGURIDAD SOCIAL:

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	
RÉGIMEN SUBSIDIADO	
VINCULADO	
ESPECIAL	
SIN VINCULACIÓN	

Entidad Prestadora del Servicio de Salud:

LUGAR DE RESIDENCIA:

URBANA	X	RURAL	



Alcaldía Mayor de MADRID

REPORTE DE CASOS CONTRARIOS A LA CONVIVENCIA CIUDADANA

GS-F-208	VERSIÓN 1	FECHA DE EMISIÓN 16/05/2024

Dirección: Cra 4 # 18 131

Barrio/Conjunto/Vereda: Hermandades

PERSONA O FAMILIAR DE CONTACTO:

Nombres:_____ Parentesco:_____

Dirección:_____ Teléfono:

3- ¿QUÉ TIPO O TIPOS DE SITUACIÓN O SITUACIONES SE IDENTIFICÓ O IDENTIFICARON?

Conducta Suicida	
Consumo de SPA	
Atención en crisis	
Acompañamiento psicosocial	
Otra, ¿Cuál?	Convivencia ciudadana

4- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PRESENTADA QUE GENERA EL REPORTE:

* Acoso de parte de prestamista.

5- ACCIONES ADELANTADAS POR LA ENTIDAD Y/O PROFESIONAL FRENTE AL CASO:

* Se socializa con la habitante Equivocada en los hechos, donde se indaga la sucesión y se cuenta con la presencia del prestamista y se llega a el acuerdo de cobrar la adecuada el día siguiente. Además de ves le dan Recomendaciones de no llegar de manera explicita donde la habitantes en cuanto a la señora se le indico que tubiera mucho cuidado al momento de retirar este tipo de cantidades y que si llegado de sentirse muy inseguras llegara a Fiscalia.



Alcaldía Mayor de MADRID

REPORTE DE CASOS CONTRARIOS A LA CONVIVENCIA CIUDADANA

GS-F-208	VERSIÓN 1	FECHA DE EMISIÓN 16/05/2024

6- EN CASO DE REALIZAR ACTIVACIÓN DE RUTA DE ATENCIÓN ¿A CUÁL ENTIDAD/INSTITUCIÓN/DEPENDENCIA SE EFECTÚA LA REMISIÓN?

Hospital Santa Matilde	
Dirección de Integración Social	
Dirección Local de Salud	
Secretaría de Gobierno y Seguridad	
ICBF	
Comisaría de Familia	
Inspecciones de Policía	
Personería Municipal	
Policía Nacional	
Fiscalía General de la Nación – SIJ (Madrid	
Centro de Traslado por Protección - CTP	
Otra – ¿Cuál?	

7- REQUIERE DE SEGUIMIENTO: SI X NO_____ ¿CUÁNDO? 02 de octubre

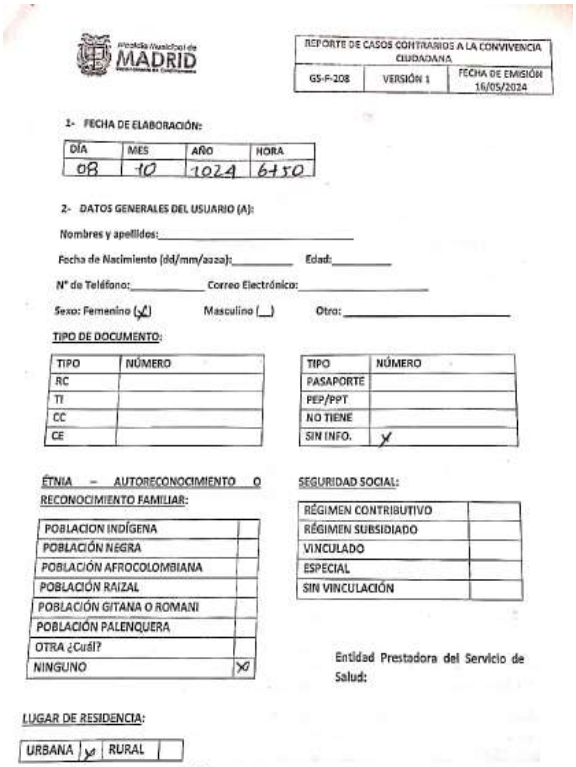
8- SEGUIMIENTO – ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O SITUACIONES ENCONTRADAS: (Indicar fechas)

se le hizo la respectiva visita, para verificar el respectivo acuerdo, pero no se encuentra con la presencia de la ciudadana



Alcaldía Mayor de MADRID

3.



Alcaldía Municipal de MADRID

REPORTE DE CASOS CONTRARIOS A LA CONVIVENCIA CIUDADANA		
GS-F-208	VERSIÓN 1	FECHA DE EMISIÓN 16/05/2024

1- FECHA DE ELABORACIÓN:

DÍA	MES	AÑO	HORA
08	10	2024	6:50

2- DATOS GENERALES DEL USUARIO (A):

Nombres y apellidos:_____

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa):_____ Edad:_____

N° de Teléfono:_____ Correo Electrónico:_____

Sexo: Femenino (X) Masculino (__) Otro:_____

TIPO DE DOCUMENTO:

TIPO	NÚMERO
RC	
TI	
CC	
CE	

TIPO	NÚMERO
PASAPORTE	
PEP/PPT	
NO TIENE	
SIN INFO.	X

ÉTNIA – AUTORECONOCIMIENTO O RECONOCIMIENTO FAMILIAR:

POBLACION INDÍGENA	
POBLACIÓN NEGRA	
POBLACIÓN AFROCOLOMBIANA	
POBLACIÓN RAIZAL	
POBLACIÓN GITANA O ROMANI	
POBLACIÓN PALENQUERA	
OTRA ¿Cuál?	
NINGUNO	X

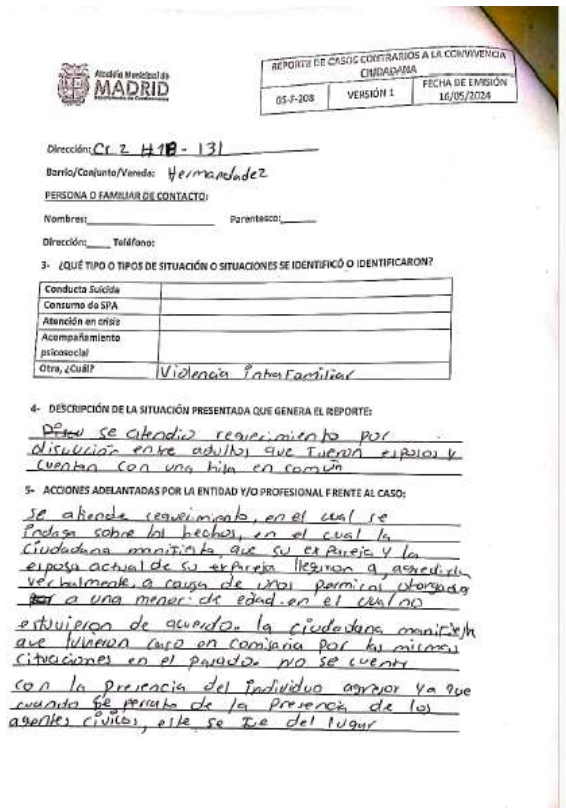
SEGURIDAD SOCIAL:

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	
RÉGIMEN SUBSIDIADO	
VINCULADO	
ESPECIAL	
SIN VINCULACIÓN	

Entidad Prestadora del Servicio de Salud:

LUGAR DE RESIDENCIA:

URBANA	X	RURAL	



Alcaldía Municipal de MADRID

REPORTE DE CASOS CONTRARIOS A LA CONVIVENCIA CIUDADANA		
GS-F-208	VERSIÓN 1	FECHA DE EMISIÓN 16/05/2024

Dirección: Cr 2 #18 - 131

Barrio/Conjunto/Vereda: Hermandad 2

PERSONA O FAMILIAR DE CONTACTO:

Nombres:_____ Parentesco:_____

Dirección:_____ Teléfono:

3- ¿QUÉ TIPO O TIPOS DE SITUACIÓN O SITUACIONES SE IDENTIFICÓ O IDENTIFICARON?

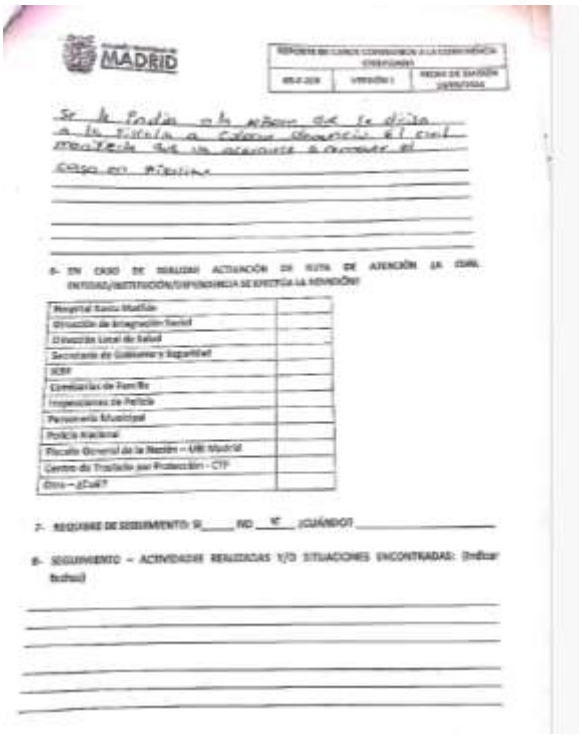
Conducta Suicida	
Consumo de SPA	
Atención en crisis	
Acompañamiento psicosocial	
Otra, ¿Cuál?	Violencia Intrafamiliar

4- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PRESENTADA QUE GENERA EL REPORTE:

Se atendio requerimiento por discusión entre adultos que tienen exposos y cuentan con una hija en común

5- ACCIONES ADELANTADAS POR LA ENTIDAD Y/O PROFESIONAL FRENTE AL CASO:

Se atiende requerimiento, en el cual se indaga sobre los hechos, en el cual la ciudadana manifiesta que su expareja y la esposa actual de su expareja llegaron a agredirla verbalmente a causa de unos permisos otorgados a una menor de edad en el hogar no estuvieron de acuerdo. la ciudadana manifiesta que tuvieron casa en comisaria por los mismos circunstancias en el pasado no se cuenta con la presencia del individuo agresor ya que cuando se permite de la presencia de los agentes civiles, este se fue del lugar



Alcaldía Municipal de MADRID

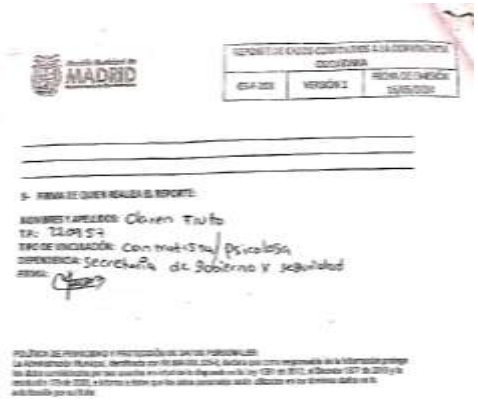
Se le Pedia a la victima de la dirija a la fiscalia a Colocar denuncia el cual manifiesta que no acudira a colocar el caso en fiscalia

6- EN CASO DE REALIZAR ACTIVACIÓN DE RUTA DE ATENCIÓN LA CUAL ENTIDAD/INSTITUCIÓN/DEPENDENCIA SE EFECTÚA LA REMISIÓN?

Hospital Santa Matilde	
Dirección de Integración Social	
Dirección Local de Salud	
Secretaría de Gobierno y Seguridad	
ICBF	
Comisarías de Familia	
Inspecciones de Policía	
Personería Municipal	
Policía Nacional	
Fiscalía General de la Nación – URI Madrid	
Centro de Traslado por Protección - CTP	
Otra – ¿Cuál?	

7- REQUIERE DE SEGUIMIENTO: SI_____ NO X ¿CUÁNDO?_____

8- SEGUIMIENTO – ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O SITUACIONES ENCONTRADAS: (Indicar fecha)



9- FIRMA DE QUIEN REALIZA EL REPORTE:

NOMBRES Y APELLIDOS: Claren Fuste

TP: 224957

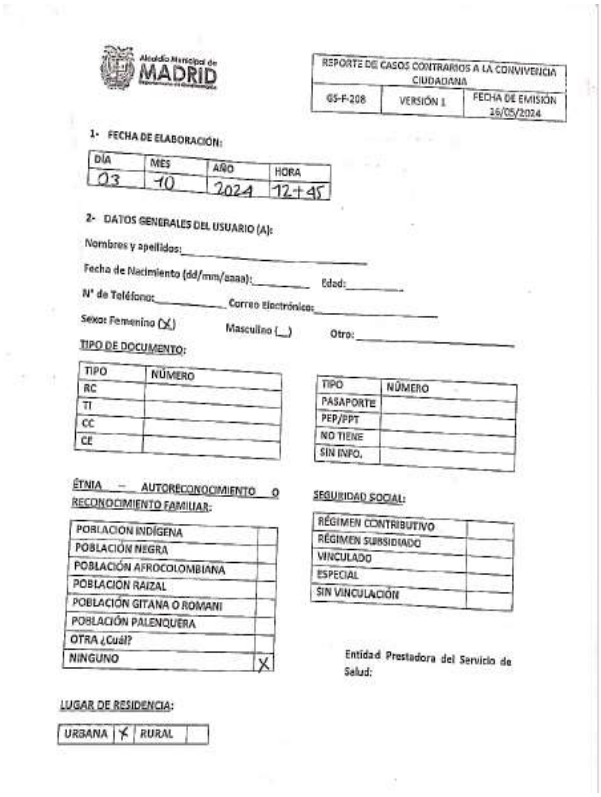
TIPO DE VINCULACIÓN: Contratista / Psicologa

DEPENDENCIA: Secretaría de Gobierno y seguridad

FIRMA:

POLÍTICA DE TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

4.



Alcaldía Municipal de MADRID

REPORTE DE CASOS CONTRARIOS A LA CONVIVENCIA CIUDADANA		
GS-F-208	VERSIÓN 1	FECHA DE EMISIÓN 16/05/2024

1- FECHA DE ELABORACIÓN:

DÍA	MES	AÑO	HORA
23	10	2024	12+45

2- DATOS GENERALES DEL USUARIO (A):

Nombres y apellidos: _____

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa): _____ Edad: _____

N° de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Sexo: Femenino (X) Masculino (__) Otro: _____

TIPO DE DOCUMENTO:

TIPO	NÚMERO
RC	
TI	
CC	
CE	

TIPO	NÚMERO
PASAPORTE	
PEP/PPT	
NO TIENE	
SIN INFO.	

ÉTNIA – AUTORECONOCIMIENTO O RECONOCIMIENTO FAMILIAR:

POBLACIÓN INDÍGENA	
POBLACIÓN NEGRA	
POBLACIÓN AFROCOLOMBIANA	
POBLACIÓN RAIZAL	
POBLACIÓN GITANA O ROMANI	
POBLACIÓN PALENQUERA	
OTRA ¿Cuál?	
NINGUNO	X

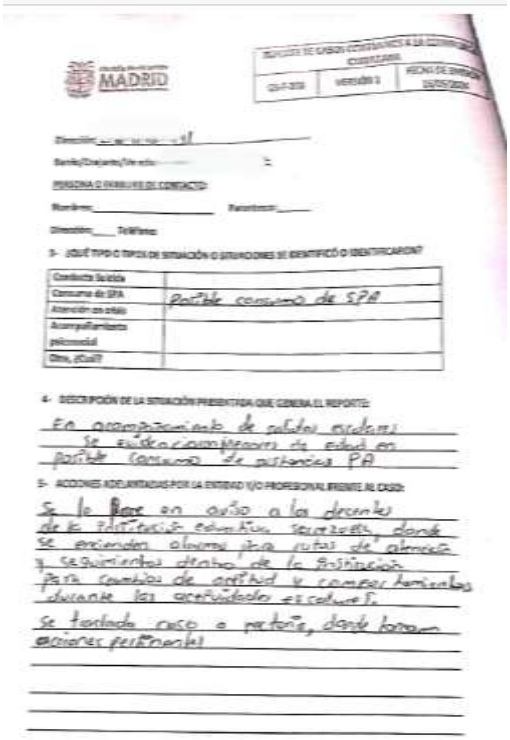
SEGURIDAD SOCIAL:

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	
RÉGIMEN SUBSIDIADO	
VINCULADO	
ESPECIAL	
SIN VINCULACIÓN	

Entidad Prestadora del Servicio de Salud:

LUGAR DE RESIDENCIA:

URBANA	X	RURAL	



MADRID

Dirección: _____ Barrio/Localidad/Vereda: _____

PERSONA O FAMILIAR DE CONTACTO:

Nombres: _____ Parentesco: _____

Dirección: _____ Teléfonos: _____

3- ¿QUÉ TIPO O TIPOS DE SITUACIÓN O SITUACIONES SE IDENTIFICÓ O IDENTIFICARON?

Conducta Suicida	
Consumo de SPA	Posible consumo de SPA
Atención en crisis	
Acompañamiento psicosocial	
Otro, ¿Cuál?	

4- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PRESENTADA QUE GENERA EL REPORTE:

En acompañamiento de salidas escolares se evidencia presunto consumo de sustancias PA

5- ACCIONES ADELANTADAS POR LA ENTIDAD Y/O PROFESIONAL FRENTE AL CASO:

Se le hace un aviso a los docentes de la institución educativa Tequendama donde se entienden algunas pautas de alimentación y seguimientos dentro de la institución para cambios de actitud y comportamientos durante las actividades escolares.

Se finalizada caso o patria, donde hacen acciones pertinentes



Alcaldía Municipal de MADRID

REPORTE DE CASOS CONTRARIOS A LA CONVIVENCIA CIUDADANA		
GS-F-208	VERSIÓN 1	FECHA DE EMISIÓN 16/09/2024

6- EN CASO DE REALIZAR ACTIVACIÓN DE RUTA DE ATENCIÓN LA CUÁL ENTIDAD/INSTITUCIÓN/DEPENDENCIA SE EFECTÚA LA REMISIÓN?

Hospital Santa Matilde	
Dirección de Integración Social	
Dirección Local de Salud	
Secretaría de Gobierno y Seguridad	
ICBF	
Comisarías de Familia	
Inspecciones de Policía	
Personería Municipal	
Policía Nacional	
Fiscalía General de la Nación – URI Madrid	
Centro de Traslado por Protección - CTP	
Otra – ¿Cuál?	

7- REQUIERE DE SEGUIMIENTO: SI_____ NO _X_____ ¿CUÁNDO? _____

8- SEGUIMIENTO – ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O SITUACIONES ENCONTRADAS: (Indicar fechas)



MADRID

9- FIRMA DE QUIEN REALIZA EL REPORTE:

NOMBRES Y APELLIDOS: Clavia Ruiz

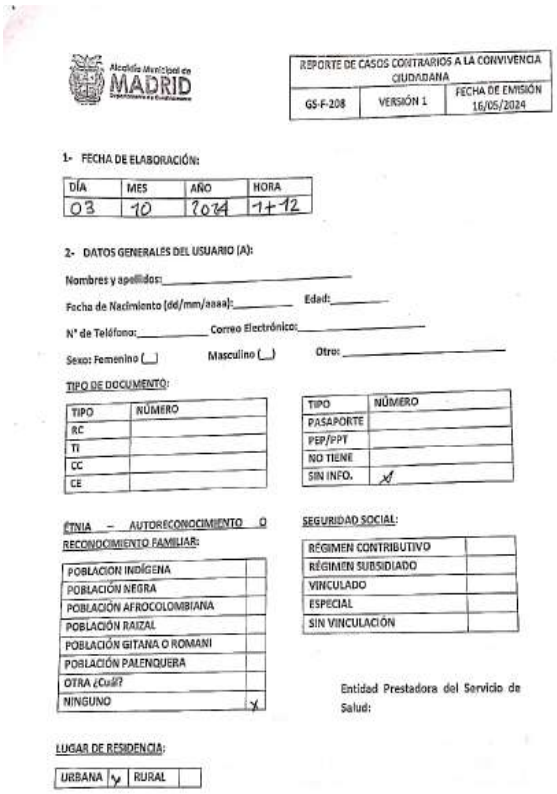
C.C.: 1026[illegible]

TIPO DE VINCULACIÓN: Contratista

DEPENDENCIA: Secretaría de Seguridad y Gobierno

FIRMA:

5.



Alcaldía Municipal de MADRID

REPORTE DE CASOS CONTRARIOS A LA CONVIVENCIA CIUDADANA		
GS-F-208	VERSIÓN 1	FECHA DE EMISIÓN 16/05/2024

1- FECHA DE ELABORACIÓN:

DÍA	MES	AÑO	HORA
03	10	2024	11:12

2- DATOS GENERALES DEL USUARIO (A):

Nombres y apellidos:_____

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa):_____ Edad:_____

N° de Teléfono:_____ Correo Electrónico:_____

Sexo: Femenino (_) Masculino (_) Otro: _____

TIPO DE DOCUMENTO:

TIPO	NÚMERO
RC	
TI	
CC	
CE	

TIPO	NÚMERO
PASAPORTE	
PEP/PPT	
NO TIENE	
SIN INFO.	X

ETNIA – AUTORECONOCIMIENTO O RECONOCIMIENTO FAMILIAR:

POBLACIÓN INDÍGENA	
POBLACIÓN NEGRA	
POBLACIÓN AFROCOLOMBIANA	
POBLACIÓN RAIZAL	
POBLACIÓN GITANA O ROMANI	
POBLACIÓN PALENQUERA	
OTRA ¿Cuál?	
NINGUNO	X

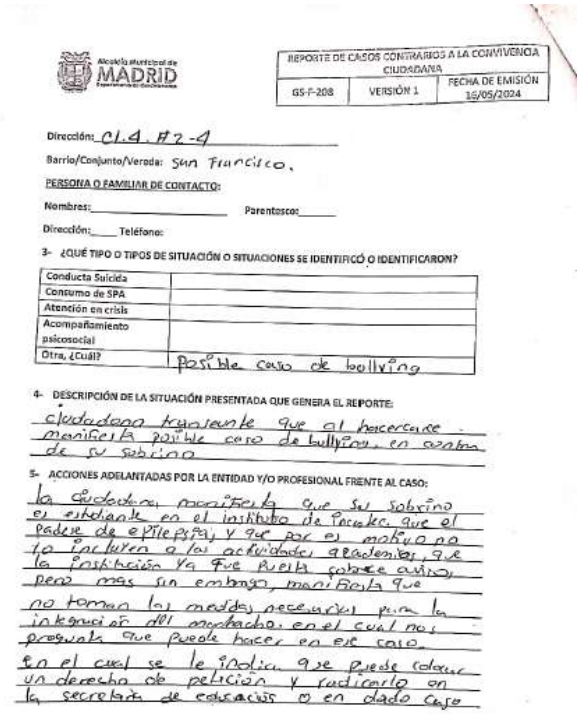
SEGURIDAD SOCIAL:

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	
RÉGIMEN SUBSIDIADO	
VINCULADO	
ESPECIAL	
SIN VINCULACIÓN	

Entidad Prestadora del Servicio de Salud:

LUGAR DE RESIDENCIA:

URBANA	X	RURAL	



Alcaldía Municipal de MADRID

REPORTE DE CASOS CONTRARIOS A LA CONVIVENCIA CIUDADANA		
GS-F-208	VERSIÓN 1	FECHA DE EMISIÓN 16/05/2024

Dirección: Cl. 4 #2-4

Barrio/Conjunto/Vereda: San Francisco.

PERSONA O FAMILIAR DE CONTACTO:

Nombres:_____ Parentesco:_____

Dirección:_____ Teléfono:

3- ¿QUÉ TIPO O TIPOS DE SITUACIÓN O SITUACIONES SE IDENTIFICÓ O IDENTIFICARON?

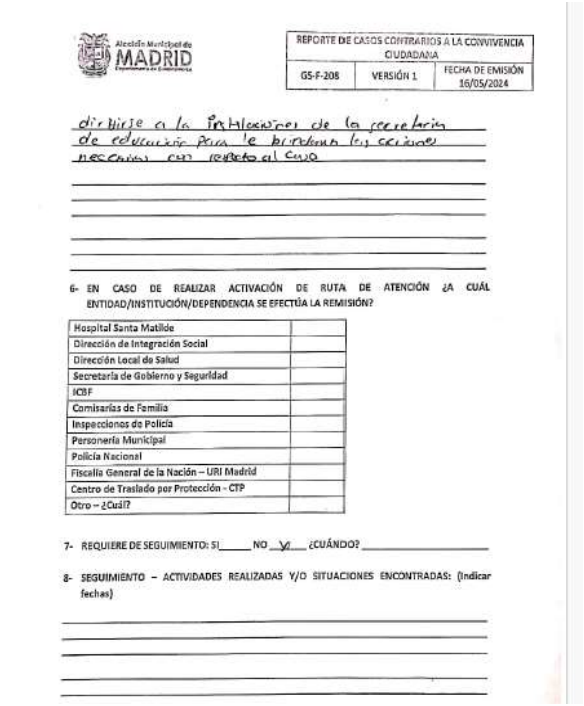
Conducta Suicida	
Consumo de SPA	
Atención en crisis	
Acompañamiento psicosocial	
Otra, ¿Cuál?	Posible caso de bullying

4- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PRESENTADA QUE GENERA EL REPORTE:

ciudadana manifiesta que al hacercarse manifiesta posible caso de bullying en contra de su sobrino

5- ACCIONES ADELANTADAS POR LA ENTIDAD Y/O PROFESIONAL FRENTE AL CASO:

la ciudadana manifiesta que su sobrino el estudiante en el institutos de Tocaika, que el padece de epilepsia y que por el motivo no lo incluyen a las actividades academicas, que la institución ya fue puesta sobre aviso, pero mas sin embargo, manifiesta que no toman las medidas necesarias para la integración del mencionado, en el cual nos proponen que puede hacer en ese caso, en el cual se le indica que puede colocar un derecho de petición y radicarlo en la secretaría de educación o en dado caso



Alcaldía Municipal de MADRID

REPORTE DE CASOS CONTRARIOS A LA CONVIVENCIA CIUDADANA		
GS-F-208	VERSIÓN 1	FECHA DE EMISIÓN 16/05/2024

dirigirse a la institución de la secretaria de educación para le brinden los casos necesarios con respecto al caso

6- EN CASO DE REALIZAR ACTIVACIÓN DE RUTA DE ATENCIÓN ¿A CUÁL ENTIDAD/INSTITUCIÓN/DEPENDENCIA SE EFECTÚA LA REMISIÓN?

Hospital Santa Matilde	
Dirección de Integración Social	
Dirección Local de Salud	
Secretaría de Gobierno y Seguridad	
ICBF	
Comisarías de Familia	
Inspecciones de Policía	
Personería Municipal	
Policía Nacional	
Fiscalía General de la Nación – URI Madrid	
Centro de Traslado por Protección - CTP	
Otro – ¿Cuál?	

7- REQUIERE DE SEGUIMIENTO: SI_____ NO X ¿CUÁNDO? _____

8- SEGUIMIENTO – ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O SITUACIONES ENCONTRADAS: (Indicar fechas)



MADRID

9- FIRMA DE QUIEN REALIZA EL REPORTE:

NOMBRES Y APELLIDOS: Claven Triviño

T.P.: 22.0417

TIPO DE VINCULACIÓN: Contratista

DEPENDENCIA: Secretaría de Seguridad y Justicia

FIRMA: