Villavicencio Meta, 05 de diciembre de 2024

Doctora
Liliana Bernal Vargas
Asesora
Villavicencio

Ref: INFORME DESARROLLO CONTRATO 2441 DE 2024

Respetados señores:

Me permito rendir el primer informe de la ejecución del Contrato No. 2441 de 2024

CONTRATO Nº	2441 DE 2024 DEL 30 DE OCTUBRE DE 2024
CONTRATANTE:	GOBERNACIÓN DEL META
CONTRATISTA	CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO, representada legalmente por ANDRES FELIPE RAMIREZ GARNICA, identificado con la C.C. 1.121.964.092 de Villavicencio - Meta
NIT	900.963.678-1
OBJETO:	"BRINDAR ATENCION ESPECIALIZADA A NIÑOS, NIÑAS ADOLESCENTES JOVENES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y/O ASOCIADA DE CARÁCTER PERMANENTE EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD"
VALOR INICIAL:	Doscientos Millones de Pesos
FECHA CONTRATO:	30 DE OCTUBRE DE 2024
TERMINO DE EJECUCIÓN INCIAL:	Dos (2) meses
VALO INICIAL DEL CONTRATO:	Doscientos millones de pesos ($200.000.000,00) m/cte.
ACTA MODIFICATORIA:	No. 1 de fecha 1 de noviembre de 2024
PLAZO:	Un (1) mes y veintidós (22) días de lunes a sábados contados a partir de la fecha de suscripción del contrato
VALOR:	Ciento ochenta y tres millones trescientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres ($183.333.333) m/cte.

CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo

INFORME DE ACTIVIDADES:

Brindar atención especializada a sesenta (60) beneficiarios aportados por la Secretaria Social de la Gobernación del Meta y tres (3) aportados por la ESA1 entre niños, niñas adolescentes jóvenes con discapacidad (déficit cognitivo y/o asociado), de carácter permanente en condición de vulnerabilidad enmarcados en los componentes de atención al fortalecimiento de habilidades y desarrollo de capacidades individuales, colectivas, sociales, familiares y ocupacionales a través del arte, la lúdica, el deporte y actividades pre vocacionales, generando espacios de participación como estrategia de refuerzo al desarrollo humano de los beneficiarios en su proyecto de vida y autonomía desde el contexto familiar y social para su efectiva inclusión, en desarrollo comunitario, igualdad de oportunidades, reducción de la pobreza y la inclusión social de las personas en situación de discapacidad.

Dicha atención, contara con una intensidad horaria de cinco (5) horas diarias, en un horario de 7:00 am a 12:00 m o de 1:00 PM a 6:00 pm (INCLUYENDO EL HORARIO DE LA RUTA). Para ello, los posibles beneficiarios, a través de sus cuidadores deberán aplicar el siguiente proceso: 1. Ser referido en el listado de beneficiarios remitido por el ente contratante al contratista. 2. Realizar carta de manifestación de intereses, diligenciar el formato de ingreso y adjuntar los soportes solicitados. 3. Tener disposición para la valoración interdisciplinaria de ingreso y egreso. 4. Firmar acta de compromiso familiar de cumplimiento y apoyo del proceso que inicia su hijo (a).

El supervisor remitió los listados de los beneficiarios una vez firmado el contrato. Se convocó a cada acudiente registrado (padre, madre, abuela o cuidador),a través de llamada telefónica y se les asignó cita para valoración de psicología, con el fin de establecer si el beneficiario cumplía con los requisitos comportamentales (aceptación de normas, seguimientos de instrucciones, pautas de crianza,) sociales (Integración con sus pares, tolerancia al trabajo en grupo, aceptación de contacto físico) ocupacionales (tolerancia al tiempo y puesto de trabajo, habilidades motrices finas, aceptación de autoridad, independencia y funcionalidad en el desempeño de actividades de la vida diaria y básicas cotidianas) y físicos (motricidad gruesa, traslados, equilibrio, fuerza) para pertenecer al programa, e igualmente para verificar los datos y cumplimiento de la documentación solicitada.

Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel. 310 401 2549 – 313 298 7853
corporacionayudandoavivir@gmail.com

La Secretaria Social tuvo en cuenta para la asignación de los beneficiarios diferentes variables como categoría de discapacidad, necesidad de apoyo del cuidador y niveles socioeconómicos del postulante, además de los criterios asociados a los trazadores de política pública de discapacidad.

Finalizado el proceso, se conformó la lista de los beneficiarios, quecando una totalidad de sesenta y tres (63) personas (niños, adolescentes y jóvenes) incluyendo los tres (3) como aporte de la corporación, quienes iniciaron el 5 de noviembre de 2024 recibiendo la atención integral.

El siguiente es el listado de beneficiarios aprobados:

No.	APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE 1	NOMBRE 2	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (C.C.-T.I.-R.C)	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1	MARTINEZ	CUELLAR	LUZ	EDILMA	CC	1121956074
2	RETAMOZO	GUTIERREZ	ELIAU	MARTIN	CC	1044609558
3	PACHECO	ROMERO	SEBASTIAN		CC	1032937471
4	MOLINA	PEREZ	JENIFER	ALEJANDRA	CC	1121899340
5	ZEA	RODRIGUEZ	URIA	FERNANDA	CC	40829498
6	GUTIERREZ		SANDRA	CONSTANZA	CC	1121857219
7	URREGO	CALLE	FEDERICO	ALBERTO	CC	1121831119
8	ACOSTA	PARRADO	PAULA	ANDREA	CC	1121817403
9	MARTINEZ	OLARTE	JUAN	SEBASTIAN	CC	1006794345
10	URIBE	CASTELLANOS	JORGE	ALONSO	CC	1031178300
11	LONDOÑO	GAVIRIA	LAURA	JAZMIN	CC	1121964857
12	VELA	MATEUS	YULY	NATALIA	CC	1026304023
13	TOVAR	ARIZA	CESAR	DAVID	CC	1122921415
14	VEGA	SOSA	JULIET	ANDREA	CC	40219799
15	ROCHA	AREVALO	JOSE	MANUEL	CC	1121932265



CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo

16	LEON	OROS	JUAN	PABLO	CC	1121882296
17	MOTTA	RODRIGUEZ	WALTER	FELIPE	CC	1121871374
18	PARRADO	CASTRO	SAMUEL	FELIPE	T.I.	1122926387
19	BENITEZ	MANECHA	KEVIN	FERNNEY	T.I	1122925845
20	GARCÍA	ROZO	ANGEL	DAVID	T.I.	1122925764
21	RAMOS	FUENTES	ALDEMAR		CC	86080464
22	GOMEZ	RODRIGUEZ	DEISY	MILADY	CC	1006820118
23	VARGAS	ARBUMADA	JAVIER	IVAN	CC	1218833102
24	ROMAN	HERNANDEZ	CRISTOPHER	ZAID	T.I.	1044003667
25	BLANCO	AVILA	KARIN	HASBLEYDI	T.I.	1123436896
26	PALACIOS	BORJA	EDWAR	STEVEN	CC	1121901562
27	PALACIOS	BORJA	KEVIN	YIMAR	CC	3000008946
28	PALACIOS	BORJA	DERVID	STIV	T.I.	1021670926
29	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	CARMEN	ELENA	CC	73717744NAC VEN.
30	SAAVEDRA	TORRES	CARLOS	ANDRES	CC	86085836
31	CRISTANCHO	CAMPO	EDGAR	IVAN	CC	17946471
32	TORRES	PINTO	INGRIN	ASTRITH	CC	20.900.583
33	BUENO	SILVA	CLAUDIA	BEATRIZ	CC	1121816019
34	SIERRA	MARQUEZ	WILLINTON		CC	86062841
35	CUBILLOS	LINARES	EDILSON	NEYMAR	T.T.	1121947523
36	VEGA	CASTRO	DIEGO	ANDRES	CC	1121835791
37	BENAVIDES	HERNANDEZ	BRAYAN	ALEXANDER	CC	1029220452
38	QUICENO	SANCHEZ	STIVEN	ALEXANDER	CC	1010132039
39	RIVERA	PEÑA	HEIDY	NAYIBE	CC	1003522783
40	MOCOLLON		NORIDA	YURANY	CC	1121837126
41	MEJIA	VALENCIA	HEMERSON	ANDREY	CC	1003772906
42	SANCHEZ	PRIETO	DEINER	DUVAN	CC	1121930125
43	CELIS	REY	JUAN	SEBASTIAN	CC	1122137533
44	PEREZ	ORTEGA	ANDRES	RICARDO	CC	1059906858

Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel. 310 401 2549 – 313 293 7853
corporacionayudandoavivir@gmail.com

CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo

45	PEDRAZA	RODRIGUEZ	LUIS	EDUARDO	CC	1121872314
46	GUALTEROS	CACERES	XIOMARA	PAULINA	CC	1122978756
47	BAUTISTA	ARENAS	EDGAR	ALEXANDER	CC	1053866442
48	MARTINEZ	ROJAS	YINDRE	ESMERALDA	CC	1006860504
49	BAZA	QUEVEDO	MARIA	JOSE	CC	1006797272
50	AGUDELO	VALBUENA	KRISTIAN	DENIF	CC	1121825473
51	SOLANO	MELO	JUSSEPH	CAMILO	T.I.	1121911699
52	SIMMONDS	PEREIRA	NELSON	SHAMIR	CC	1121852178
53	GOMEZ	ROJAS	DEICY	ALEXANDRA	T.I.	1120574381
54	SANCHEZ	BELTRAN	MIGUEL	DANIEL	CC	1122649539
55	RODRIGUEZ		LEIDY	VIVIANA	CC	1121881080
56	PEREZ	OLARTE	MARIA DEL	CARMEN	CC	1123433179
57	CHAPPARRO	LEAL	YEFFERSON	STEVEN	CC	1031178037
58	BOBADILLA	AVILA	MARIANA	YISELA	CC	1234792645
59	VALERO	RODRIGUEZ	MANUEL	ALEJANDRO	CC	1072394198
60	GARZON	GONZALEZ	HEIDY	LIZETH	CC	1121883373
61	GARCIA	DIAZ	ANA	MARIA	CC	1192818885
62	VARGAS	CALAMBAS	DIEGO	FERNANDO	T.I.	1119888090
63	PINTO		DULCE	MARIA	T.I.	1121938141

Los documentos de ingreso solicitados fueron:

1	Carta de motivación
2	Fotocopia de la cedula de ciudadanía del Beneficiario
3	Fotocopia cedula de los padres
4	Copia historia clínica o certificado de discapacidad
5	Certificación Sisbén
6	Recibo servicio público
7	Carta de Compromiso

Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel. 310 401 2549 – 313 293 7853
corporacionayudandoavivir@gmail.com

De acuerdo al alcance del objeto, se dio atención integral a personas con discapacidad intelectual de mediana complejidad que independientemente de su edad biológica contaran con las habilidades para recibir los procesos de formación pre-laboral y formación ocupacional mediante talleres ocupacionales y productivos, y se les brindó las herramientas prácticas y materiales básicos con los cuales pudieron desarrollar artes y oficios, con el fin de generar a futuro ingresos y cuando lo requieran puedan realizarlos en compañía de su cuidador (a). Es así, que, de acuerdo a la valoración psicológica, veinticinco (25) beneficiarios se encuentran en una edad mental menor a su edad biológica y tienen las habilidades motoras para realizar recibir los procesos de formación.

Se adjunta como **anexo No. 1** Listado de usuarios con los datos básicos, nombre, edad, diagnostico, dirección, EPS, Sisbén, nombre padre y celular de contacto. Al igual que se adjunta como **anexo No. 2** Documentos de ingreso de cada niño, como también los formatos de compromisos y autorizaciones.

1. **Brindar un almuerzo diario a 60 niños, niñas adolescentes jóvenes con discapacidad (déficit cognitivo y/o asociado) con las características sanitarias y nutricionales. Raciones preparadas servidas compuesto por: una proteína, una leguminosa, un cereal, una verdura caliente y/o ensalada y una bebida natural para los beneficiarios del programa, durante el término de ejecución del presente contrato que equivalen a 2640 almuerzos en Un (1) mes y veinticinco (25) días de lunes a sábados contados a partir de la fecha de suscripción del contrato**

En el periodo comprendido entre el 05 de noviembre al 04 de diciembre se brindó un almuerzo diario a 60 niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad (déficit cognitivo y/o asociado) por parte de la gobernación y 3 niños, niñas, adolescentes y jóvenes en condición de discapacidad del aporte de la ESAL para un total de mil seiscientos treinta y ocho (1.638) almuerzos con las características sanitarias y nutricionales. **Anexo No. 5.** (Se adjunta Minuta de almuerzos y refrigerios)

Durante el proceso, se les enseñó a todos los beneficiarios a usar los cubiertos de manera adecuada, de acuerdo con su propósito específico: la cuchara para los alimentos líquidos o semilíquidos, y el tenedor y cuchillo para los alimentos sólidos. Además, se proporcionó acompañamiento a aquellos usuarios que, debido a su condición, aún no son completamente independientes en la alimentación ni en el manejo de los cubiertos.

Adicionalmente se identificó que algunos niños tienen dificultades para incorporar verduras, ensaladas y frutas en su dieta. En este contexto, se les brindó orientación sobre la importancia de estos alimentos para mantener una nutrición equilibrada y fomentar una vida saludable. El objetivo fue promover hábitos alimenticios saludables y el consumo de alimentos que contribuyan al desarrollo físico y cognitivo de los niños.

Objetivos del proceso educativo en la manipulación de los cubiertos:

1. **Fomentar la independencia en el uso de cubiertos:**
   - Enseñar a los niños a usar correctamente la cuchara, el tenedor y el cuchillo.
   - Promover la autonomía en la alimentación, de modo que cada niño logre comer de manera independiente.

2. **Promover el consumo de alimentos saludables:**
   - Enseñar a los niños la importancia de incluir frutas, verduras y ensaladas en su dieta diaria, destacando sus beneficios para la salud.
   - Motivar a los niños a experimentar con nuevos alimentos para ampliar sus gustos y preferencias alimentarias.

3. **Desarrollar hábitos de higiene y etiqueta durante las comidas:**
   - Enseñar a los niños la importancia de lavarse las manos antes de comer y usar servilletas.
   - Fomentar una actitud respetuosa y educada durante las comidas, como masticar bien los alimentos y no hablar con la boca llena.

Anexo No. 6. Lista de entrega de almuerzos y refrigerios



CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo



Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel. 313 270 88 41 – 313 2937853
corporacionayudandoavivir@gmail.com

2. **Brindar un refrigerio diario 60 niños, niñas adolescentes jóvenes con discapacidad (déficil cognitivo y/o asociado) con las características sanitarias y nutricionales de acuerdo con los lineamientos establecidos por el ICBF de acuerdo con la edad, que equivalen a 2640 almuerzos en Un (1) mes y veinticinco (25) días de lunes a sábados contados a partir de la fecha de suscripción del contrato**

En el período comprendido entre el 05 de noviembre al 04 de diciembre se brindó un refrigerio diario a 60 niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad (déficit cognitivo y/o asociado) por parte de la gobernación y 3 niños, niñas, adolescentes y jóvenes en condición de discapacidad del aporte de la ESAL para un total de mil seiscientos treinta y ocho (1.638) refrigerios con las características sanitarias y nutricionales. **Anexo No. 5.** Minuta de almuerzos y refrigerios, y el **Anexo No. 6.** Lista de entrega de almuerzos y refrigerios.



CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo



Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel. 313 270 88 41 – 313 2937853
corporacionayudandoavivir@gmail.com

3. **Garantizar el transporte a 60 beneficiarios mediante recorridos cercados a los lugares de residencia de los niños, niñas adolescentes Jóvenes con discapacidad (déficit cognitivo y/o asociado), que presentan discapacidad intelectual (déficit cognitivo de leve a moderado, sensorial, síndrome de Down y asociada), con el fin de garantizar permanencia en el programa. El o los vehículos deberán contar con equipo de carretera según lo exigido por el Ministerio de Transporte, Seguro Obligatorio SOAT, seguro de Accidente y Robo y seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual.**

Se garantizó desde el 05 de noviembre hasta el 04 de diciembre de 2024 el servicio de transporte puerta a puerta a 63 beneficiarios (60 beneficiarios del contrato y 3 beneficiarios del aporte de la ESAL). Cada ruta contó con su respectiva monitora para el abordaje y descenso del vehículo, de acuerdo con las normas escolares exigidas.

Se prestó el transporte a través de vehículos de servicio público (microbús), modalidad especial, afiliados a la empresa Trans Amaru SAS, los cuales se encuentran con los documentos al día exigidos por el Ministerio de Transporte, tanto del vehículo como del conductor. **Anexo No. 7.** Documentos de los vehículos que prestó el servicio y hojas de vida de los conductores. Como **Anexo No. 8** listado de asistencia – transporte.



CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo



Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel. 313 270 88 41 – 313 2937853
corporacionayudandoavivir@gmail.com

CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo



Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel. 313 270 88 41 – 313 2937853
corporacionayudandoavivir@gmail.com

4. **Efectuar una valoración interdisciplinaria inicial y una de egreso, en las áreas del desarrollo humano biopsicosocial (psicología); la cual se debe socializara a los padres de familia y/o cuidadores de los beneficiarios del programa y brindar acompañamiento y asesoría a las familias con el propósito de mejorar la dinámica interna y el proceso de atención a sus hijos.**

La valoración inicial fue realizada por la psicóloga, donde se valoró de manera integral las áreas de psicología, social y familiar de los beneficiarios.

Esta valoración permitió conocer las necesidades, fortalezas y áreas de mejora en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad. Además, se identificaron los recursos y estrategias para intervenir de manera efectiva.

Se socializó con los padres de familia y/o cuidadores para asegurar la comprensión de los resultados y establecer un plan de acompañamiento.

Objetivos del proceso:

- **Objetivo principal:**

Realizar una valoración interdisciplinaria completa para conocer el estado actual de los beneficiarios en las áreas biopsicosociales, y proporcionar las herramientas necesarias para el acompañamiento y mejora en la dinámica familiar y el proceso de atención.

- **Objetivos específicos:**

1. Identificar las necesidades y fortalezas de los beneficiarios a través de la valoración en psicología.
2. Socializar los resultados de la valoración inicial con los padres y cuidadores, asegurando la comprensión y participación activa de la familia en el proceso.
3. Brindar asesoría y acompañamiento a las familias para mejorar la atención que brindan a sus hijos, fortaleciendo las dinámicas familiares y el bienestar de los beneficiarios.
4. Realizar una valoración de egreso para evaluar los avances y determinar acciones futuras.

La psicóloga dio orientaciones a las familias que de acuerdo a la valoración se requería para mejorar los procesos familiares y de desarrollo del beneficiario. Así mismo, se atendió de manera inmediata los llamados de los padres para darles a conocer el proceso de sus hijos dentro de la institución.

Por otro lado, el proceso de valoración interdisciplinaria resultó en una comprensión profunda de las necesidades de los beneficiarios y sus familias, lo que permitió diseñar intervenciones más efectivas y personalizadas. A través de las sesiones de socialización con los padres y cuidadores, se generó un compromiso activo para trabajar de manera conjunta en el desarrollo de los niños y adolescentes, mejorando la dinámica familiar y el proceso de atención.

Los resultados de la valoración de ingreso buscan demostrar avances significativos en los beneficiarios, tanto en su desarrollo personal como en la mejora de la relación con sus familias. Las familias adquirieron herramientas prácticas y estrategias para continuar con el proceso de atención, lo que garantiza la sostenibilidad de los logros obtenidos a lo largo del programa.

Anexo No. 9. Ficha de valoración individualizada.





Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel. 313 270 88 41 – 313 2937853
corporacionayudandoavivir@gmail.com

5. **Realizar atención especializada a nivel grupal acorde a las necesidades en relación con el fortalecimiento de capacidades y habilidades del joven adulto teniendo en cuenta los diagnósticos y pronósticos de evolución.**

Se atendieron 63 niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad (60 beneficiarios de la gobernación y 3 beneficiarios como aporte de la ESAL) con discapacidad que fueron remitidas por la Secretaria Social de la coordinación del programa de discapacidad y/o Secretaría Social del Departamento del Meta, brindando atención grupal.

Los beneficiarios del programa fueron atendidos en el primer periodo comprendido entre 05 de noviembre de 2024 hasta el 04 de diciembre de 2024. en dos grupos así:

- jornada de la mañana: 7:00 am a 12:00 m
- jornada de la tarde: 1:00 p.m. a 6:00 p.m.

Una vez se realizó la valoración de ingreso donde se identificó las capacidades motrices finas-gruesas, intelectuales, comportamental y sociales de cada beneficiario se estructuraron los trabajos a realizar durante el tiempo de ejecución del contrato, teniendo en cuenta que a través de estas actividades lúdicas deportivas, artísticas y pre vocacionales se fortalezca sus habilidades y se desarrolle capacidades tanto individuales como colectivas que favorezcan su interacción en los diferentes ámbitos sociales, familiares y ocupacionales, además se buscó reforzar en ellos destrezas que contribuyan a su desarrollo humano y generar espacios participativos en pro de brindarles estrategias para que en compañía de su núcleo familiar establezcan su proyecto de vida y autonomía para lograr una efectiva inclusión social donde puedan disfrutar de igualdad de oportunidades en los diferentes espacio educativos, recreativos, y hasta laborales orientados y apoyados por sus familias.

Anexo No. 10. Listado de asistencia.

Para lograr lo mencionado anteriormente se desarrollaron diferentes actividades como:

5.1. ACTIVIDADES FORMATIVAS:

Desde esta área se realizaron diferentes actividades formativas:

1. Reconocimiento de nombre, números, lateralidad, motricidad fina, coloreado, etc. todo ello e en cuaderno y guías.

2. Pintura en cerámica con acrílicos, pinceles y lacas
3. Pintura en lienzo con acrílicos, pinceles, plantillas, reciclado y lacas
4. Pintura en figuras de madera con acrílicas, troqueado, servilletas y lacas

Estas actividades ofrecen una valiosa oportunidad de aprendizaje práctico que prepara a los beneficiarios para la vida laboral. La cerámica, por ejemplo, fomenta el desarrollo de habilidades manuales y técnicas que son esenciales en muchos campos laborales, como la carpintería, la escultura o la producción artesana. El proceso de creación de piezas en cerámica requiere atención al detalle, paciencia y precisión, competencias que son altamente valoradas en cualquier entorno de trabajo. Además, trabajar con materiales tangibles permite a los beneficiarios comprender la importancia de la calidad en el trabajo manual, lo cual es una habilidad crucial en muchas ocupaciones, desde la manufactura hasta la industria creativa.

El uso de cuadernos y la pintura en lienzo también tienen un impacto significativo en el desarrollo de habilidades laborales. La pintura en lienzo, por ejemplo, no solo fomenta la creatividad, sino que también enseña a los beneficiarios del programa a gestionar proyectos a largo plazo, organizar ideas y tomar decisiones respecto a los colores, formas y composiciones. Estas competencias son transferibles a cualquier entorno laboral que requiera planificación y toma de decisiones. Los cuadernos permiten desarrollar destrezas organizativas y comunicativas, ya que los beneficiarios pueden utilizar estas herramientas para plasmar ideas, realizar bosquejos o diseñar proyectos. Estas habilidades son esenciales en muchas carreras, especialmente en las áreas de diseño, arquitectura, marketing y desarrollo de productos.

Por último, el trabajo con figuras de madera implica el uso de herramientas, la habilidad para seguir instrucciones y la capacidad para trabajar con materiales variados, lo que proporciona una preparación valiosa para el ámbito laboral. Al igual que en la cerámica, trabajar con madera exige destreza manual, precisión y capacidad para transformar un material en un producto final, habilidades directamente aplicables en áreas como la carpintería, la restauración y la fabricación de productos personalizados. Además, estas actividades promueven la resolución de problemas y el trabajo en equipo, habilidades esenciales para cualquier puesto de trabajo. En conjunto, estas actividades no solo enriquecen el desarrollo artístico, sino que también equipan a los beneficiarios con competencias prácticas que les serán útiles en su vida laboral, brindándoles las herramientas necesarias para integrarse de manera efectiva en el mundo profesional.

CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo



Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel. 313 270 88 41 – 313 2937853
corporacionayudandoavivir@gmail.com

CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo



Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel. 313 270 88 41 – 313 2937853
corporacionayudandoavivir@gmail.com

5.2. SALIDA PEDAGOGICA.

SALIDAD A CINE Y CENTRO COMERCIAL: La salida pedagógica al cine ofreció una experiencia educativa enriquecedora que permite a los estudiantes conectar el aprendizaje teórico con la realidad, a través del análisis y la reflexión sobre las temáticas que se abordan en las películas. Este tipo de actividad fomenta el pensamiento crítico, ya que tienen la oportunidad de observar situaciones, personajes y contextos que les invitan a cuestionar, interpretar y comprender diferentes realidades. Además, el cine es una herramienta poderosa para explorar aspectos culturales, históricos, sociales y emocionales, facilitando el desarrollo de la empatía y la comprensión de diversas perspectivas, lo que es fundamental en el desarrollo integral.

Las salidas pedagógicas al cine también promueven la integración de los conocimientos adquiridos de su entorno generando experiencias vivenciales. Ver una película relacionada con un tema específico permite a los estudiantes ampliar su comprensión y aplicar lo aprendido de manera más profunda y significativa. Además, estas actividades estimulan la creatividad, el trabajo en equipo y el debate, ya que los estudiantes pueden compartir sus opiniones y reflexiones sobre el contenido visto, lo que enriquece su proceso de aprendizaje. En definitiva, una salida pedagógica al cine es una forma innovadora de involucrar a los estudiantes en un aprendizaje activo, estimulando su interés y su capacidad para reflexionar sobre el mundo que los rodea.

Los beneficiarios llegaron ese día a las instalaciones de la Corporación, transportados en las rutas puerta a puerta en su horario habitual, una vez en la sede hicieron las primeras actividades de rutina, posteriormente tomaron su merienda y luego fueron transportados hasta el centro comercial para el ingreso al cine, donde tomaron otro refrigerio. Hicieron de igual forma su recorrido por el Centro Comercial socializando y viendo la dinámica de negocios. Una vez culminada la película tomaron su almuerzo y fueron regresados a sus casas.





CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo



Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel. 313 270 88 41 – 313 2937853
corporacionayudandoavivir@gmail.com

CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo



Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel 313 270 88 41 – 313 2937853
corporacionayudandoavivir@gmail.com

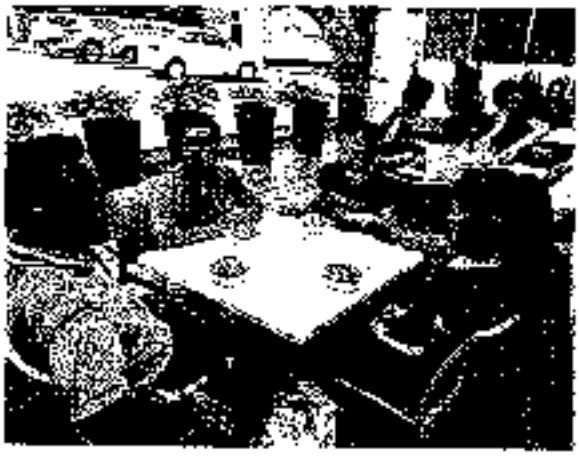
CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo













Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel. 313 270 88 41 – 313 2937853
corporacionayudandoavivir@gmail.com

5.3. PASADIA:

Esta actividad fue realizada el día 30 de noviembre del presente año donde cada beneficiario estuvo con un acompañante, fuese su madre, padre, hermano, tía y/o acudiente, participando de todas las actividades, así mismo se les brindo 2 refrigerios, uno en la mañana y otro en horas de la tarde y el respectivo almuerzo. Fueron transportados en 3 buses con capacidad de 42 pasajeros cada uno. Cada bus fue liderado por una docente, quien estuvo atenta en el recorrido para orientar tanto al usuario como a su acompañante. También estuvieron acompañados por la psicóloga, quien hizo asesoría en la dinámica familiar y dos asistentes en apoyo a las actividades realizadas. Anexo No. 14. Listado de asistencia pasadía

El pasadía tiene como objetivo integrar a los padres de familia. En esta actividad se realizaron actividades grupales donde se contó con un grupo de recreacionistas que realizaron las actividades de la siguiente forma:

- Diversión dirigida.
- Actividad físico-recreativa.
- Juegos y concursos por equipos.
- Circuito de obstáculos.
- Competencias en tierra.
- Competencias en agua
- Acompañamiento en actividades
- Guerra de globos
- Rumbaerobicos.
- Dos (2) banderas por equipos.
- Show cómico de títeres

Este día fue una oportunidad para fortalecer los lazos entre sus familias, creando un ambiente de colaboración y apoyo mutuo. Esta actividad no solo les permitió disfrutar de una experiencia recreativa, sino que también involucró a los padres en el proceso de aprendizaje y desarrollo de sus hijos. Al compartir un día en un entorno diferente, los padres pudieron observar de primera mano cómo sus hijos interactúan con sus compañeros pares, cómo aplican lo aprendido y cómo se desarrollan en situaciones fuera de su rutina diaria. Este tipo de interacción favorece la creación de un espacio de confianza y comunicación entre las familias, lo que es clave para el desarrollo de los usuarios con una discapacidad generando un apoyo positivo y participativo.

CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo



Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia

Cel. 313 270 88 41 – 313 2937853

corporacionayudandoavivir@gmail.com

CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo



Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia

Cel. 313 270 83 41 – 313 2937853

corporacionayudandoavivir@gmail.com

CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo













Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia

Cel. 313 270 88 41 – 313 2937853

corporacionayudandoavivir@gmail.com

5.4 TALLER DE MANUALIDADES:

Se realizó el taller de manualidades para dos acudientes por beneficiario, realizado el 23 de noviembre del presente año. Se dividió en dos grupos con una intensidad horaria de cinco (5) horas diarias, así: 7:00 am a 12:00 m y de 1:00 m a 6:00 pm. Anexo No. 13. Listados de asistencia al taller.

En el taller de manualidades para padres de familia se realizó tres figuras navideñas en paño lency, el cual tuvo dos enfoques, formación para el emprendimiento, con el fin de generar ingresos en casa y el otro, como experiencia creativa y terapéutico para promover tanto la relajación como el fortalecimiento de los lazos familiares.

En este taller se les entregó todos los materiales de cada uno de los tres proyectos, agujas, hilos, moldes, paño lency, relleno, cintas, botones decorativos y barras de silicona, lo que permitió a los padres explorar su creatividad mientras aprendían nuevas habilidades manuales. Asi mismo, se les brindo un refrigerio para soportar lo largo de la jornada.

El uso del paño lency como material no solo facilita la creación de figuras, sino que también permite trabajar en la precisión, la coordinación motriz fina y la paciencia. A través de este proceso, los padres tienen la oportunidad de conectar con su lado creativo y, a la vez, fomentar el aprendizaje de técnicas que pueden compartir con sus hijos en casa para desempeñarse en el ámbito laboral.

Además de ser una actividad recreativa, este taller tiene un valor importante en la construcción de una dinámica familiar positiva. Al trabajar juntos en la creación de los muñecos, los padres pueden disfrutar de un tiempo de calidad con sus hijos, ya sea compartiendo el proceso de fabricación o conversando sobre las ideas detrás de las figuras que están creando. Este tipo de actividades manuales no solo mejora la destreza y la concentración, sino que también favorece la comunicación y la colaboración entre los padres y sus hijos. De esta manera, el taller no solo tiene un valor artístico, sino también emocional, al proporcionar un espacio en el que los padres pueden desconectar de las preocupaciones diarias y fortalecer su relación con sus hijos a través del trabajo compartido en un ambiente relajado y constructivo.

CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo



Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia

Cel. 313 270 88 41 – 313 2937853

corporacionayudandoavivir@gmail.com

CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo



Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel. 313 270 88 41 – 313 2937853
corporacionayudandoavivir@gmail.com

CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo













Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel. 313 270 88 41 – 313 2937853
corporacionayudandoavivir@gmail.com

5.4 ARTES:

Dentro del periodo ejecutado y en los horarios que le correspondió a cada beneficiario realizaron actividades artísticas, las cuales fueron fundamentales para el desarrollo integral de cada uno, ya que favorecían tanto la creatividad como la expresión emocional. A través de actividades como el coloreado, la pintura, el dibujo y las manualidades, los participantes tuvieron la oportunidad de explorar su imaginación y descubrir nuevas formas de comunicarse, actividades que potencian su capacidad para resolver problemas y trabajar en equipo. Además, el arte fomenta la conciencia emocional, ya que permite a los niños y jóvenes expresar sus sentimientos de manera libre y segura, promoviendo el autoconocimiento y la empatía hacia los demás. Estas experiencias también brindan un espacio para fortalecer la autoestima, ya que los beneficiarios pueden apreciar sus logros y progresos a través de sus creaciones.

Dentro del área de artes, se realizan diversas actividades que contribuyen al desarrollo de habilidades artísticas y emocionales. Entre ellas, se incluyen actividades de coloreado, donde los beneficiarios aprenden a manejar colores y formas; actividades musicales, como el canto y el uso de instrumentos sencillos, que estimulan la coordinación y la memoria; y danzas que promueven la expresión corporal y la coordinación motriz. También se llevan a cabo actividades en cuaderno, como dibujos y ejercicios de pintura, que favorecen la concentración y el detalle. Las manualidades sencillas permiten trabajar la motricidad fina y el trabajo en equipo, a la vez que se desarrollan habilidades de observación artística, fundamentales para apreciar la belleza en su entorno. Estas actividades no solo enriquecen el desarrollo artístico de los beneficiarios, sino que también promueven su bienestar emocional y social.



5.5 LUDICAS:

Dentro del periodo ejecutado y en los horarios que le correspondió a cada beneficiario realizaron actividades lúdicas, los cuales juegan un papel crucial en el desarrollo social, emocional y cognitivo de los beneficiarios, ya que ofrecen espacios de interacción, aprendizaje y recreación. A través de actividades como la lectura de cuentos, caminatas y juegos sencillos grupales, se fomenta la comunicación y el trabajo en equipo, permitiendo a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes fortalecer sus relaciones personales. Estas dinámicas contribuyen a la integración social, mejorando la capacidad de compartir y colaborar en un ambiente de respeto mutuo, lo que favorece la construcción de vínculos positivos dentro del grupo. Además, las actividades lúdicas permiten la estimulación intelectual y emocional, brindando herramientas para el desarrollo personal.

En el área lúdica, se realizan diversas actividades que abarcan tanto el desarrollo físico como cognitivo. La lectura de cuentos, que busca fomentar la imaginación, la comprensión lectora y la concentración, mientras que las caminatas ofrecen un espacio para la actividad física moderada y la conexión con el entorno. Juegos grupales sencillos que son esenciales para el desarrollo de habilidades motrices, ya que requieren coordinación, equilibrio y destreza física. Al mismo tiempo, estos juegos contribuyen a la socialización, promoviendo la cooperación y la resolución de problemas en equipo. En conjunto, estas actividades permiten a los beneficiarios mejorar sus capacidades intelectuales, físicas y sociales, generando una experiencia enriquecedora para su desarrollo integral.



5.6 DEPORTES:

Dentro del periodo ejecutado y en los horarios que le correspondió a cada beneficiario realizaron actividades deportivas como la natación teniendo en cuenta que es una actividad de gran valor terapéutico y deportivo que ofrece múltiples beneficios para el desarrollo físico y emocional de los niños, niñas, jóvenes y adolescentes. En el marco del programa, se realiza una sesión semanal los viernes, acompañados por sus respectivas docentes, lo que garantiza un entorno seguro y adecuado para el desarrollo de habilidades motoras, tónico muscular, equilibrio y propiocepción dentro del agua. Esta actividad no solo favorece el desarrollo físico, sino que también proporciona un espacio para la estimulación sensorial, permitiendo a los beneficiarios mejorar su coordinación y capacidades motoras en un entorno controlado y accesible.

Además de sus beneficios físicos, la natación tiene un impacto positivo en la salud mental y emocional de los beneficiarios. Se ha evidenciado que esta actividad contribuye a la reducción del estrés, disminuye los síntomas de ansiedad y mejora la calidad del sueño, promoviendo un bienestar integral de los usuarios que son partícipes del programa. También se trabaja en el establecimiento de hábitos saludables, contribuyendo a la prevención de problemas de salud a largo plazo, como el control de peso. De este modo, el programa de natación busca no solo mejorar las capacidades físicas, sino también promover un estilo de vida más saludable y equilibrado para los usuarios, brindando una herramienta útil para su bienestar general.



6. Elaborar una ficha de evolución y seguimiento individual por cada niño, niña joven y adolescente con discapacidad atendidos.

Los beneficiarios fueron divididos en tres grupos en cada jornada, asignados a cada técnica en pedagogía, de acuerdo a su edad, su altura, sus destrezas y habilidades.

Cada beneficiario contó con una ficha de valoración, evolución y seguimiento, donde tanto la docente como la psicóloga, reportaron su valoración de ingreso, sus destrezas e integración de cada uno. Así mismo, dentro del periodo de ejecución contractual, indicaron como fue el comportamiento con sus pares y como mejoró sus habilidades en todo ámbito. Se aporto como **Anexo No. 9**

7. Rendir informes de acuerdo con la solicitud realizada por el Supervisor soportado con registro fotográfico y planillas de atención de acuerdo con las actividades desarrolladas, en medio físicas y magnéticas; adjuntando los pagos de seguridad social, adjuntando los datos de identificación del personal incluido en el convenio con sus respectivos pagos de seguridad social.

Se rinde el presente informe dando a conocer las actividades desarrolladas, adjuntando el registrado fotográfico y las planillas de atención. Así mismo se adjunta la Seguridad Social del personal que participó en el desarrollo del programa. **Anexo 11** Planilla de Seguridad Social. **Anexo 12.** Hojas de vida del personal.

Andrés Felipe Ramírez G., Representante de la Corporación
Emma Stella Ruiz Rubiano. Psicóloga
Lizeth Mariana Novoa Torres. Técnico en pedagogía
Aura María Mora Ortiz, Técnico en pedagogía
Angie Tatiana Vásquez Gómez. Técnico en pedagogía
Ana Graciela Cantor Beltrán, Manipuladora de alimentos
Sandra Milena Gutiérrez. Auxiliar de Servicios Generales

Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo

Mes de Cotizado	NOVIEMBRE
Fecha de Pago	04/12/2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	1110731534

CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo

Valor pagado en SALUD	162,500
Valor pagado en PENSIÓN	208,000
Valor pagado en ARL	6.900
Valor pagado en CCF	52.000

Emma Stella Ruiz Rubiano - Psicologa

Mes de Cotizado	NOVIEMBRE
Fecha de Pago	2024/12/05
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	9478144327
Valor pagado en SALUD	$162,500
Valor pagado en ARL	$6,800

Lizeth Mariana Novoa Torres - Tecnico

Mes de Cotizado	NOVIEMBRE
Fecha de Pago	21/11/2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	81944129
Valor pagado en SALUD	162.500
Valor pagado en PENSIÓN	208.000
Valor pagado en ARL	6.800

Aura Maria Mora Ortiz – Técnico en pedagogia infantil

Mes de Cotizado	NOVIEMBRE
Fecha de Pago	2024/12/09
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	86338659021
Valor pagado en SALUD	152500

Valor pagado en PENSIÓN	208000
Valor pagado en ARL	13600

Angie Tatiana Vásquez Gómez – Técnico en pedagogía infantil

Mes de Cotizado	NOVIEMBRE
Fecha de Pago	2024/12/09
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	94776899747
Valor pagado en SALUD	$162,500
Valor pagado en PENSIÓN	$208,000
Valor pagado en ARL	$6,809

Ana Graciela Cantor Beltrán – Manipuladora de Alimentos

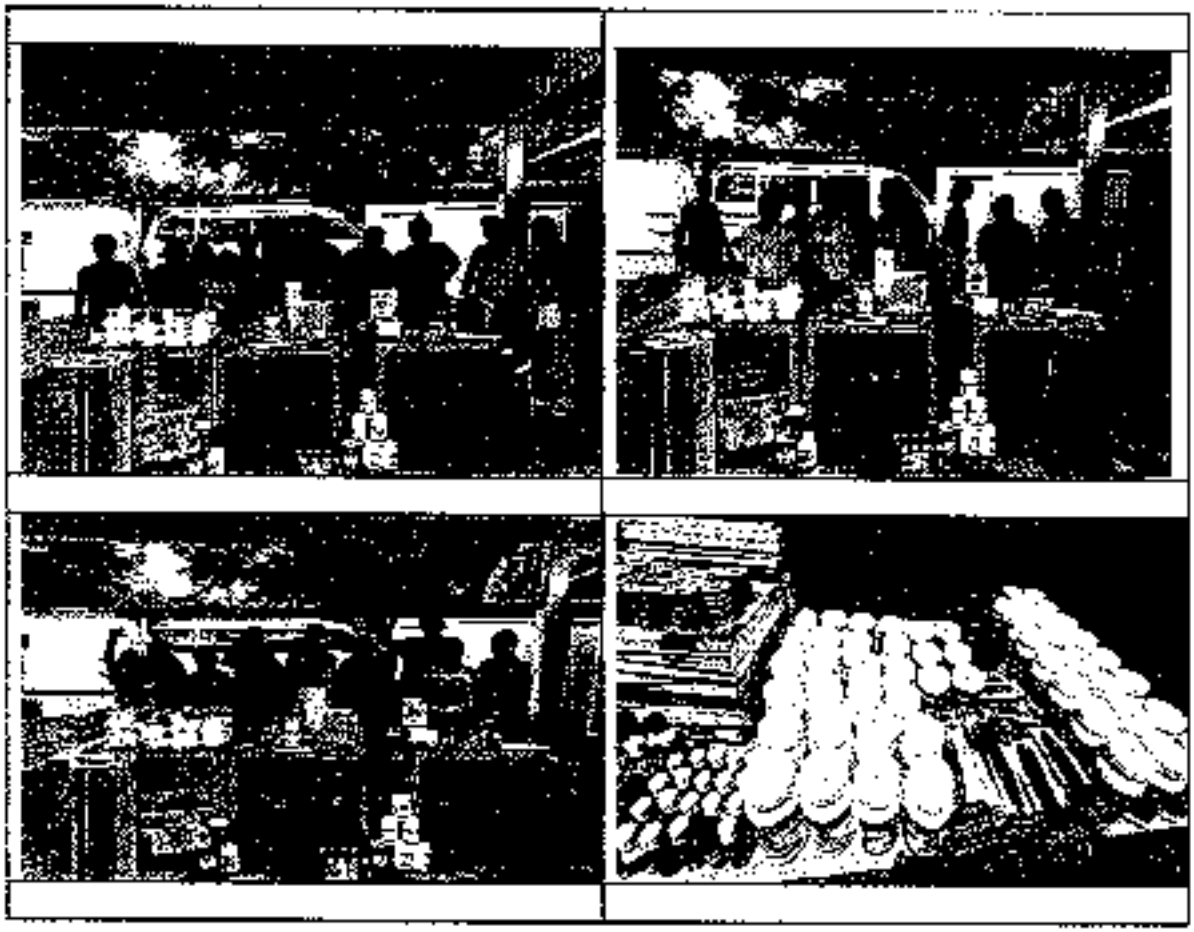
Mes de Cotizado	NOVIEMBRE
Fecha de Pago	05/12/2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	79487774075
Valor pagado en SALUD	162.500
Valor pagado en ARL	6.800

Sandra Milena Gutiérrez – Auxiliar de servicios generales

Mes de Cotizado	NOVIEMBRE
Fecha de Pago	2024/12/09
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	1110966869
Valor pagado en SALUD	162.500
Valor pagado en PENSIÓN	208.000
Valor pagado en ARL	6.800

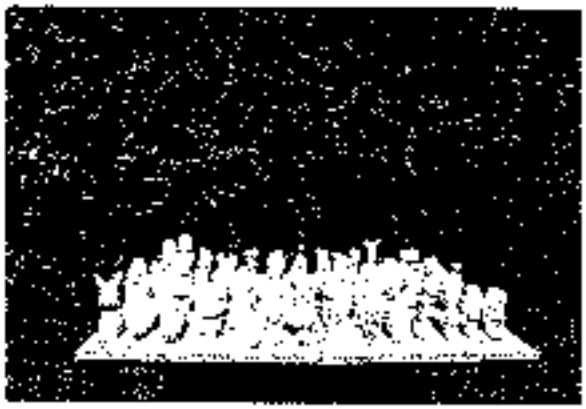
8. **Atender a los jóvenes y adultos con discapacidad que sean remitidos por la coordinación del programa de discapacidad y/o Secretaria Social de la Gobernación del meta, haciendo uso del Kit de materiales en las actividades desarrolladas, de manualidades, artes, lúdicas y demás que le permitan mejorar sus condiciones, habilidades y destrezas.**

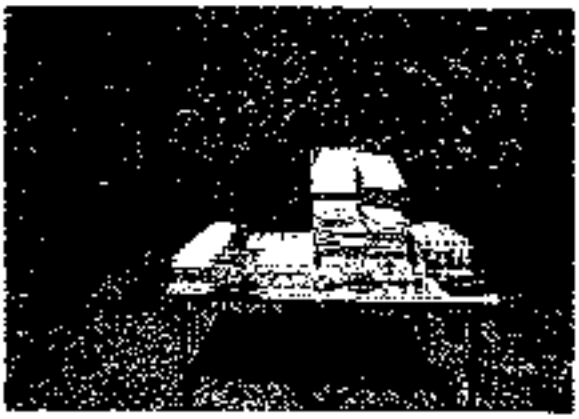
Se dio inicio al proceso de atención de los 63 beneficiarios a partir del 05 de noviembre del 2024, donde se hizo entrega del kit de materiales para el desarrollo de las actividades de tipo grafo motor, manualidades, artes, lúdicas y demás según las habilidades y destrezas de cada uno. **Anexo 3.** Certificación del Supervisor de entrega de materiales y **anexo 4.** Comprobantes de Almacén Municipal.



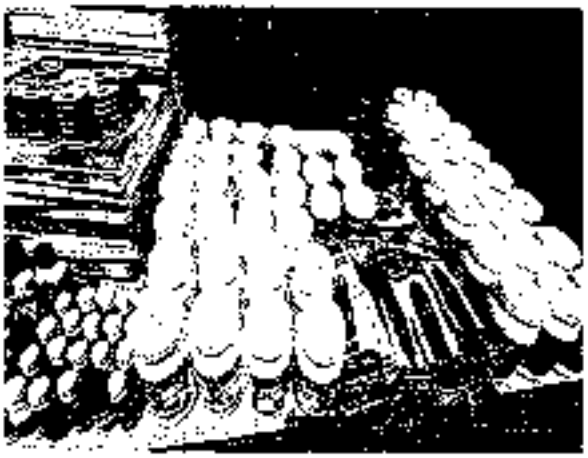
CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo













Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia

Cel. 313 270 88 41 – 313 2937853

corporacionayudandoavivir@gmail.com

APORTE DE LA ESAL

Atención a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes con discapacidad cognitiva y/o asociada de carácter permanente en condición de vulnerabilidad en el Municipio de Villavicencio que incluya. Alimentación: almuerzo- refrigerio (raciones preparadas servidas de acuerdo al ciclo de la minuta establecida por la Nutricionista) para los beneficiarios del programa. El centro contara con el siguiente Talento Humano: Un (1) psicólogo (a), tres (3) técnicos en pedagogía, dos (2) manipulador de alimentos en cumplimiento de la normatividad con camel de manipulación de alimentos vigente y un (1) auxiliar de servicios generales para atender los beneficiarios del programa, servicios de transporte y kit de materiales para los 63 beneficiarios del programa.

Se atendió durante el 5 de noviembre al 4 de diciembre del 2024, de lunes a viernes a tres (3) beneficiarios con discapacidad como aporte de la ESAL, los cuales fueron remitidos por la Supervisora asignada por la Secretaria Social.

Como se indicó en la propuesta, el aporte de la ESAL corresponde a la atención de tres (3) beneficiarios, los cuales se identifican así:

APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE 1	NOMBRE 2	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (C.C.- T.I.-R.C)	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO
01	GARCIA	DIAZ	ANA	MARIA	CC	1192919885
02	VARGAS	CALAMBAS	DIEGO	FERNANDO	TI.	1119388090
03	PINTO		DULCE	MARIA	TI.	1121938141



CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo













Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia

Cel. 310 401 2549 – 313 293 7853

corporacionayudandoavivir@gmail.com

CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo



Durante este periodo, tuvieron la misma atención que los demás beneficiarios: Valoración por parte del grupo de profesionales, almuerzo-refrigerio, transporte, salida pedagógica (cine y centro comercial), pasadía, taller de manualidades para dos acompañantes por beneficiario (Muñequería navideña en paño lency), actividades formativas, artísticas, lúdicas deportivas y kit de materiales.

Cordialmente,

ANDRES FELIPE RAMIREZ GARNICA
Representante Legal

Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel. 310 401 2549 – 313 293 7853
corporacionayudandoavivir@gmail.com

ANEXO 1:

LISTADO DE BENEFICIARIOS

Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel. 310 401 2549 – 313 293 7853
corporacionayudandoavivir@gmail.com

No.	APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE 1	NOMBRE 2	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (CÉDULA, TI, RC)	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	TIPO DE ORIENTACIÓN	ORIENTACIÓN ESPECÍFICA	BARRIO	ESTRATO	PROFESIÓN U OFICIO	PARENTESCO	¿TIENE ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD?	¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO ÉTNICO?	¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO ÉTNICO, MINORÍA O RAIZAL?	ACUDIENTE (NOMBRE COMPLETO, PARENTESCO)	CONTACTO ACUDIENTE	PARTICIPÓ O ESTÁ PARTICIPANDO EN OTRO PROYECTO
1	MARTINEZ	CARVAJAL	ERIC	GIOVANI	CC	1033806074	04/01/1998	26	SUBZONA ECOLOGICA	CRA 38 A # 18 C 08	OLIMPICO	1	3002291446	NUEVA EPS	NINGUNO	NO	NO	NO	NO LLEVA CUELLER MARIA	4040470	TIA
2	SERRADO	GUTIERREZ	JOHN	JAIRO	CC	79483948	05/08/2000	19	SUBZONA ECOLOGICA	Calle 33 No. 1945	BOSTA ALTO	3	3206749230	NUEVA EPS	NINGUNO	NO	NO	NO	SANDRA MARINA GUTIERREZ ESPINA	3206749230	MAMA
3	PATRICIO	ROMERO	SEBASTIAN		CC	1033550491	02/02/2004	20	DEFICIT COGNITIVO-PSICOLOGICA	Lote 6 Casa 13	CALIDONIA	2	3135479547	NUEVO TOTAL	SANO DAVID	NO	NO	NO	MARIA DEL ROSARIO ADAMES	4281240	MADRE
4	MOLINA	PEREZ	JUAN	ALEJANDRO	CC	1012899340	07/03/1998	26	ALERGIA GENERAL CONFIRMADA	Mz 21 Casa 1 Etapa 1	La Magdalena	2	3134568522	CAPRESS SALUD	SANO DAVID	NO	NO	NO	VERONICA LUCIA PEREZ VELASQUEZ	4258697	MADRE
5	LEAL	RODRIGUEZ	LUISA	ALEJANDRA	CC	40029188	01/10/1982	41	DÉFICIT COGNITIVO	CALLE 24 C N° 20 D -15	LA MAGDALENA	3	3115267799	SANITAS	CONTRIBUYENTE	NO	NO	NO	LUZ ENERY DEL RODRIGUEZ	4040139	HERMANA
6	GUTIERREZ		SANDRA	CONSUELO	CC	1123687319	18/07/1987	37	DÉFICIT COGNITIVO	Dg 26 bis No. 31 - 15	Pinos	2	3115267897	CAPITAL SALUD	SUBSIDIADO	NO	NO	NO	BLANCA CECILIA GUTIERREZ GUTIERREZ	4036523	MADRE
7	MENDOZA	Calle	LUDWICO	ALBERTO	CC	79483948	05/08/1980	47	DÉFICIT COGNITIVO	Mz 3 Etapa 3 C2	La Manga	3	3115267897 Y 3135479547	CAUCOOP SALUD TOTAL	SUBSIDIADO	NO	NO	NO	SANDRA CECILIA Cruz Gutiérrez	5893654	MAMA
8	AGUDELO	RAMIREZ	MARIA	ANGELA	CC	1020456789	12/05/1985	39	RAZONAMIENTO ESPACIAL	Cra 34 A No. 24 - 60	BOSQUE ALTO		3014523654	NUEVA EPS	CONTRIBUYENTE	NO	NO	NO	MARIAN HELEY MARIN ECHEVERRIA	3120765	MADRE
9	MAESTRE	CALPA	IVAN	SEBASTIAN	CC	1067123456	14/03/2001	23	PERCEPCIÓN DEFECTUOSA	CALLE 19 A N° 20 B 4 - 33	LA FLORIDA	3	3145599118	NUEVA EPS	CONTRIBUYENTE	NO	NO	NO	ISABEL CLARET GONZALEZ	4567432	PADRE
10	JAIME	CANTILLANO	JORGE	ALONSO	CC	1045618000	19/04/1978	46	DÉFICIT COGNITIVO	Cra 10 # 14 - 22	La Loma	2	3114567890	COLSUBSIDIO	SUBSIDIADO	NO	NO	NO	SANDRA PACHECO CANTILLANO CASAS	5643271	MADRE
11	LONDOÑO	CARMONA	LAURA	MARIA	CC	1129874651	25/04/1999	25	SUBZONA ECOLOGICA	SECTOR SAN 14 - 27	EL RUBY	3	3012407816	CAJANAL SALUD	PARTICULAR	NO	NO	NO	MARIA YOLANDA CARMONA ZAPATA	5698347	MADRE
12	VELA	SANTOS	RAUL	DARIO	CC	1065478321	30/06/2002	21	DÉFICIT COGNITIVO	Cra 15 # 22 - 10 Apto 401	BARRIO EL PARAISO	2	3012567432	FAMISANAR	CONTRIBUYENTE	NO	NO	NO	CARLOS DANIEL MARTINEZ PARRA	3017345	MADRE
13	TORRES	LARA	CESAR	DAVID	CC	1129874410	04/07/2004	18	DÉFICIT COGNITIVO	Apto 402 Cra 15 # 22 - 10	La Manga	2	3014410023	CAPITAL SALUD	SUBSIDIADO	NO	NO	NO	Alejandra Torres Lara	3023456	MADRE
14	MEJIA	YEPES	JAVIER	ANDRES	CC	1020456789	12/05/1985	41	DÉFICIT COGNITIVO	Cra 18 No. 24 - 30 Apto 502	Barrio El Bosque Bajo		3145678432	SANITAS	SANO DAVID	NO	NO	NO	ADALBERTO SOFIA MEJIA	4567890	MADRE
15	ROCHA	ALMEYDA	IRIS	MANUEL	CC	1121872365	26/09/1995	29	SUBZONA ECOLOGICA	CALLE 38 # 130 - 150	OLIMPICO	3	3112789456	SALUD TOTAL	COLSUBSIDIO	SI	NO	NO	NELLY ROCHA Apoderada	3004567	MADRE
16	LAGOS	OSSA	JESUS	JUAN	CC	1012789654	04/08/1991	33	ALTERACIÓN DEL	Apto 201 CRA 15	VILLA ESPERANZA BARRIO CAMACHO	2	3145678901	CAMACOL EPS	SUBSIDIADO	NO	NO	NO	Juana Inés Ossa Mendoza	4445678	MADRE
17	MOLINA	RODRIGUEZ	MARIANA	LIZETH	CC	1123987654	08/11/2000	24	DÉFICIT COGNITIVO	Sin Apoyo Visual Física	MAGDALENA	1	3204456789	CAMACOL EPS	SUBSIDIADO	NO	NO	NO	Gladys Rodríguez Ospina	5123098	MADRE

14	RAMIREZ	CASTRO	MANUEL	FELIPE	EL	1102694967	05/02/2009	15	DETECTIVE COORDINADO	VALLE CENTRAL	DIRECCIÓN SECCIONAL DE FISCALÍAS	4	3114615615	CASADO(A)	SUBTENIENTE	AC	NO	NO	MARIA ISABEL CASTRO RODRIGUEZ	4600000	MADRE
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EL	1102694967	12/01/2009	15	COORDINADOR(A) COORDINATOR	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	AC	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	GARZÓN	POSO	MIGUEL	EDUARDO	PA	1102694967	19/01/2009	16	SUBDIRECTOR DE SECCIONAL	CRA 56 Sur No. 44-32	Norte	8	3135556431	CASADO(A)	SUBTENIENTE	AC	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	1102694967	14/01/2009	17	DIRECTOR COORDINADO	CALLE 59A SUR 124 A2 BARRIO 11	[illegible]	10	3135701428	CASADO(A)	[illegible]	AC	NO	NO	MARIA [illegible]	3157029	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	1102694967	15/01/2009	18	SUBDIRECTOR DE SECCIONAL	CARRERA 15 BIS 170 Este	[illegible]		3135703291	CASADO(A)	[illegible]	AC	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	1102694967	16/01/1991	25	SUBDIRECTOR DE SECCIONAL	CRA 7 No. 32-12	[illegible]		3102[illegible]	[illegible]	[illegible]	AC	NO	NO	[illegible]	2152272	[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TI	1102694967	04/02/2004	19	[illegible]	AVDA 3 CALLE 154 # 19 A 47	[illegible]		3112[illegible]	[illegible]	[illegible]	AC	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TI	1102694967	16/01/2009	17	SUBDIRECTOR SECCIONAL	CALLE 10 SUR # 11-34	[illegible]	6	3165[illegible]	[illegible]	[illegible]	AC	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
22	PALACIOS	BORJA	EDWAR	[illegible]	CC	1102694967	10/02/1998	20	[illegible]	Superviviente	La Modelo	8	3208[illegible]	CAPITAN	[illegible]	AC	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
23	PALACIOS	BORJA	EDWAR	[illegible]	CC	1102694967	14/01/1998	28	DETECTIVE COORDINADO	Supervisor Nivel 1 Edificio 56	La Modelo	8	3208[illegible]	CAPITAN	[illegible]	AC	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
24	PALACIOS	BORJA	EDWIN	[illegible]	CC	1102694967	04/02/2004	18	DETECTIVE COORDINADO	SUPERVISOR NIVEL 1 CASA 14	La Modelo	8	3208[illegible]	CAPITAN	[illegible]	AC	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
25	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	DARWIN	[illegible]	CC	1102694967	01/01/2004	20	DETECTIVE COORDINADO	CRA 56 # 52-01 SUR	CENTRO	1	3104[illegible]	CASA COM	[illegible]	AC	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
26	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	40	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	AC	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
27	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	1102694967	15/01/1978	48	[illegible]	Via 3 Cuerpo 15	La Modelo	8	3[illegible]	CASADO(A)	[illegible]	AC	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
28	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	1102694967	15/01/1978	48	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	AC	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
29	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	1102694967	15/01/1978	48	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	AC	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	1102694967	15/01/1978	48	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	AC	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
31	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	1102694967	15/01/1978	48	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	AC	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
32	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	1102694967	15/01/1978	48	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	AC	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
33	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	1102694967	15/01/1978	48	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	AC	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
34	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	1102694967	15/01/1978	48	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	AC	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
35	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	1102694967	15/01/1978	48	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	AC	NO	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]

43	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	9º	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
44	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	26	[illegible]	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
45	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	34	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
46	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
47	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	29	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
48	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
49	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
50	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	23	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
51	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	27	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
52	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	25	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
53	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	28	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
54	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	29	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
55	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
56	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	31	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
57	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
58	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
59	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
60	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	35	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
61	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	34	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
62	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TI	[illegible]	[illegible]	17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
63	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	55	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
64	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	27	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
65	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	28	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
66	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	29	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
67	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	31	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
68	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CC	[illegible]	[illegible]	10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

ANEXO 2:

DOCUMENTOS DE INGRESO

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.099.149-6	**SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**	**CÓDIGO**	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Lic Edilma Martinez Cuellar
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidac-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)		X	
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".
*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Validó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARLOS CUBILLOS	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: Noviembre 1° - 2024	Fecha: 1 - Nov - 24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNACION DEL META

Yo Rosalba cuellar, identificado con documento de identidad No: 40 387 617., actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Luz. Edilma Hurtine identificado con documento de identidad 1.121.956.074.

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

   - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
   - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
   - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
   - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores. acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Vlav, 05 nov 2014

Rosalba cuellar H.

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**	

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Rosalba cuellar Teléfono: 322.279 2456

Nombre de la Madre: _____ Teléfono: _____

Vive con: tia

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:
Rosalba cuellar. Teléfono: 322. 274 2456

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la Institución fuera de ella? SI SI NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI SI NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?
Que mejore.

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

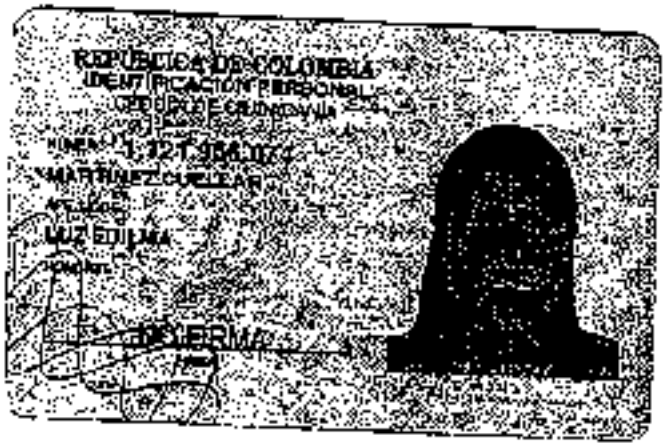
OBSERVACIONES GENERALES: Ninguno

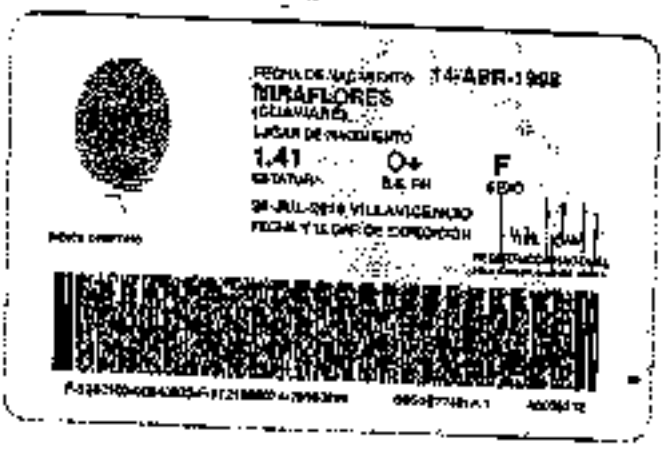
Firma de los Padres de Familia

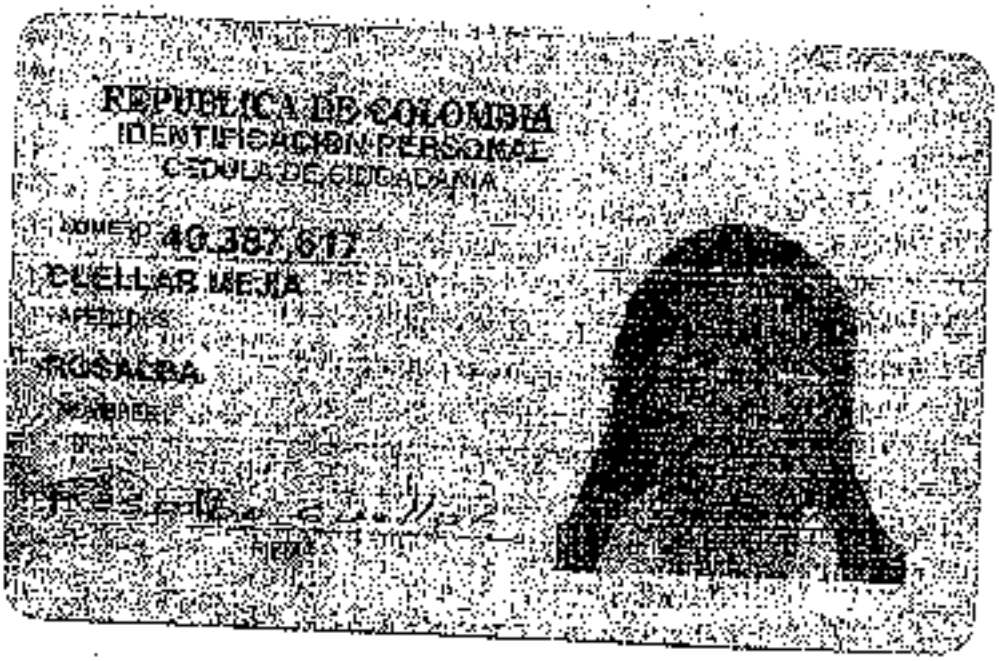
Rosalba Cuellar M.
MADRE

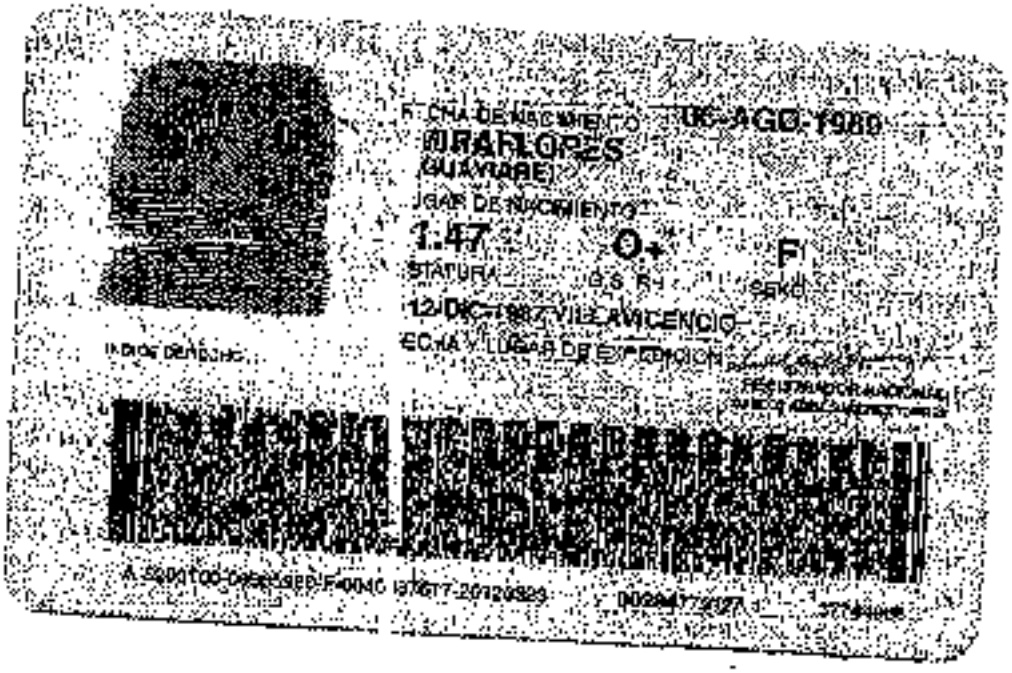
PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 07


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUIP 1.121.956.074
MARTINEZ CUELLAR
APELLIDOS
LUZ EDILMA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1988
NIRAFLORES
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.41
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
08-JUL-2010 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 40.387.617
CUELLAR MEJIA
APELLIDOS
ROSALBA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-1980
RAMIRIQUI
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.47
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
12-DIC-1997 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

HISTORIA CLINICA

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS POPULAR
CLL 34 CRA 14A BARRIO POPULAR - Tel:6697007
Nit. 822002459-6

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 01 de Diciembre de 2023 Hasta 01 de Diciembre de 2023
CC T1219560074 - LUZ EDILMA MARTINEZ CUELLAR

Cuello:	Normal	MOVIL NO ADENOPATIAS
Torax:	Normal	PULMONES NO AGREGADOS. RSCSRS DE BUEN TONO
Abdomen:	Normal	BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR NO MASA NO SIP
G/U:	Normal	NO SE EXPLORA
Anic:	Normal	NORMAL
Extremidades:	Normal	NO DOLOR
Neurológico:	Normal	CONSCIENTE ALERTA
Osteomuscular:	Normal	NO DOLOR NO EDEMA
Piel:	Normal	
Revision por sistemas:	Normal	
Sistemático Respiratorio:	No	
TBC Multidrogoresistente:	No	
Sistemático de Piel:	No	
Lepra:	No	
Sintomatico Nervioso Periférico:	No	
Perimetro Abdominal:	(70) Normal	

• Laboratorios y Diagnosticos

Fecha y Hora: 01/12/2023 17:03:35 Profesional:Sandra Milena Villafañe Rincon. (medicina .) Identificación:CC 52834336

Anális de Laboratorio e Imágenes Diagnósticos: PAVIENTE CON CUADRO DE LESIONES EN REGION DE CUERPO SE DECIDE SOLICITAR MANEJO MEDICO POR URGENCIAS SE DA MANEJO CON CEFALEXINA 1 TAB CADA 6 HORAS

Tipo de Diagnostico: Impresion Diagnostica
Diag. Principal: [L024] ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO
Diag. Relacionado1:
Diag. Relacionado2:
Diag. Relacionado3:
Diag. Relacionado4:

• Prescripcion

No: 20231201021S-1 Fecha y Hora: 01/12/2023 17:05:38 Profesional:Sandra Milena Villafañe Rincon.(medicina .)

Cod.	Nombre	Dosis	Via	Frecuencia	Duracion	T. Dosis	Entregar
J01CC08142	Cefalexina 500mg Tableta o Capsula 500mg | Tableta o capsula	Capsula 1.00 UNID	ORAL	Cada 6 HORA(S)	7 DIA(S)	28	28 UNI

Obs: 1 TAB CADA 6 HORAS
Observaciones:

• Procedimientos

Fecha y Hora: 01/12/2023 17:05:52 Profesional: Sandra Milena Villafañe Rincon.(medicina .) Identificación: CC 52834336
Nº: 1
Cod: 990201 Nombre: EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL Cant: 1 Dosis: DXP: L024 DXR: Orden: 0 Item:
Descripción:

PROMOCIÓN DE SALUD VISUAL, AUDITIVA Y COMUNICACIÓN

990201 20-990820

SALUD VISUAL

- Dormir Bien. Durante el sueño la superficie ocular se recupera de las agresiones de todo el día y se produce una regeneración de las células epiteliales que revisten la cara anterior del ojo.
- Tener higiene correcta de cara y cuerno, en general.
- No tocarse ni restregarse los ojos con las manos sucias.
- No fumar. Consumir tabaco aumenta el riesgo de desarrollar degeneración muscular, en comparación con los no fumadores.
- Usar lentes de prescripción con la graduación indicada por el medico y/o gafas protectoras de rayos solares.
- Equilibrar temperatura e iluminación de las habitaciones, para prevenir la sequedad y la fatiga ocular.

Impreso Por:

SANDRA MILENA VILLAFAÑE RINCON
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 9728/2005

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS POPULAR
CLL 24 CRA 16A BARRIO POPULAR - Tel:6667007
Nit. 8220024599-8
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 01 de Diciembre de 2023 Hasta 01 de Diciembre de 2023
CC 1121956074 - LUZ EDILMA MARTINEZ CUELLAR .

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad:	14/04/1998 - 25 Año(s)	**Datos de procedencia**	
Género:	Femenino	País:	Colombia
RH	O+	Departamento:	
Discapacidad:	Ninguno	Municipio:	
Nivel de escolaridad:	Ninguno		
Ocupación:	No Aplica	**Datos de residencia**	
Estado civil:	No Aplica	Departamento:	Meta
Grupo de atención:	Otros Grupos Poblacionales	Municipio:	Villavicencio
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores	Dirección:	Cle 24b Numero 16c-03/ B Olimpico
Email:	nattene@gmail.com	Telefonos:	3222792456 - 3222792456
Responsables del paciente:	Rosalba Cuellar Niño Especial		
Parentesco del responsable:		Administradora	Tipo de usuario
Teléfono del responsable:		NUEVA EPS	Subsidiado POS

Atención: 2023120106213 - [500010054007] POPULAR

Fecha y Hora de Ingreso:	01/12/2023 17:01:28	Edad en la atención:	25 Año(s)
Identificación:	CC 1121956074	Nombre:	LUZ EDILMA MARTINEZ CUELLAR
Administradora:	NUEVA EPS	Tipo de Usuario:	Subsidiado Pos
Poliza:		Autorización:	
Servicio de ingreso:	Ambulatorios		

Datos del acompañante

Tipo: Solo

CONSULTA EXTERNA

• Anamnesis

Fecha y Hora: 01/12/2023 17:02:36 **Profesional:** Sandra Milena Villalaña Rincon.(medicina .)
Tipo de Consulta: (890201) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL .
Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: CONTROL
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 25 AÑOS CON CUADRO DE PROCESO DE CONTROL QUIEN TIENE SD DOWN NO CONVULSIONADORES QUIEN PRESENTA CUADRO DE LESIONES EN EL CUERPO SOBREINFECTADAS

• Antecedentes

Fecha y Hora: 01/12/2023 17:03:52 **Profesional:** Sandra Milena Villalaña Rincon.(medicina .)

Planificación:	No	Metodo. Sin Metodo
Familiares:	Si	NIEGA
Personales:	Si	NIEGA
Patológicos:	Si	SX DE DOWN
Obstétricos:	Si	NIEGA
Ginecológicos:	Si	FUM :3-09-20
Quirúrgicos:	Si	NIEGA
Tóxicos:	Si	NIEGA
Alérgicos:	Si	NIEGA
Fisiológicos:	No	
Alimentarios:	No	
Traumaticos:	Si	NIEGA
Farmacologicos:	Si	NIEGA

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha y Hora: 01/12/2023 17:04:13 **Profesional:** Sandra Milena Villalaña Rincon.(medicina .)

Signos Vitales

Peso:	53.00 Kg	Talla:	140.0 Cm	Indice de Masa Corporal:	27.04 Kg/Mt	Frecuencia Cardiaca:	80 Min
Frecuencia Respiratoria:	20 Min	Temperatura:	36.00 °C	Presion Arterial:	110 /70	Saturación:	

Examen Físico

Estado General:	AFEBRIL HIDRATADA BUEN ESTADO GENERAL	
Cabeza:	Normal	NORMOCEFALA
Ojos:	Normal	PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ
Oidos:	Normal	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
Nariz:	Normal	NO CONGESTION NASAL
Boca:	Normal	HUMEDA

Impreso Por

SANDRA MILENA VILLALAÑE RINCON
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 9728/2005

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO SEDE RECREO
NIT. 822002469-6
CLL 31 CRA 11 (Tel:6644345)

Notas Medicas
20200911 10:38 - 1
SH/0.01/2010-01-01

Usuario: CC 1 21956074 LUZ EDILMA MARTINEZ CUELLAR Género: Femenino Edad: 22 Año(s)
Admón: NUEVA EPS Cont. [215] NUEVA EPS SUBSIDIADO ... Tipo Usuario: Subsidiado POS
Dirección: CLLE 24A NUMERO 35D-09 B OLIMPICO Teléfono: 6622792454 Celular: 3122792454

* Medico
Fecha y Hora: 11/09/2020 15:25:58 Profesional: Juan Arcesio Tafur Gonzalez(medicina .)
Modulo: urgencias Servicio: URGENCIAS AMBULATORIO Sede: RECRIO
Nota :

- DIAGNOSTICO SINDROME DE DOWN TRISOMIA 21
- CIE 10 Q909
- PACIENTE SE CERTIFICA QUE PRESENTA DISCAPACIDAD Y PATOLOGIA DE BASE CON SINDROME DE DOWN TRISOMIA 21
- NOMBRE DEL MEDICO JUAN TAFUR GONZALEZ
- REGISTRO MEDICO 86048205
- CEDULA 86048205
- CELL 3213919415

Elaboró:

JUAN ARCESIO TAFUR GONZALEZ
MEDICINA GENERAL

Impreso por:

JUAN ARCESIO TAFUR GONZALEZ
MEDICINA GENERAL

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO SEDE RECETO
NIT. 822002459-9
CLL 31 CRA 11 (Tel6644345)

Notas Medicas
20230P110098 - 1
SNVO.01/2016-01-01

Usuario: CC 1121956074 LUZ DEIMA MARTINEZ DUELLAR : Género: Femenino Edad: 22 Años|
Admin: NUEVA EPS Cod: [213] NUEVA EPS SUBSIDIADO .. Tipo Usuario: Subsidiado POS
Dirección: CLLE 24A NUMERO 12C-09 B OLIMPICO Teléfono: 3221792466 Celular: 3222792456

• medico
Fecha y Hora: 11/08/2020 15:25:58 Profesional: Juan Arcesio Tafur Gonzalez (medicina .)
Modulo: urgencias Servicio: URGENCIAS AMBULATORIO Sede: RECETO
Nota

DIAGNOSTICO SINDROME DE DOWN TRISOMIA 21

CIE 10 Q909 *

*PACIENTE SE CERTIFICA QUE PRESENTA DISCAPACIDAD Y PATOLOGIA DE BASE CON SINDROME DE DOWN TRISOMIA 21

NOMBRE DEL MEDICO JUAN TAFUR GONZALEZ

REGISTRO MEDICO 86048205

CEDULA 86048205

CEL 3213919418

Elaboró:

JUAN ARCESIO TAFUR GONZALEZ
MEDICINA GENERAL

Impreso por:

JUAN ARCESIO TAFUR GONZALEZ
MEDICINA GENERAL

Sisbén

Verificación - Calificación de encuesta - Número de personas elegidas en el hogar con discapacidad

Fecha de consulta: 02/10/2024

Ficha: 5000104474538000001209

22

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ EDILMA

Apellidos: MARTINEZ CUELLAR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1121958074

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 31/07/2019

Última actualización ciudadanos: 05/08/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOGOLLON MORALES

Dirección: Calle 33 No 35 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559267

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

emsa

Transportamos con energía

NIT. 892000230-8

143682312

"El no pago de su factura de energía en las fechas establecidas en el presente documento, da lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante [illegible] dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la fecha de suspensión del servicio. El término para resolver el recurso es de quince (15) días hábiles [illegible]"

143682312

18120509

223894

Suscriptor: JUDITH R DE BARBOSA

Dirección: CL 24A 15C 03 BRR OLIMPICO

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



DATOS DE FINANCIACIÓN			
VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0		

Liquidación del consumo de energía:
726.01 (Valor Unitario SUBS) x 101 (Consumo en kWh)

VALOR NETO	$73,327
Porcentaje de SUBSIDIO (15%)	$46,287
Valor correspondiente de SUBSIDIO	$-12,940
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$73,327
Impuesto AP	$2,593
OTROS CONCEPTOS	
Alcance a la Decena	$0
SUBTOTAL VALOR OTROS	$2,593
DESCUENTOS	$0
SUBTOTAL POR CONCEPTOS	$75,920

Lectura Actual 18968
Anterior 0

Fecha Próx. Lectura: 17-06-25
Periodo Facturado: 03-06-2024 03-10-2024
Fecha: 04-10-2024

MARCA CONTADOR (Es)	NÚMERO	FACTOR
SCO	8213777	1

FACTURACIÓN DE: 07-OCT-2024

ESTRATO	3	ZONA	URBANO	CICLO	21
CLASE	Residencial	CÓDIGO DANE	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Alumbrado Público	$7,422	Subsidio Comercial	0
Aseo Residencial	$11,391	Aseo Comercial	0
Cargo de calidad	$7	CCU Consumo suntuario - Comercial	75
Contribución Valor de Reconexión	$9,208	Mal Alumbrado Público Residencial	75
Mantenimiento de Transformadores	$0	Mto Cargo de Distribución	$2,257
Uso Red Distribución	$55,302	Mto Comercial	28

Vlr a Compensar $ 0

CONCEPTO			
338.86	Periodo excedido	Pes	61.53
48.55	Cargo costo Asociados al Suministro de energía	Cs	12.72
239.78	Costo de Distribución	Cd	152.7
(18-477) (Consumo) Mes (1)	Costo de Uso Distribución		654.13
			854.13

Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	1.42%
		Interés Moratorio No Residencial	2.16%

Concepto	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO'S $0

FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO	TOTAL A PAGAR
18-OCT-2024	19-OCT-2024	$75,920

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

CONSUMO PROMEDIO CUENTA
LECTURA
PERIODO ESTRATO
LECTURA
CARGA

Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
GOBERNACION DEL META
Villavicencio

Respetados señores:

Yo, Rosalba Cuellar Mejia, identificada con cedula de ciudadania No. 40.387 617 de la ciudad de Villavicencio, me permito presentar a mi hija Luz Edilma Martinez Cuellar, identificada con cedula de ciudadania No. 1.121.956.074 de la ciudad de Villavicencio, persona con discapacidad, diagnosticado con Sindrome de Down.

Es una persona con las siguientes cualidades: compañerista, alegre, extrovertida, respetuosa, y honesta. Le gusta las manualidades artisticas, interactuar con sus compañeros y pares, bailar y cantar.
A pesar de su discapacidad, es una persona independiente, controla esfinteres, es sociable y se integra con sus pares.

Agradezco a la gobernación del meta incluirlo en los programas que realicen para la población con discapacidad.

Cordialmente,

ROSALBA CUELLAR MEJÍA
C.C. 40.387.617
Celular 3222792455

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.148-3	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-OS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Eliny Martin Betancourth Gutierrez
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso a programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)		X	
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municiplo y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos °3, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

*"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".
*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN CUBILLOS	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: Nov - 1 - 2024	Fecha: 1 - 12 - 24

GOBERNACIÓN META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO	
	ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Jesus Cortes, identificado con documento de identidad No: 3284872, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Elian Betancourt, identificado con documento de identidad 1044.609.558

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

   - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
   - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
   - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
   - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación
10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.
11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte
12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario
13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. 5/11/2024

Sandra Cortes 22894872

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**	



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Martin Ictamo Teléfono: 3104944439

Nombre de la Madre: Sandra Gutierrez Teléfono: 3205947215

Vive con: Mama y Papa

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:
Sandra Guti- Teléfono: 3205947215

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

GOBERNACIÓN DEL META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.044.609.558



Apellidos
RETAMOZO GUTIERREZ

Nombres
ELIHU MARTIN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.50	M

Fecha de nacimiento — G.S.
02 MAYO 2005 — O+

Lugar de nacimiento
BARRANQUILLA (ATLANTICO)

Fecha y lugar de expedición
05 MAYO 2023. VILLAVICENCIO

Firma

NO FIRMAR

Fecha de expiración
06 MAYO 2033

CO

019709152



ICCOL0197091524520001<<<<<<<<<<<
0505022M3305050COL1044609558<0
RETAMOZO<GUTIERREZ<<ELIHU<MART

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
32.894.872

NUMERO

GUTIERREZ OSPINA

APELLIDOS

SANDRA MILENA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1979

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	O-	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-AGO-1997 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

A-0300100-22136422-F-0032894872-20050805 05490 05217A 02 1914468361

SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC
Nit.900-405-505-1
HISTORIA MEDICA ELECTRONICA
M.D. Especialistas Emma Stella Ruiz Fecha de Impresión 2024-09-17 12:20:11

Paciente ELIHU MARTIN RETAMOZO GUTIERREZ Identificación CC -1044609558

Lugar de Nacimiento Barranquilla Fecha Nacimiento 2005-05-02

Ocupación No especificada Teléfono(s) 3205747215

Edad 18 años 9 meses Estado Civil Soltero(a)

Entidad Nueva EPS Fecha de Atención 2024-02-05

Tipo de Usuario Contributivo cotizante

Acudiente SANDRA MILENA Parentesco madre

Evolución Diaria

PLAN DE INTERVENCIÓN

REPORTE

Paciente de 19 años , diagnosticado con Q909 que llega a consulta en el servicio de psicología en buenas condiciones físicas y emocionalmente

tranquilo con el fin de avanzar en su proceso terapéutico, para lo cual se trabaja en el día de hoy en En invitación a expresar cualquier emoción o

sentimiento que haya experimentado, ya sea positivo o negativo, se utilizan preguntas abiertas y empáticas para fomentar la comunicación y la

expresión emocional del paciente. Se hace evaluación de eventos recientes significativos en su vida desde la última sesión que pueda haber afectado

su estado emocional. Se exploran experiencias como cambios en la rutina diaria, eventos familiares, interacciones sociales o acontecimientos

escolares, se evalúa junto con el paciente la forma de percibir y procesar estas experiencias, así como cualquier preocupación o ansiedad que

puedan haber generado. Se utilizan técnicas como la reestructuración cognitiva para abordar pensamientos negativos o distorsionados.

Su actitud y respuesta durante la sesión es comunicativo, utilizando pocas palabras, algunos gestos para expresarse. Presenta una comprensión muy

básica de las preguntas y responde de manera simple pero coherente. No se observaron signos de ansiedad o angustia significativos durante la

interacción, a nivel de pensamiento poca fluidez. Su estado psicoafectivo permanece estable apto para las actividades a desarrollar.

Historia clínica Fonoaudiología

MOTIVO DE CONSULTA

Usuario que asiste al servicio de fonoaudiología para valoración, para dar continuidad al proceso terapéutico.

VALORACIÓN

PROCESOS BIONEUROCOMUNICATIVOS

LABIOS:

Se observa integridad de la estructura, muestra un correcto funcionamiento de la estructura, en ocasiones no realiza sello labial correctamente.

LENGUA:

Se evidencia que se encuentra con un leve engrosamiento, con punta, tamaño, tono y movimiento normal, no presenta frenillo lingual.

MEJILLAS:

se observa simetría con un tono ligeramente disminuido.

DENTICIÓN:

Presenta apiñamientos y diastemas en ambas arcadas.

OCLUSIÓN

Se observa una maloclusión dental de tipo III.

PALADAR DURO:

Se observa en parámetros normales, sin fisuras palatinas ni alteraciones.

PALADAR BLANDO:

Se observa en parámetros normales.

AMIGDALAS:

No visibles.

UVULA:

Se observa en parámetros normales.

OIDOS:

Se evidencia en parámetros normales las estructuras del oído externo.

OJOS:

Uso permanente de lentes, con exotropia.

FUNCIONES

RESPIRACIÓN:

Presenta un modo de respiración nasal.

MASTICACIÓN:

Realiza procesos de masticación (incisión, trituración y pulverización), realiza una dieta de alimento de todas las consistencias.

DEGLUCIÓN:

No se observa dificultad durante el proceso deglutorio.

HABLA:

Presenta errores articulatorio y descoordinación en sus estructuras fonoarticuladoras, realiza omisión y sustitución de fonemas fricativos, africados y

vibrantes.

LENGUAJE

COGNITIVO:

Se evidencia dificultad para mantener el ritmo de algunas actividades relacionadas al análisis y memoria, Interactúa continuamente los elementos del

entorno.

SEMANTICA:

reconoce los elementos de los campos semánticos que se le indica, además

relaciona características que comparten y vincula campos semánticos acorde a su

función.

PRAGMATICA:

Muestra intención comunicativa, participa de manera ocasional

durante el intercambio comunicativo, realiza espera de turno.

FORMA:

Elabora frases cortas relacionadas al tema que se indica, en ocasiones se le debe indicar el orden correcto de las sílabas para formar una palabra.

EXPRESIVO:

Se comunica de manera oral, con palabras y frases sencillas, presente dificultad en describir elementos del entorno, muestra interés en los

intercambios comunicativos.

PROCESO DE LECTOESCRITURA

No aplica

HABILIDADES DE INTERACCIÓN

TOPICO CONVERSACIONAL:

En ocasiones se desvía del tema central, pero muestra interés en mantener

el intercambio comunicativo.

FLUIDEZ VERBAL:

Se observa una dificultad en relación a la prosodia e inteligibilidad,

siendo necesario que repita las palabras o frases.

ESTRUCTURACIÓN:

Forma palabras con errores de omisión y sustitución, omite reglas gramaticales al formar frases.

OBSERVACIONES

Usuario atento y colaborador durante la valoración

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA FONOAUDIOLOGICA

Usuario que es valorado con el protocolo MGBR. se evidencia tolerancia a estímulos faciales, SE OBSERVA UNA MALOCLUSIÓN DENTAL DE TIPO

III, a nivel de los ojos presenta exotropia, realiza correctamente los procesos de alimentación, en relacion al lenguaje muestra dificultad a nivel

pragmático para mantener una conversación, presenta un dificultades semánticas en área de asociación y descripción de elementos, presenta

descoordinación en estructuras fonoarticulatorias. se finaliza la sesión en optimas condiciones de salud.

PLAN DE TRATAMIENTO

OBJETIVO A CORTO PLAZO:

Favorecer procesos semánticos a nivel de asociación y descripción de elementos.

OBJETIVO A MEDIANO PLAZO:

Fortalecer procesos comunicativos e de interacción

OBJETIVO A LAGO PLAZO:

aumentar proceso de prosodia e inteligibilidad.

Historia clinica Fisioterapia

DIAGNÓSTICO ACTUAL

Q909 SINDROME DWON

INTERCONSULTA FISIOTERAPIA/MOTIVO DE CONSULTA

USUARIO QUE INGRESA AL AREA TERAPIA PORQUE FAMILIAR REQUIERE HABILITACION DE SUS MOVIMIENTOS.

HABITO DE SALUD/SOCIALES

SEDENTARIO, NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA

FUNCIONES MENTALES

NO PRESENTA FUNCIONES MENTALES.

ESCALA DE GLASGOW

APERTURA OCULAR

4-Espontánea

RESPUESTA VERBAL

5-Orientado correctamente

RESPUESTA MOTORA

6-Obedece a ordenes correctamente

RESULTADO ESCALA DE GLASGOW:

(13-15) Traumatismo craneoencefálico leve

OBSERVACIÓN

NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE NEUROLOGICO

CRECIMIENTO Y DESARROLLO/HISTORIA DE DESARROLLO

HISTORIA PERINATAL

Cesárea

COLOR

NORMAL

OTRAS COMPLICACIONES

NINGUNA COMPLICACIONES

SECUENCIA MOTORA

POSICIONES BAJAS

NO PRESENTA ALTERACION

POSICIONES MEDIAS

BUSCA APOYO PARA PASAR DE SENDTE A BIPEDO

POSICIONES ALTAS

ACELERACION DE PASO EN MARCHA

EXAMEN SCREENING TEST Y MEDIDAS

PULMONAR

No aplica

CARDIOVASCULAR

No aplica

ENDOCRINA/METABÓLICA

No aplica

INMUNOLÓGICO

No aplica

GASTROINTESTINAL

No aplica

INTEGUMENTARIO

No aplica

NEUROMUSCULAR

No aplica

PSICOLÓGICO

No aplica

EXAMEN OSTEOMUSCULAR

FUERZA MUSCULAR

MIEMBROS SUPERIORES

Buena

MIEMBROS INFERIORES

Mala

OBSERVACIONES

DISMINUCION DE LA FUERZA EN MUSCULATURA DE TREN INFERIOR, PENDIENTE POR MEJORAR FUERZA

EXAMEN FUNCIONAL

¿Cuál?

Independiente

COORDINACIÓN

Regular

EQUILIBRIO

Mala

EVALUACIÓN DE POSTURA ESTÁTICA EPE

CABEZA

CUELLO

ESCAPULA

APENDICE XIFOIDE

OMBLIGO

HOMBROS

CODO

ANTEBRAZO

MUÑECA

MANO

DEDO

TREN INFERIOR O EXTREMIDAD INFERIOR

PIES

Eversión

MARCHA

MARCHA

Normal

SENSIBILIDAD

Normal

OBJETIVOS

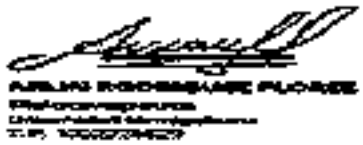
1.AUMENTAR FUERZA MUSUCLAR EN TREN INFERIOR Y SUPERIOR

2.MEJORAR MARCHA, BALANCE Y EQUILIBRIO DINAMICO Y ESTATICO

3.AUMENTAR ARCOS DE MOVILIDAD

RECOMENDACIONES

FOMENTAR ACTIVIDAD FISICA EN EL USUARIO PARA DISMINUIR SU NIVEL DE SEDENTARISMO.



Valoración Terapia Ocupacional

VALORACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL

AREAS DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

usuario semifuncional y semidependiente en el desempeño de actividades de la vida diaria ya que requiere de supervisión y orientación constante

para realizar actividades de higiene mayor y menor, realiza dosificación de crema dental con cierto grado de dificultad por su poca fuerza en manos, se

cepilla y lave manos y cara de manera lenta con poca coordinación bimanual . a nivel de vestido reconoce prendas de vestir, en ocasiones no

reconoce derecho-revés, se coloca las prendas de manera lenta pero se le debe orientar en ocasiones, se le dificultad abotonar, subir cremalleras,

amarrar zapatos . A nivel de actividades de la vida diaria instrumentales es dependiente no reconoce el dinero , no realiza compras , ni toma

transporte.

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO

A. COMPONENTE SENSORIOMOTOR

C. DESTREZAS PSICOSOCIALES Y COMPONENTES PSICOLOGICOS



CRISTAL VALERIA MARTINEZ CADIA
MEDICINA GENERAL

Sisbén

Fecha de consulta: 15/11/2024

Ficha: S0801902246840001785

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **ELENI MARTIN**

Apellidos: **RETAMOZO GUTIERREZ**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1044609658**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **30/03/2023**

Última actualización ciudadano: **01/11/2024**

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente.**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **JULIA INES MOGOLLON MORALES**

Dirección: **Calle 33 No 31 - 34 Barrio Barcal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2**

Teléfono: **3208834257**

Correo Electrónico: **sisben@villavicencio.gov.co**

emsa
Trabajamos con energía
NIT: 8920022170

CÓDIGO DEL CLIENTE 152538570

"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas da el derecho inmediato para dar lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". Se hace de conocer la palabra inmediato la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

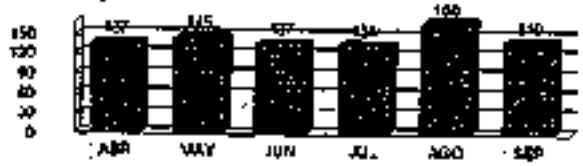
152538570
17744575
9224

Suscriptor: CONSUELO GONZALEZ DE RAMIREZ

Dirección: CL 25 19 52 BRR LA MACARENA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



PILAR
Lectura Anterior 26334
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 27414
Ajuste: 0.0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 545
Factura No.: 2024080538570
Facturas Acumuladas: 0

Unidad Predial 582510 15-65-24
Periodo Facturado: 05-SEP-2024 AL 03-OCT-2024
Días: 30

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		NO. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DE LA FACTURA

Liquidación del consumo de energía
475.35 (Valor kWh con SUBS) x 181 (Consumo en kWh) $86,540

VALOR NETO:	$147,006
Porcentaje de SUBSIDIO (43%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-60,056
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$86,540
Impuesto AP	$2,340
OTROS CONCEPTOS:	
Aseo a la Decena	$1
SUBTOTAL VALOR OTROS	$2,341
DESCUENTOS	
SUBTOTAL POR CONCEPTOS	$88,890

13 SEP 2024

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	80003797	1

FACTURACIÓN DE 07-SEP-2024

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	RADO	2
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

DIAS Cierre	VIGENTE		
[illegible]	VIGENTE		
[illegible]	19		525
[illegible]	8.791	[illegible]	18
[illegible]	30	[illegible]	194.83
[illegible]	26.92	[illegible]	25

*Vista Complementaria: 0

Detalle último de Facturación en el servicio de ENERGÍA (kWh) Consumo Activa

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	$	304.51	Pérdidas reconocidas	$	57.4
Transporte en el sistema de transmisión nacional	$	57.14	Cargos por uso asociados al sistema de distribución	$	32.92
Transporte en el sistema de distribución local	$	251.19	Costo de comercialización	$	132.59
Total Cuo Calculado/Cop 119-07)					836.75
					835.75

Subsidio	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	0.45 %

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague Antes de	Si paga después de	TOTAL A PAGAR
18-SEP-2024	19-SEP-2024	$88,890

Impuesto AP Acuerdo 815/Dic-21

Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
GOBERNACION DEL META
Villavicencio

Respetados señores:

Yo, **Sandra** Milena Gutiérrez Ospina, identificada con cedula de ciudadanía No. 32.894.872 de la ciudad de Barranquilla, me permito presentar a mi hijo Elihu Martin Retamozo, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.044.609.558 de la ciudad de Villavicencio, persona con discapacidad, diagnosticada con Síndrome de Down.

Es una persona con las siguientes cualidades: Alegre, calmado, sociable, respetuoso, honesto, amable. Le gusta bailar, cantar, colorear, ver televisión, escuchar música y comer

A pesar de su discapacidad, es una persona semi-independiente, controla esfínteres, se desplaza solo siempre y cuando sean sitios conocidos para él, sigue instrucciones, tiene hábitos y rutinas de trabajo, se integra con facilidad con sus compañeros, es pasivo y tiene dificultad de motricidad fina.

Agradezco a la gobernación del meta incluirlo en los programas que realicen para la población con discapacidad.

Cordialmente,

SANDRA MILENA GUTIÉRREZ OSPINA
C.C. 32.894.872 de Barranquilla
Cel. 3205747215

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.149-6	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Sebastian Pacheco Romero
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de a Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".
*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARLOS CORTES	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: NOV 1-2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Yaribel Romero Adames identificado con documento de identidad No: 52.814.243 actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Sebastian Pacheco R. identificado con documento de Identidad 1.032.937491

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepte, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que.

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberé llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Vereda Vanguardia, 05 NOV 2025

Maibel Romero Adames

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**	



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Man Teléfono: _____

Nombre de la Madre: Maribel Romero Adames Teléfono: 3163710877

Vive con: Madre y Padrastro

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:
Cindy Johana Romero Teléfono: 3102840419

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaria a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Adquiera habilidades de habla, escritura, lectura y demas

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

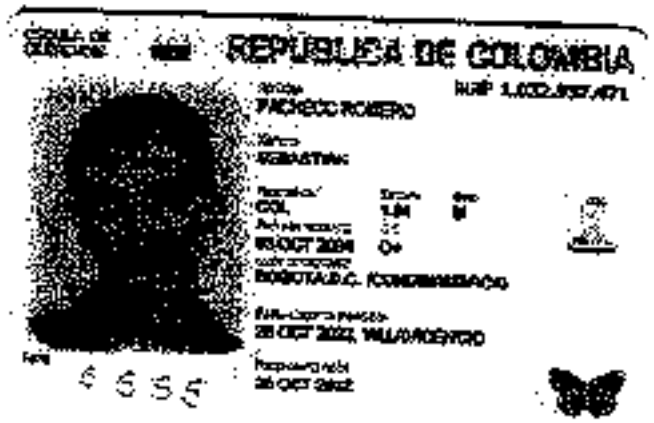
OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

Maribel Rojas A
MADRE

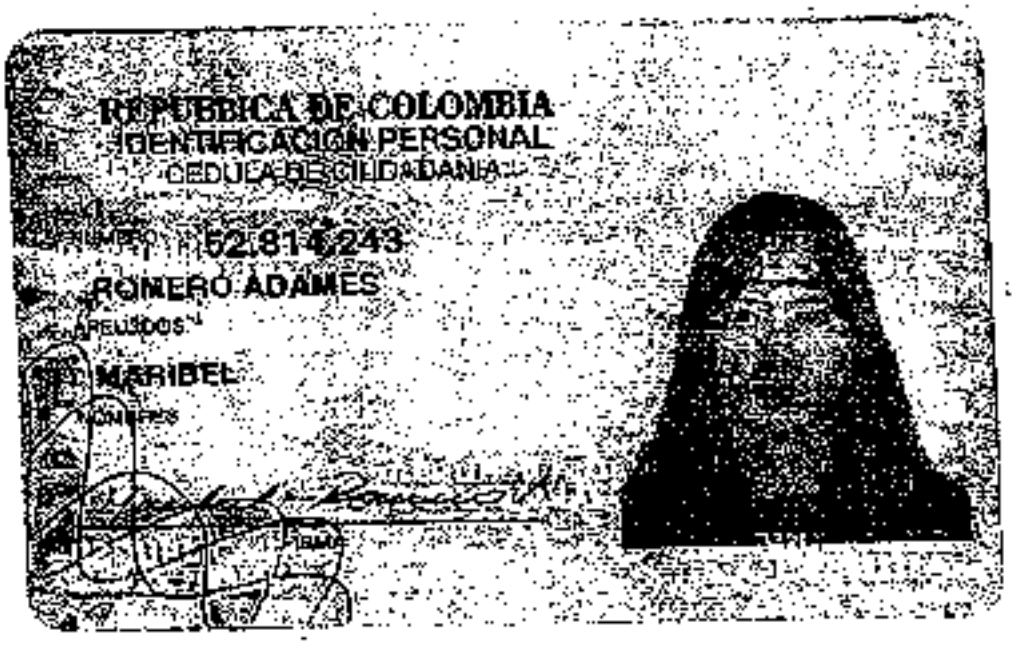
_____
PADRE

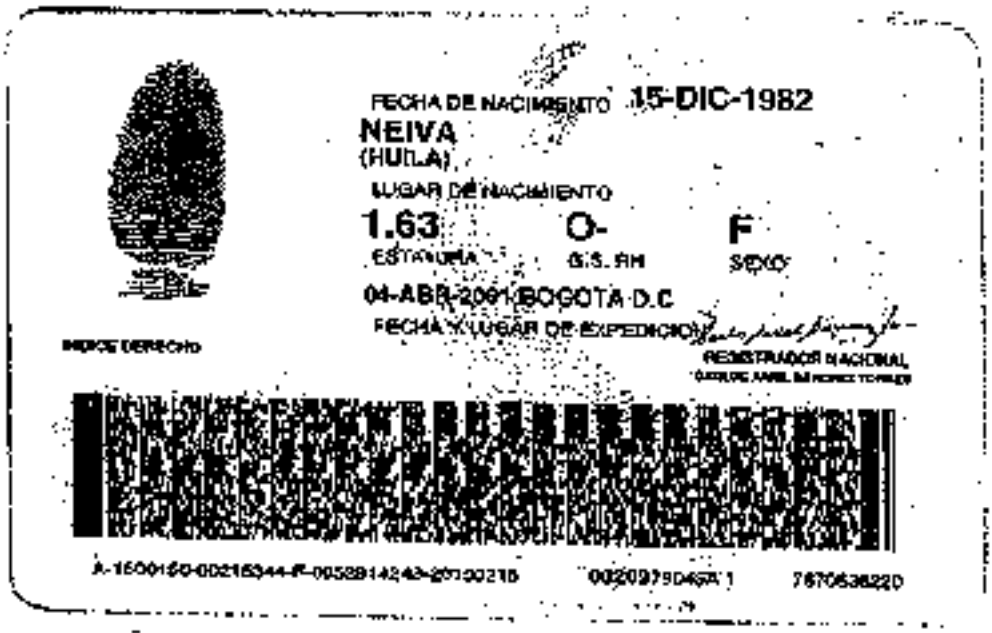
VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

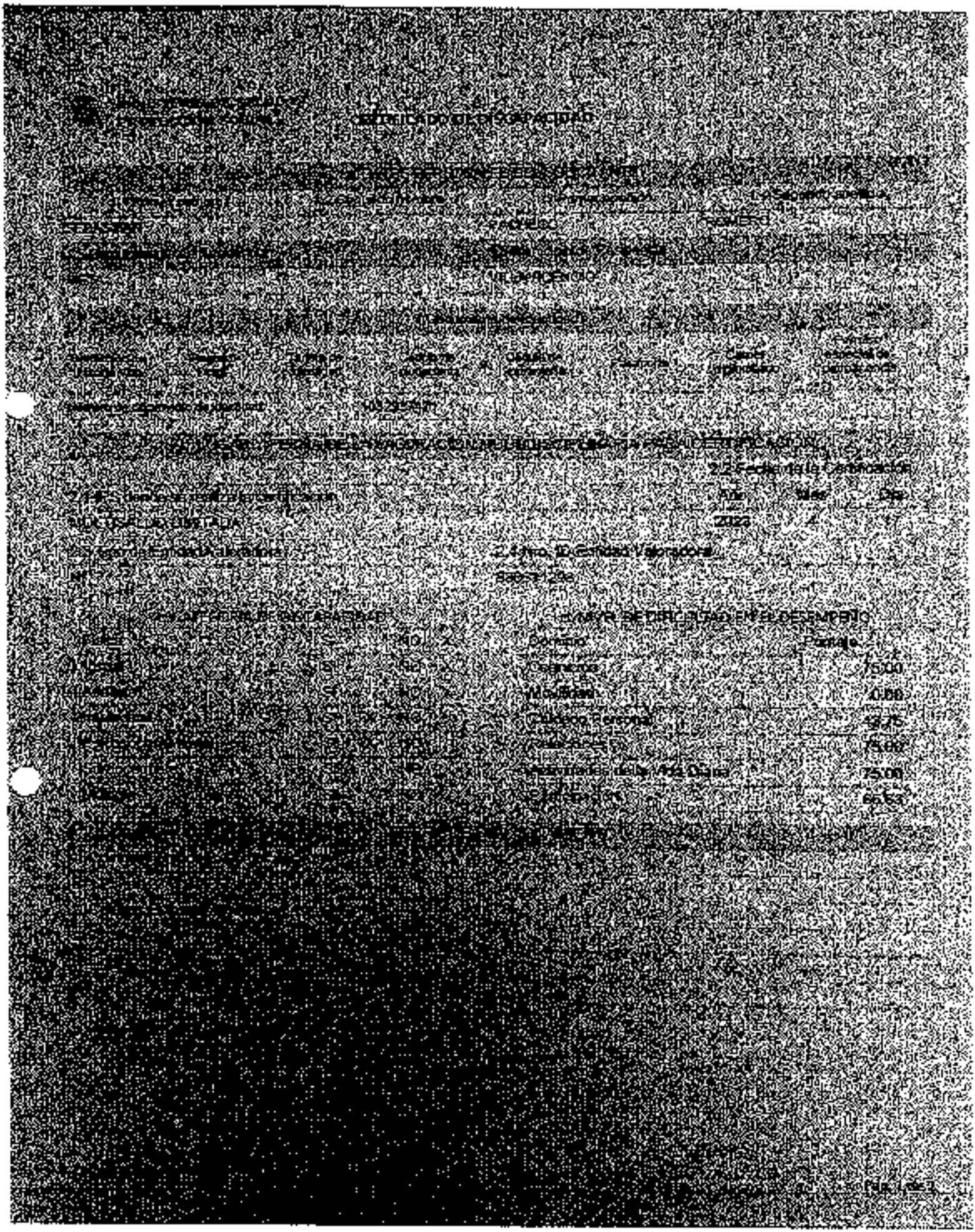


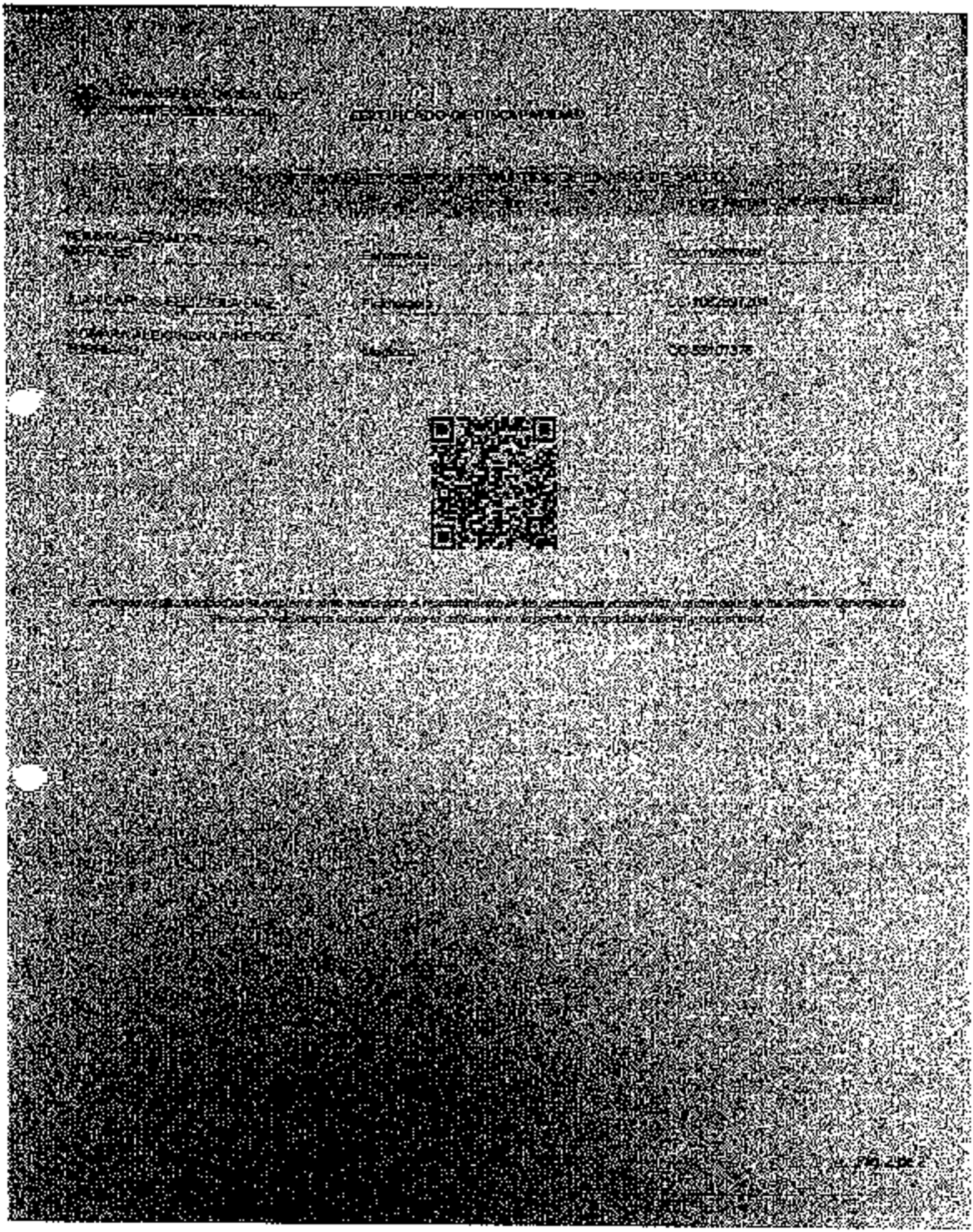


IICCOL00817135365200I<<<<<<<<<<<
0410036M3210282COL1032937471<5
PACHECO<ROMERO<<SEBASTIAN<<<<<


REPUBBICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 52.814.243
ROMERO ADAMES
APELLIDOS
MARIBEL
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1982
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
O-
G.S. RH
F
SEXO
04-ABR-2001 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO





MultiSalud

MULTISALUD S.A.S
830,511,298

HISTORIA CLINICA

Imprimio:RIAS 06/09/2023 11:58

Nombre:PACHECO ROMERO SEBASTIAN TI 00000103293747I - 20-000001

Fecha Ingreso: Ago. 05/2023 Hora:11:42 Fecha de egreso: Ago. 05/2023 Hora:11:56 Grp Sang= Rh=

Edad: A018 F.Nac: 03/10/2004 Sexo:Masc. E.Civil:SOLTERO Telefono: 3163730577 Tipo Afiliación: BENEFICIARIO Etnia: NO APLICA

Dir: VILLAVICENCIO Ciudad: VILLAVICENCIO Barrio: CENTRO

Régimen:SALUD TOTAL EPS OCUPACION: APLICA

Acompañante: 0 3 33 Tel. Acompañante: 33

CONSULTA EXTERNA Sucursal:20 Folio:000001

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

RINITIS

ENFERMEDAD ACTUAL :

LA MADRE REFIERE QUE EL NIÑO A PRESENTADO DESDE LA PRIMERA INFANCIA PRURITO CON INFLAMACIONES TE RIZO MEDIOFACIAL INTERMITENTES, A VECES CON CEFALEA. TTO CON BECLAMETASONA NASAL, LORATADINA, DESLORATADINA

.

ANT RETRASO COGNITIVO SEVERO CON IMPOSIBILIDAD PARA HABLAR

.

EF

OIDOS NORMALES

SEPTUM CENTRAL CORNETES PALIDOS, HIPERTROFICOS

FARINGE NORMAL

CUELLO NO MASAS NO MEGALIAS

.

DX

RINITIS ALERGICA

SS

* FURCATO DE MOMETASONA (SOMOS) SPRAY NASAL 0,05% 18ML CADA DIA 2PUFF POR FOSAS NASALES POR PERIODOS DE 1 MES

*LORATADINA DE 10 MG TOMAR 1 COMP VIA ORAL SOLO SI CRISIS CANTIDAD 30 SOLO SI TIENE CRISIS

EVITAR E IDENTIFICAR CAUSAS AMBIENTALES O ALIMENTICIOS: CONDIMENTOS, LACTEOS, PELUCHES, CORTINA , DETERGENTES, PERFUMES, ETC - USAR TAPABOCAS EN AMBIENTES MALOS. EJ: POLVO - SI MOLESTIAS EN LA NOCHE: FORRAR COLCHON CON PLASTICO, USAR Y ROCIAR TE Y DEJAR AL SOL. SUBIR CABECERA DE LA CA MA - SOLUCION SALINA SPRAY NASAL CADA RATO 1 PUFF FOSAS NASALES: ESCRIBIR.

SEGUN EVOLUCION ALERGOLOGIA

CONTROL OTORRINO 3 meses

ANTECEDENTES ALERGICOS:

N

Fuma actualmente:

EVALUACION DEL RIESGO COVID-19

Tránsito o viaje en los últimos 7 días por un país o región con circulación viral confirmada de COVID-19? NO

En los últimos 7 días ha estado en contacto con alguna persona que haya sido diagnosticada con Coronavirus? NO

Es personal de la salud o otro ámbito hospitalario con contacto estrecho de caso confirmado o probable para Covid-19? NO

Fiebre: NO

Tos: NO

Nombre:PACHECO ROMERO SEBASTIAN T. 0000010329374?1 - 20-000001

Dengue: NO
Malestar general: NO
Rinorrea: NO
Odinofagia: NO
Usuario da consentimiento informado para la toma de la muestra: NO APLICA

DIAGNOSTICO :
J304 RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA
TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD . NO APLICA
RELACION ALBUMINA/CREATIN .00
ERC: NO PRESENTA ERC

ATENDIDO POR: ARIAS GUZMAN RICARDO Reg. .185787
OTORRINOLARINGOLOGIA

medimás	FORMATO CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	Macroproceso: Gestión de la Atención en Salud Proceso: Administración de los servicios de Medicina Laboral y Reembolso por concepto ATEL Código: FCR-AML-01 Versión: 1.0

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

DATOS E IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD							
NOMBRES	Sebastian						
APELLIDOS	Pacheco - Romero						
Tipo Documento	RC	TI X	CC	CE		Número Doc. Id	1032937471.

DATOS RELACIONADOS CON LA DISCAPACIDAD	
DX PRINCIPAL CIE - 10	F78
DX CIE - 10 RELACIONADOS	

TIPO DE DISCAPACIDAD	Física		Mental Psíquica		Intelectual Cognitiva	X	
	Auditiva	X	Visual		Múltiple		
GRADO DE DISCAPACIDAD	Leve		Moderada		Severa	X	

DATOS E IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL MÉDICO
NOMBRE COMPLETO DEL PROFESIONAL Fabricio Gutierrez S
FIRMA Y REGISTRO MÉDICO / TARJETA PROFESIONAL Dra. Ximena Gutiérrez Médico General C.C. 52.103.504 - RM. 0812
FECHA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (DD/MM/AA) Enero 21/ 2022
Este documento se entrega a la persona con discapacidad o su cuidador de acuerdo con lo consignado en la Historia Clínica, y los diagnósticos clínicos relacionados con la Discapacidad. De acuerdo con la LEY 361 de 1997 debe reposar copia de Certificado de Discapacidad emitido en la Historia Clínica del Usuario.

Este certificado de discapacidad se genera de acuerdo con la Circular Externa 09 de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud, para las solicitudes de reclamo de subsidio ante Cajas de Compensación Familiar, Fondo de Solidaridad Pensional, Fondo de Solidaridad y Garantía, así en los casos de solicitudes dirigidas por empleadoras o personas que requieran el certificado, con el fin de obtener los beneficios establecidos en las Leyes 361 de 1997 y 1429 de 2010 y demas beneficios que señalen las normas para las personas con discapacidad. (Periodo de transitoriedad para implementación de Resolución 583 de 2018, 31 de enero de 2020).

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 29/10/2024

Ficha: 5000111355270800004112

C3

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: SEBASTIAN

Apellidos: PACHECO ROMERO

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1002887471

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/10/2019

Última actualización disponible: 17/10/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente.

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOSQUERA MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 1

Teléfono: 3203669257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

Sebastian Pacheco Romero

eaav

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT 892.099.263 - 1

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE EXPEDICIÓN
500010015000003420003500000080	0	2024-11-07T11:20:29

CÓDIGO USUARIO	136877
FACTURA No.	32511977
PERÍODO FACTURADO	01-10-2024 - 30-10-2024

DATOS DEL SUSCRIPTOR

ROMERO ADAMES RAFAEL
2222222222
MZ G CS 12 AP 101
CASIMIRITO 2G - 2677

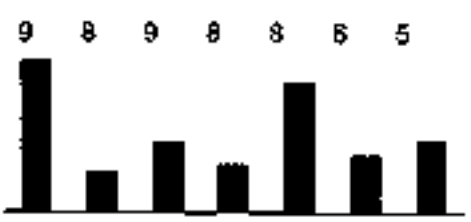
CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	2		28-11-2024

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DEL MEDIDOR	PRECINTO No.
	1705	ORDEN			
17	17071400070	1537	1/2	1380001330	81004

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO M3	NOVEDAD LECTURA
8	NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (M3)	CASCO URBANO (M3)
746	741	5	5

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (*)							
Cargo Fijo		1	7.379,69	7.379,69	2.656,69	0	4.723,00
Consumo Basico	0 - 16	5	2.825,37	14.126,85	5.085,67	0	9.041,18
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.825,37	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.825,37	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					7.742,36	0	13.764,18
ALCANTARILLADO (*)							
Cargo Fijo		1	6.220,67	6.220,67	2.239,41	0	3.981,16
Consumo Basico	0 - 16	5	2.810,47	14.052,35	5.039,65	0	8.012,70
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.810,47	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.810,47	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				20.273,02	7.279,06	0	12.993,87
TOTAL MES				47.379,46	15.021,41	0	26.758,05

Total Ítems 5

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	1,95
SUBTOTAL OTROS COBROS ($)	1,95

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COATIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo AC	4.723,00	Cargo fijo AL	3.981,16
Consumo Basico AC	9.041,18	Consumo Basico AL	8.012,70
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

Este factura incluye los siguientes valores por tasa destinados a los municipios: Ley 99 de 1993.

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 2,84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 159,95

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Número consecutivo FEV 2071T1340544

pague a tiempo

PAGUE HASTA
26-NOV-2024

TOTAL A PAGAR
26.760

ANGY CRISTINA FLOREZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 1.254 DE 2008

CUFE

Realiza tus trámites sin salir de casa
• PQRS
• Información general
• Reporte de daños y solicitudes de mantenimiento técnico
Llámanos 608 6816060

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago
· Banco de Occidente · Banco BBVA · Puntos Redeban
· Bancolombia Corresponsal BANCOLOMBIA
· Banco de Bogotá · Itaú · Banco de Popular
· Cajeros ATH · COTREM · Banco Agrario
www.eaav.gov.co

eaav

BANCO

CÓDIGO USUARIO
136877
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
32511977

(415)7709998000414(8020)32511977(3900)000000760(96)20241126

PAGUE HASTA
26-NOV-2024

TOTAL A PAGAR
26.760

Proveedor Tecnológico Gtd digitalpost S.A.S. NIT 830.059.582-7 Factura Electrónica de Venta

Diciembre 05 - 2024

Señores: Ayudando a vivir y Gobernación del Meta.

Cordial saludo. Soy Maribel Romero, madre de Sebastian Pacheco Romero, identificado con CC. 1032.937.491.

Por medio de la presente expreso el afecto que tenemos junto con mi hijo, quien tiene el diagnóstico de déficit cognitivo moderado a severo a que se le permita seguir en la corporación Ayudando a vivir, ya que, sé lo importante que es que mi hijo adquiera habilidades que aún no tiene, pero que las puede lograr de la mano con la institución.

Sebastian Pacheco es un joven muy colaborador con los demás, le gusta trabajar en equipo con sus compañeros y es ésa la mejor forma de él aprender nueva habilidades. Él aún no tiene habilidades de escritura, ni lectura, pero tengo la esperanza de que en algún momento lo logrará.

Agradezco a la gobernación del Meta y a la Corporación Ayudando a vivir por tener en cuenta a mi hijo Sebastian para los siguientes programas del año 2025

Muchas gracias por todo el apoyo tan valioso que tanto la Corporación y la gobernación nos brindan.

Att: Maribel Romero Adames
C.C. 52.814.243.
Cel: 3163710577

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.143-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Jeniter Alejandra Molina Perez
DEPENDENCIA	Secretaría Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el Ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**		X	
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público			
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 64 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador. en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN CUBILLOS	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: Nov 1- 2024	Fecha: 1-11-24

GOBERNACIÓN META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO	
	ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNACION DEL META

Yo Blanca Lucia Perez V., identificado con documento de identidad No: 40 385 982 Vio, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Jeraider Alejandro Nuñez identificado con documento de identidad 1121893100

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación
10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.
11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte
12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario
13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. VILLAVO, 05 NOV 2024

Blanca L Ruiz V.

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	**CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**	

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Luis Fernando Molina Teléfono: 3147067532

Nombre de la Madre: Blanca Lòa Paez Teléfono: 3132658263

Vive con: Papà, mamà, hermana

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Jessica Ximena Molina Teléfono: 3103433503

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO_____

¿Cuáles? Valcote de 500 mg, levetirazima 50 mg

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaria a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO_____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Que aprenda a desenvolverse bien
Que el Programa si sea todo el año

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: Que este programa se expanda más
Deseo q' inicie desde el comienzo de año

Firma de los Padres de Familia

Blanca L. Perez V.
MADRE

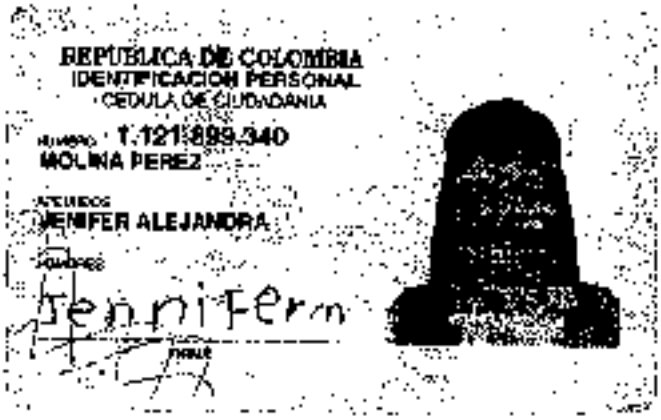
PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 12 DÍA 03



FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1993
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-ABR-2011 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.266.987
PERTZ VELASQUEZ
APELLIDOS
BLANCA LUCIA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1957
ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
FUNCIONARIO VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

CERTIFICADO MÉDICO

FECHA: 15/02/2023

NOMBRE: JENIFER ALEJANDRA MOLINA PEREZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1121899340

EDAD: 29 AÑOS

PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA MÉDICA GENERAL PARA VALORACIÓN INTEGRAL.

SE DILIGENCIA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, INTERROGANDO SOBRE ANTECEDENTES Y HACIENDO EXAMEN FÍSICO COMPLETO, ,CON EVIDENCIA O ALTERACIONES O DATOS POSITIVOS QUE INDIQUEN PATOLOGÍA ACTUAL, ATROFIA CEREBRAL CONGENITA E HIPOTIROIDISMO POR LO QUE SE CERTIFICA QUE EL PACIENTE CURSA CON PATOLOGÍA AGUDA O INFECTOCONTAGIOSA, ASÍ MISMO SE CERTIFICA QUE PRESENTA LIMITACIÓN FÍSICA O MOTORA PARA LA ADECUADA CONVIVENCIA CON PERSONAS DE LA MISMA EDAD O QUE ALTEREN SU PROCESO DE DESARROLLO.

SE CERTIFICA QUE APARENTEMENTE LA AGUDEZA VISUAL Y AUDITIVA SE ENCUENTRAN CONSERVADAS.

Humberto José I. Suárez González
Médico Gene...
...itana
C.C. ...

HUMBERTO JOSE IGNACIO SUAREZ GONZALEZ
MÉDICO UNIDAD MOVIL
CC 104432071 EXP. VILLAVICENCIO-META

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

C. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	
ANGUIE MARLIN MORA PARDO	Fisioterapia	
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	
JOSE ALFREDO ORTEGA VEGA	Medicina	CC-84038431

D. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, *JENNIFER ALEJANDRA MOLINA PEREZ* manifiesto que: *SI*
estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

Jennifer M 1121899340
Nombre y Firma Documento: CC-1121899340

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. *SI*

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.
Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendrá validez

Sisbén

Fecha de consulta: 02/12/2024

Ficha: S000106074600000003254

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JENIFER ALEJANDRA

Apellidos: MOLINA PEREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1121899340

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

Última actualización ciudadano: 10/09/2019

Última actualización vía registros administrativos: 16/09/2019

25/11/2023

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOGOLLON MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3206559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se replica en los siguientes casos:

1. Por validacion de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector

emsa
Trabajamos con energía
NIT: 8920022706

11489

108096924

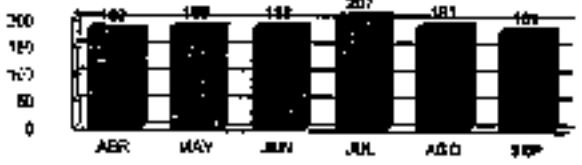
"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aplicar la petición inmediata la suspensión del servicio por mora podrá reactivarse en cualquier momento".

Suscriptor: BLANCA LUCIA PEREZ

Dirección: MZ 21 CS 01 URB LA MADRID ET 1

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



2) A/S
Lectura Actual = 22018
Tipo de Lectura: Con Lectura

Lectura Anterior = 21845
Asignada ()

Ultimo Pago: 27/0... ... ...
Periodo Facturado: 4 ...

Zona Aseo Proyecto UR...
Registro No.: 2204...
Factura Alterada ()

Ruta: 1-88080675

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN	CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN	CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %	No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN		
SALDO A FAVOR $0	SALDO ENTREGA/AVOR	$0

Liquidación del consumo de energía:
360.27 (Valor kWh con SUBS) x 173 (Consumo en kWh) $62...47
836.75 (Valor kWh ... x 0 (Consumo en kWh) $0

VALOR NETO $...
Porcentaje de SUBSIDIO (50%)
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-...
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $...
Impuesto AP $...
OTROS CONCEPTOS:
Abonos a la Deuda $0

SUBTOTAL VALOR OTROS $...
DESCUENTOS

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE Factura $...

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (5)	NÚMERO (3)	FACTOR
MET	12098985	1

FACTURACIÓN DE 04-SEP-2024

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	COBRO CAU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL MEDID	ACTIVA

INDICADORES DEL CALIDAD

Día Cíclico	VIRGO	Día Hora Consumo Máximo	0
CDC Semidesviación	ONT11249	Día Hora Consumo Mínimo	0
Energía Activa	18	KWH Consumo Promedio Diario	207
DIAS Periodo Hora de Mayor Consumo	3572	Día Consumo Promedio	18
Día Hora de Mayor Consumo	28	Día Carga de Facturación	194.33
DIAS Mes Consumo	28.52	Día Mes Consumo Promedio	25

Mes Consumo $ 0

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA ($ / kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Costo energía al generador	G1	304.51	Pérdidas Reconocidas	PRS	57.4
Transporte del sistema de transmisión nacional	T1	57.14	Otros costos asociados al mercado de energía	O1	32.92
Transporte del sistema de distribución local	D1	251.19	Costo de Comercialización	C1	132.59
Total Costo Unitario (Cmg, Tr+d) (R)(m)(o) Vtm [1]					835.75
					835.75

Factura | Interés Moratorio Residencial | 1.49%
... | 2159...

DETALLE PORTAFOLIO

Concepto	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIOS $0

Pague oportuno	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
13-SEP-2024	14-SEP-2024	$73,990

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN BONOROUEZ
FIRMA GERENTE(E)

Villavicencio 3 de diciembre de 2024

Señores

Secretaria social

Asunto: Presentación de Jennifer Alejandra Molina Pérez.

Atentamente me dirijo a usted, muy respetablemente mi nombre es Blanca Lucia Pérez Velásquez madre de la joven Jennifer Alejandra Molina Pérez, diagnosticada con Atrofia cerebral, me permito presentar a mi hija que camina sola, controla esfinteres, tiene habilidades para la pintura desempeñándose en varias áreas con compromiso y disposición.

Cordialmente

Blanca L. Pérez V.
Blanca Lucia Pérez Velásquez
Cc 40 385 987

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.500.143-5	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Lina Fernanda Tea Rodriguez
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**		X	
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".
*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN CUBILLOS	Nombre: Liliana Bernal V.
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: NOV 1-2024	Fecha: 1-11-24

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNACION DEL META

Yo Luz Mery Rea Rodriguez, identificado con documento de identidad No: 40383722, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Lina Fernanda Rea Rodriguez, identificado con documento de identidad 40329498 Vlao

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respato y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

   - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
   - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
   - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
   - Las formas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Gerardo Antonio Zea Gallejo Teléfono: —o—

Nombre de la Madre: Judivia Rodriguez Marin Teléfono: 3115304157
Luz Mery Zea Rodriguez Acudiente. Cel 3182600799

Vive con: la mamá

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:
Luz Mery Zea Rodriguez Teléfono: 3182600799

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Seguir capacitando

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

Luz Mery Zea Rodriguez
MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 40.329.496
ZEA RODRIGUEZ

APELLIDOS
LIRIA FERNANDA

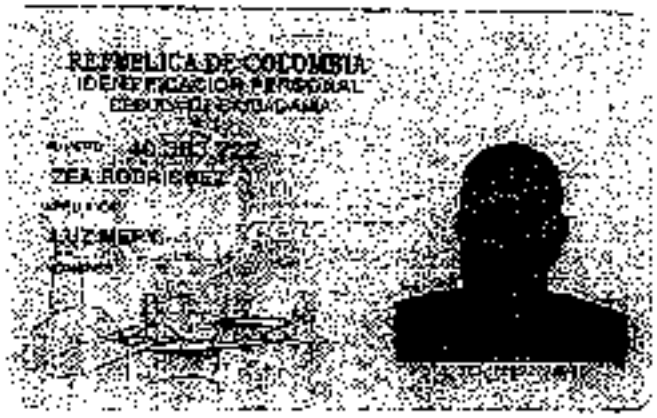
NOMBRES

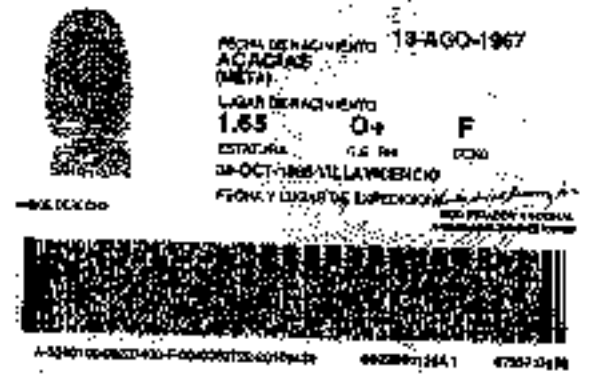
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1983
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-MAR-2002 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
ZEA RODRIGUEZ
LUZMERY


18-AGO-1967
ACACIAS
(META)
1.65
O+
F
28-OCT-1986 (U) LA VICENCIO

CENTRO HOSPITALARIO DEL META

NIT: 900479909-

CRA 37 # 35 - 17 BARRIO EL BARZAL Tel. 6838282

Sistemas: CliSalu
07/03/2017 11:14:4

Lugar Atención: CENTRO HOSPITALARIO DEL META S.A.S.

Código Habilitación: 500010142

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

El médico que suscribe certifica que el paciente ZEA RODRIGUEZ, LIRIA FERNANDA identificado c documento número 40329488, se sometió a un exámen médico por Consulta Externa el dia 7 de Marzo de 2017

A petición de la parte interesada se expide el presente certificado a los 7 días del mes de Marzo del año 2017.

Observaciones:
CERTIFICO QUE LA PACIENTE EN MENCIÓN PRESENTA DEFICIT COGNITIVO SECUNDARIO A RETRASO MENTAL MODERADO CON ALTERACIÓN DE LA CONDUCTA Y DEL COMPORTAMIENTO TIPO ANSIEDAD POI SECUELAS DE HIPOXIA NEONATAL.

Rafael Camerano Rodriguez MD-PhD
Coordinador Servicios Neurocirugicos
R.M. 2202 [illegible] C.C. 12003175

RAFAEL EMILIO CAMERANO
Cedula de Ciudadania : 6282-05
NEUROLOGO

Impreso por : 7UADAO - RAFAEL EMILIO CA

Sisbén

Ficha de consulta

Fecha de consulta * **28/08/2021**

Grupo asignado **Pobreza moderada**

Ficha **5000104474530000327 64**

DATOS PERSONALES

Nombres **LIRIA FERNANDA**

Apellidos **ZEA RODRIGUEZ**

Tipo de documento **Cédula de ciudadanía**

Número de documento **40329498**

Municipio **Villavicencio**

Departamento **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente **30/08/2019**

Última actualización del ciudadano **12/09/2019**

Última actualización vía registros administrativos

* Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén más cercana

12854

CODIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NUMERO PARA CONSULTA O PAGO

155781857

[illegible] de su factura de energía en las fechas establecidas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio sin previo aviso. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Empresa dentro del Mes (1.5) mes a partir de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio o la negación de cualquier otra de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de presentar la petición fuera de la suspensión del servicio por mora podrá realizarse su reconexión inmediata".

155781857

1814289

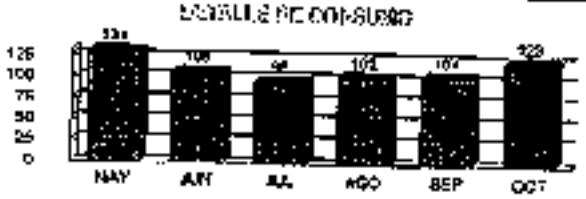
12854

Cliente(s): **GERARDO ANTONIO ZEA**

Dirección: **CL 26C 20D 21 BRR LA VAINILLA**

Ciudad: **Villavicencio**

HISTORIAL DE CONSUMO



Estrato
Uso(s): Residencial
Tipo de Lectura: Con Lectura

Contrato Promedio Ult. 6 Meses: 113
Factura No.: 2024301-155781857
Periodo Facturado: 01-09-2024 a 30-09-2024

Lectura Actual: 17539
Anterior: 0

Último Pago: $81.170 10-09-24
Periodo Facturado: 01-08-2024 a 31-08-2024
FNA: 0-0841 [illegible]

DATOS DE FINANCIACION

VALOR FINANCIACION		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACION		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACION			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO ANTERIOR	$0

DETALLE DE LA FACTURA

Liquidación del consumo de energía:
476.36 (Valor kWh con SUBSID) x 133 (Consumo en kWh) $58,488

VALOR NETO:	
Porcentaje de SUBSIDIO (44%)	$103,837
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-46,031
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$57,806
Intereses AP	$2,107
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$1
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$2,109
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$54,573

MEDIDOR (S)		FACTOR	
MET	100125263	1	

LECTURA ACTUAL: 08-OCT-2024

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO 2
USO	Residencial	CLASIFICACION	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO ACTIVA

[illegible]	VIGENTE	[illegible]	0
[illegible]	VIGENTE	[illegible]	0
[illegible]	18	[illegible]	102
[illegible]	2.059	[illegible]	18
[illegible]	23	[illegible]	182.57
[illegible]	26.92	[illegible]	25

Otros Componentes: 0

CONCEPTO			CONCEPTO		
Consumo(s) Facturado	G	338.85	Pérdidas reconocidas	Nu	61.53
Transmisión del sistema de distribución nacional	T	48.55	Pérdidas reconocidas (costo de mercado de energía)	G	12.72
Distribución del sistema de distribución local	D	239.78	Costo de comercialización	C	152.7
					854.13
					854.13

[illegible]	[illegible]	[illegible]	Aportes solidarios Residencial	1.00%
			Tarifa Residencial No Residencial	3.13%

DETALLE PORTAFOLIO

Concepto	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

21-OCT-2024	22-OCT-2024	$60,570

Incluye AP Acuerdo 515/Dic 21 [illegible]

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

[illegible] en caso de no recibir su factura de energía en las fechas establecidas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio sin previo aviso. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Empresa dentro del Mes (1.5) mes a partir de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio o la negación de cualquier otra de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de presentar la petición fuera de la suspensión del servicio por mora podrá realizarse su reconexión inmediata".

Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
GOBERNACION DEL META
Villavicencio

Respetados señores:

Yo, Luz Mery Zea Rodriguez, identificada con cedula de ciudadania No. 40.383.722 de la ciudad de Villavicencio, me permito presentar a mi hermana de la cual soy su tutora Liria Fernanda Zea Rodriguez, identificada con cedula de ciudadanía No. 40.329.498 de la ciudad de Villavicencio, persona con discapacidad, diagnosticado con Déficit Cognitivo.

Es una persona con las siguientes cualidades: inteligente, sabe leer, escribir, es alegre, compañerista, extrovertida, respetuosa, trabajadora, cumplidora de los deberes y honesta. Le gusta las manualidades artísticas, los juegos didácticos, ayudar a los demás, interactuar con sus compañeros y pares, nadar, bailar y cantar.
A pesar de su discapacidad, es una persona independiente, sociable y se integra con sus pares, tanto que es apta para laborar ya que sigue órdenes y aprende rápido

Agradezco a la gobernación del meta incluirlo en los programas que realicen para la población con discapacidad.

Cordialmente,

LUZ MERY ZEA RODRÍGUEZ
C.C. 40.383.722
Cel. 3115304157

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.401-3	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Sandra Constanza Gutierrez
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**		X	
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".
*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN COBOS	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: Nov 4 - 2024	Fecha: 4 - 11 - 24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Blanca Cecilia Gutierrez identificado con documento de identidad No: 40.386.222, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Sandra Constanza Gutierrez identificado con documento de identidad 1.121.857.219

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta. entendiendo que:

   - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
   - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
   - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
   - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: No registra Teléfono: N.A

Nombre de la Madre: Blanca Cecilia Gutierrez Teléfono: _____

Vive con: Madre e hijo

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Blanca Cecilia Teléfono: 3115400857

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? N.A

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Que se integre y socialice con sus pares

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

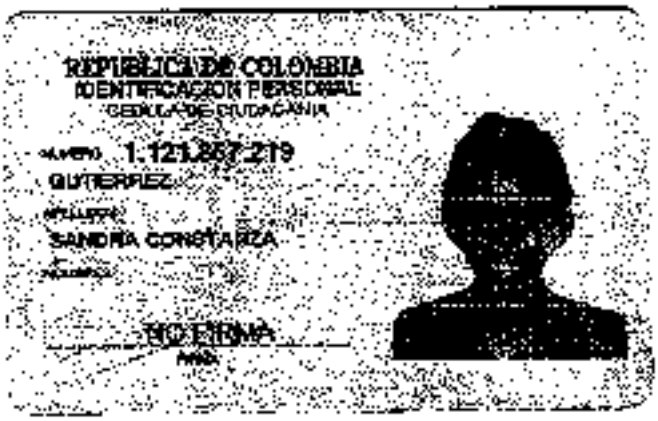
OBSERVACIONES GENERALES: _____

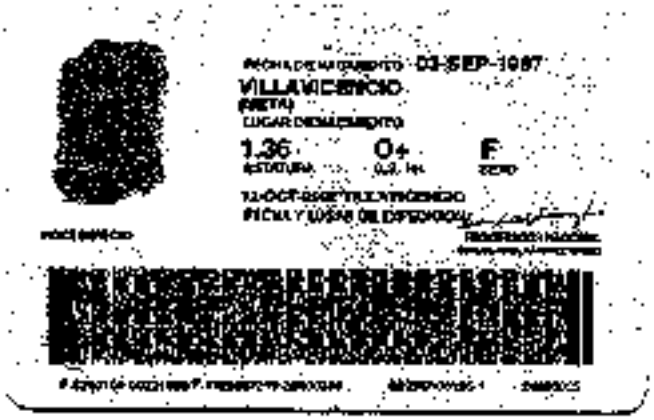
Firma de los Padres de Familia

MADRE

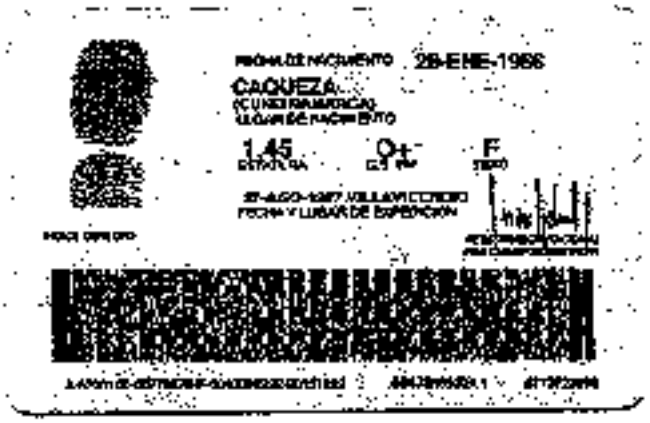
PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DIA 05


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.121.867.219
GUTIERREZ
APELLIDOS
SANDRA CONSTANZA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1987
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.36
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
12-OCT-2006 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
GUTIERREZ GUTIERREZ


28-ENE-1966
CAQUEZA
1.45
O+
F

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 09/12/2024

Ficha: 5000101274550000001801

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: SANDRA CONSTANZA

Apellidos: GUTIERREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1121857219

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/08/2019

Última actualización ciudadano: 15/11/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOSQUERA MORALES

Dirección: Calle 35 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Terra 33 Piso 2

Teléfono: 3208559357

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

La presente factura presta mérito ejecutivo C. conforme al art. 130 de la ley 142 de 1994.

Llanogas

Calle 15A No. 29 Sur-14 Barrio Barcelona
Villavicencio, Meta
Línea de Atención al Cliente: (8) 6619080
Horario de atención: lunes a viernes (jornada continua) 7:00 a.m. - 4:30 p.m.
Línea de Emergencias: 164 - 320 350 9833
Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1959-67.007-16 del 26 de junio de 2024
Responsable de IVA
Régimen común - Resolución DIAN No. 0167 de 2021 (Cpnt)
Sobre actividades de la ley 142 de 1994

NIT 900.021.292-9
SIREA 2-2000-10.20-3
www.llanogas.com

Biocombustibles del Llano S.A.

Calle 54A 34-29 Norte II Barrio Barcelona
Villavicencio, Meta
Horario de atención: lunes a viernes (jornada continua) 7:00 a.m. - 4:00 p.m.
Autorretenedores ICA en Villavicencio
Resolución 1959-67.007-708 del 26 de junio de 2024
Responsable de IVA

NIT 901.703.104-1
NEIS 1 (Kpx: 3703)

DATOS DE LA FACTURA

REF. PAGO: 168676
Periodo: 2024-10-24 A 2024-11-25
VENCIMIENTO: 02/12/2024
N° Factura Llano: 64267035

TOTAL FACTURA: $ 30.353
Emisión 26/11/2024
Suspensión a partir de: 2024/12/03
N° Factura Bio: 39222713

DATOS DEL USUARIO

Cliente: BLANCA CECILIA GUTIERREZ GUTIERREZ
Dirección: K 20B ESTE 26 31 MZ 7 LG 9 MARCO ANTONIO PINILLA
Municipio: Villavicencio
Tipo de uso: Uso Residencial Gas

Estrato: 3
Ruta: 015-483
N° Catastral: 010704300018000

Código de usuario Llanogas: 0109701560902

Código de usuario Biocombustibles: 070671475001

FECHAS REVISIÓN PERIÓDICA

Última: — Próxima: —

CONSUMOS

ULTIMOS CONSUMOS:

Octubre	5
Septiembre	5
Agosto	7
Julio	5
Junio	6
Mayo	6

Promedio Ultimos: 5 Lectura: Lectura Estimada

Ant. Actual: 9771
Lect. Anterior: 3764
Factor Corrección: 0.47
Consumo m³: 67
Promedio: 5
Facturas Vencidas: 0
Consumo Pendiente:
Vlr. de reposición: 0.000000074298
Consumo Facturado: 63.14
Precio Kwh: $0.208.09
PC Mes/Año: 12.76

	Anterior	Actual	Ajuste	Consumo
Lectura(s)	234.36	518.43	0	0
Consumo(s)	Año	Consumo m³	Ajuste	Facturación
	2675.83	7	58.9	0.0
	2948.71	0	0.0	

Financiación: 0% 09/2024 Y 04/2024

Consumo	$	18731	Deuda Anterior	$	0
Cargo Fijo	$	0	Intereses por mora	$	0
Ajuste Decena/Subsidio	$	-11032	Recuperación de consumo	$	0
Financiación (Intereses)	$	0	Otros conceptos	$	0
Ajuste Mes	$	0	Ajuste Facturación	$	0
			TOTAL LIQUIDACIÓN GAS:	$	7.699

Tasa Cte Mora: 0,5 Tasa Cte: 3.62 Financiación Diferida $ 0

Concepto	Cargo Fijo	Consumo	Ajuste Decena	Ajuste Mes	Total
Corriente	0	$ 0	$ 0	$ 0	
Suspensión	0	$ 0	$ 0	$ 0	
Reinstalación	0	$ 0	$ 0	$ 0	
Cargo Fijo Medidor	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Cargo de Reposición	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Costo	0	$ 0			
Otros		$ 0	$ 0		

TOTAL FACTURACIÓN GAS: $ 0

CONVENIOS: $ 0

TOTAL GAS: $ 7.699

REF. PAGO	CÓDIGO USUARIO	PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
168676	0109701560902	02/12/2024	7.699

Consumos por Suscriptor

	Mes Actual	Semestre 2
TRSL	0.0029e8	0.003876
TRLU	0.001353	0.001351
TRRA	0.000160	0.000157
TRA	0.004322	0.004198
TRNA	0.034090	0.037899
TRPE	0	0
TRPNA	0	0

Valor Últimas 6 Facturas

Octubre	$ 30.849
Septiembre	$ 25.146
Agosto	$ 20.466
Julio	$ 19.997
Junio	$ 20.835
Mayo	$ 20.249

Concepto		Valor
Tarifa	$	24.778
Descuentos	$	0
Subsidio / contribución	$	-12.171
Cobro indirecto ref. Calidad	$	0
Ajustes	$	-48
Deuda Anterior	$	0
Intereses de Mora	$	0
Otros Conceptos a Favor	$	0
Total Gas:	$	22.654
VBA 3695314.6		
CF 2267259		
CV 1884455.65		
Subtotal	$	0
Iva	$	0
Total Otros Servicios	$	0

Vr. cons. [illegible] Saldo Deuda [illegible] N° cuotas pendientes 0

TOTAL BIO: $ 22.654

Firma de Autorización Débito

El mes de [illegible] se encuentra [illegible]
Gracias [illegible] por preferirnos [illegible]

La presente Factura presta mérito ejecutivo de conformidad con el Art. 130 de la Ley 142 de 1994
Autorretenedor de impuesto sobre las ventas - IVA

REF. PAGO	CÓDIGO USUARIO	PAGUE HASTA	TOTAL A PAGAR
39222713	070671475001	02/12/2024	22.654

(415)7709990[illegible]
(415)7709990[illegible]

Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
GOBERNACION DEL META
Villavicencio

Respetados señores:

Yo, Blanca Cecilia Gutiérrez, identificada con cedula de ciudadanía No. 40.386.222 de la ciudad de Villavicencio, me permito presentar a mi hija Sandra Constanza Gutiérrez, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.121.857.219 de la ciudad de Villavicencio, persona con discapacidad, diagnosticado con Déficit Cognitivo.

Es una persona con las siguientes cualidades: es alegre, extrovertida, respetuosa. Le gusta las manualidades artísticas, los juegos didácticos, interactuar con sus compañeros y pares, entrar a la piscina, bailar y cantar.
A pesar de su discapacidad, es una persona independiente, sociable y se integra con sus pares, tiene limitaciones cognitivas, no sabe leer ni escribir. Tiene un hijo también con discapacidad cognitiva moderada.

Agradezco a la gobernación del meta incluirlo en los programas que realicen para la población con discapacidad.

Cordialmente,

BLANCA CECILIA GUTIERREZ
C.C. 40.386.222
Cel. 3115400857

GOBERNACIÓN META

CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO

HOJA DE VIDA



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: _____ Te éfono: _____

Nombre de la Madre: Martha ofelia Calle Teléfono: 3115279153

Vive con: la Madre - hermana

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Sandra ortega Teléfono: 3115279153

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Que cada dia Edwin Aprenda a desenbolverse solo que aprenda cada dia más, lo cual, gracias a ustedes en el programa Pasado adelante constante.

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

MADRE _____ PADRE _____

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

DEPARTAMENTO DEL VETA NIT. 892000 [illegible]	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-7.4
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Federico Alberto Urrego Calle
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público			
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN [illegible]	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: NOV 1 - 2024	Fecha: 1 - 11 - 24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Martha Patricia Calle, identificado con documento de identidad No: 35337 069, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de Federico Alberto Daza, identificado con documento de identidad 1171831119

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por le Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

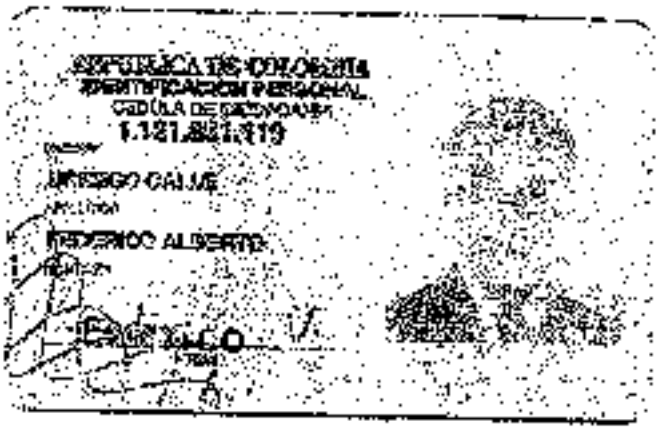
12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

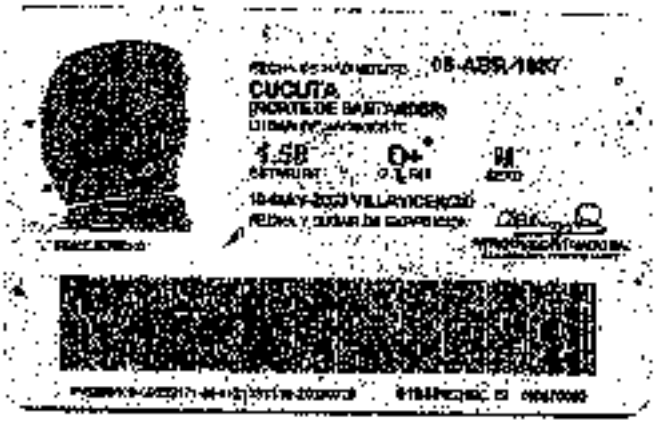
13. Mantener un trato respetuoso con conductores. acompañantes de ruta y compañeros

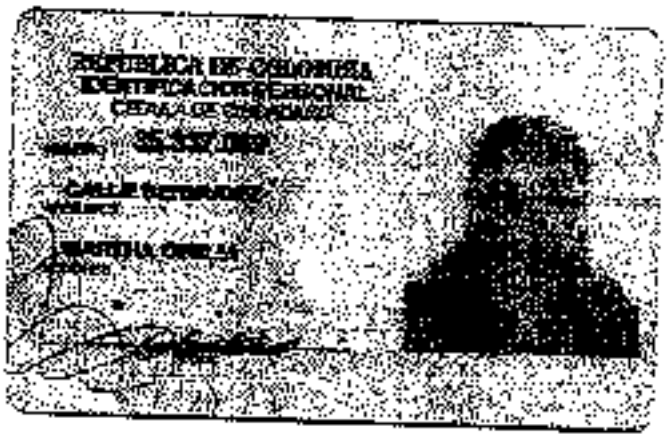
Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

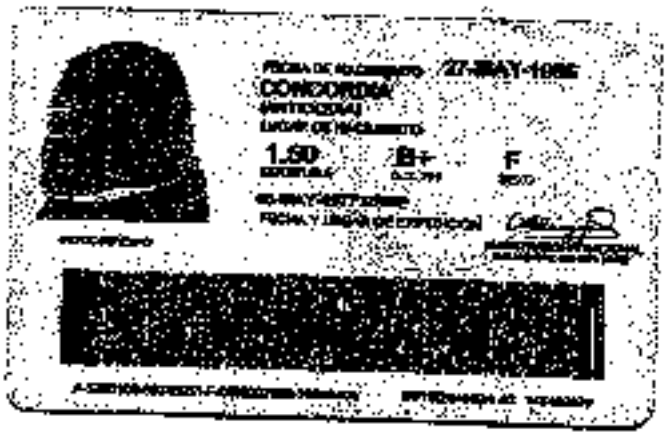
Lugar y fecha. VEO, 05 NOV /2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL








CONCORDIA
1.50
B+
F

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ROBINSON	ALBERTO	OSORIO	CALLE

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

1.7 Documento de Identidad

Cédula de Ciudadanía	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carné diplomático	Permiso especial de permanencia
			X				

Número de documento de identidad: 1121831112

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2023	10	25

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
N°	900105753

c. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	70.83
Movilidad	15.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b1426.2 b1439.2 b1640.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s1102.292

3. Codigos Actividades y Participación

d175.3 d850.3 d879.2

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

[redacted] PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
YERALDIN BARBOSA MORENO	Psicología	CC-1090586068
AMERICA MAJELLA MOSCA ZUÑIGA	Terapia ocupacional	CC-60391490
JORGE ISAAC AGUILAR SANCHEZ	Medicina	CC-88136189

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de las Juntas Generales de Personas a de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Powered by CamScanner

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FEDERICO ALBERTO URREGO CALLE
Fecha Nacimiento: 06/abril/1987 Edad: 34 Años
Dirección: CRA 12C NO. 18-20 OLIMPICO
Procedencia: VILLAVICENCIO
Pertenencia etnica:

Identificación: 1121831119 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3135561611
Ocupación:
Nivel Educativo:

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 3438760 Fecha: 07/01/2022 11:02:09 a. m.
Tipo de régimen: Subsidiado

Datos de Afiliación: Entidad: 9168 - CAJACOPI EPS RÉGIMEN SUBSIDIADO
Nivel estrato: ESTRATO 1 (9%) SUBSIDIADO Copia: SISBEN

MOTIVO DE LA CONSULTA

NECESITO UN CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

ENFERMEDAD ACTUAL

CRISIS CONVULSIVA A LOS 7 AÑOS DE EDAD, LA HERMANA RELATYA QUE LO VIO NEUROLOGIA Y LE DIO MEDICACION POR 1 AÑO, NO VOLVIO A CONVULSIONAR, TERMINO ESTUDIOS DE PRIMARIA, CON DIFICULTADES , LLEGO AHASTA ESTE FGRADO CON APOYO DE LA PROFESORA QUIEN ERA VECINA.

REVISIÓN POR SISTEMA

ANTECEDENTES

EXAMEN FISICO

EXAMEN MENTAL. CONSCIENTE, ALERTA, LUCIDO, ORIENTADO, PENSAMIENTO CONCRETO, AFECTO PUERILO, INTELIGENCIA : BAJA, INTROSPECCION POBRE , JUICIO POBRE PROSPECCION. " NO SE"., COME SOLO, SE ASEA SOLO, NECESITA DE APOYOS PARA REALIZAR AFICIOS FUERA DE LA CASA

SIGNOS VITALES

T.A / mmHg F.C x Min F.R Mov*Min Temp °C Peso Kg Talla Cm IMC Kg/m2 Glasgow /15

ANALISIS, INTERPRETACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE PARACLINICOS

PERSONA CON DEFICIT COGNITIVO EDAD MENTAL DE UNOS 5 AÑOS, ACEPTABLE REHABILITACION, EN CONCLUSION RETRASO MENTAL MODERADO

ORDENES MEDICAS

- SE ENTREGA COPIA DE LA CONSULTA A LA HERMANA QUIEN LO ACOMPAÑA , SE LE ORIENTA A SOLICITAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD EN LA IPS DEL MUNICIPIO. PARA QUE ESTE EN LA BASE DE DATOS

DIAGNOSTICO

Código	Descripción	Dx Principal
F710	RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	Ppal ☑

Profesional GALEANO LÓPEZ JORGE ALEXANDER
6823-68 PSIQUIATRIA

ESE

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO ESE REGIMEN
CR 33 CRA 11 - Villavicencio
NIT 822002159-8
REGIMEN SUBSIDIADO ELECTRONICA
Desde: 17 de Octubre de 2024 Hasta: 17 de Octubre de 2024
OC 112183119 - FEDERICO AUBERTO URREGO CALLE

Datos del paciente

Identificación del paciente			Datos de procedencia	
Fecha de Nacimiento y Edad:	05/04/1987 - 37 Año(s)	=	País:	Colombia
Género:	Masculino		Departamento:	
Sexo:	Masculino			
RH:	O+			
Discapacidad:	Ninguna		Municipio:	
Nivel de escolaridad:	Básica Secundaria (b			
Ocupación:	Profesor Personas Con Discapacidad Fisica		Datos de residencia	
Estado civil:	No Aplica		Departamento:	Meta
Grupo de atención:	Otros Grupos Poblacionales		Municipio:	Villavicencio
Grupo étnico:	Ninguno de los Anteriores		Dirección:	Manga 3 Mza 3 Casa 7 B Madrid 4
Email:	SANDRAURREGOCALLE@GMAIL.COM		Teléfono:	3115279153 - 3115279153
Responsable del paciente:				
Parentesco del responsable:			Administradora:	Tipo de usuario
Teléfono del responsable:			CAJACOPI EPS SAS	Subsidiado POS

Atención: 202410170199 - [500010054009] ESCRIBO

Fecha y Hora de Ingreso:	17/10/2024 15:36:04	Edad en la atención:	37 Año(s)
Ubicación:	OC 112183119	Nombre:	FEDERICO AUBERTO URREGO CALLE
Administradora:	CAJACOPI EPS SAS	Tipo de Usuario:	Subsidiado Pos
Plan:		Autorización:	
Servicio de Ingreso:	Ambulatorios		
Datos del acompañante			
Tipo:	Solo		

CONSULTA EXTERNA

Anamnesis

Fecha y Hora:	17/10/2024 15:41:27	Profesional:	Mauricio Diaz Florez (medicina)
Tipo de Consulta:	PRIMERA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
Finalidad:	No Aplica		
Motivo de Consulta:	DOLOR DE ESPALADA		
Enfermedad Actual:	PACIENTE CON DOLOR DE ESPALDA POR LO QUE ACUDE SON MAS SINTOMA REFIERE RETRASO INTELECTUAL MODERADA SEGUN LA NUEVA CLASIFICACION REFIER DOLOR LUMBAR EN REGION LUMBOSACRA PACIENTE POCO COLABORADOR Y LA HERMANA NO OBTIENE MUCHO EL TAMIZAJE NECESARIO PARA ACLARA LOS DX ARGUMENTACION QUE NO SE DEJA		

Antecedentes

Fecha y Hora:	17/10/2024 15:42:13	Profesional:	Mauricio Diaz Florez (medicina)
Alergicos:	No	Metodo: Sin Metodo	
Familiares:	No		
Personales:	No		
Psicologicos:	Si	DEFICIT COGNITIVO MODERADO	
Quirurgicos:	No		
Toxicos:	No		
Traumaticos:	Si	NIEGA	
Ginecologicos:	No		
Farmacologicos:	No		
Transfusionales:	No		

Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha y Hora:	17/10/2024 15:45:05		Profesional:		Mauricio Diaz Florez (medicina)				
Signos Vitales									
Peso:	72.00 Kg	Talla:	169.0 Cm	Indice de Masa Corporal:	28.46 Kg/Mt	Frecuencia Cardiaca:	78 Min		
Frecuencia Respiratoria:	12 Min	Temperatura:	36.00 °C	Presion Arterial:	100/79	Saturación:	99.00 %		

Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Examen Fisico		
Estado General:		BUEN ESTADO GENERAL
Cabeza:	Normal	NORMOCEFALO
Ojos:	Normal	VISION 20/20
Oidos:	Normal	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
Nariz:	Normal	NORMAL
Boca:	Normal	MUCOSA HUMEDA
Cuello:	Normal	NO MASAS
Torax:	Normal	BUENA VENTILACION NO AGREGADOS
Abdomen:	Normal	BLANDO NO DOLOR RSIS +
Gral:	Normal	NORMOCONFIGURADOS
Anal:	Normal	NO EXPLORADO
Extremidades:	Normal	SIN EDEMA
Neurologico:	Normal	NO DEFICIT APARENTE
Observaciones:	Normal	

No
No
No
...rico Nervioso No
...ulares:
Perímetro Abdominal: (60) Normal

Procedimientos

Fecha y Hora: 17/10/2024 15:44:12 Profesional: Mauricio Diaz Florez (medicina .) Identificación: CC 12552941

Nº: 1
Cod: 990201 Nombre: EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ... Cant: 1 Dosis: DXP: K429 DXR: Ordenó: Nom: GENERAL

Descripción:

PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y TABAQUISMO)

1902017-99020417

ALIMENTACIÓN

Adoptar un nuevo estilo de alimentación implica disminuir el contenido de calorías. Una dieta completa incluye alimentos de cada uno de los grupos de alimentos: verdura y fruta, cereales, alimentos de origen animal y leguminosas para asegurar la ingestión de todos los nutrientes necesarios. Comé al menos 3 frutas al día, especialmente de las que estén en cosecha. Las tuteral igual que las verduras le aportaron a su familia las vitaminas, minerales y fibra que favorecen el buen funcionamiento del cuerpo y ayudan a prevenir las enfermedades. Guardar las proporciones adecuadas entre proteínas, carbohidratos y lípidos (grasas). Sabiendo que todos los nutrientes son igual de importantes para mantener la salud. Reduzca la ingesta de azúcar, sal (sodio) y alcohol.

ACTIVIDAD FÍSICA.

Realizar un programa de ejercicio se debe considerar 5 minutos de calentamiento, 30 minutos de actividad aeróbica, 5 a 10 minutos de enfriamiento y estiramiento. Por lo que se sugiere realizar ejercicio diariamente durante por lo menos 45 minutos de tipo aeróbico.

Los ejercicios aeróbicos son todos aquellos que aumentan el ritmo cardíaco y la respiración, se presenta una agitación y un aumento de temperatura corporal, por lo tanto, sudor. Si el ejercicio empieza a formar parte de la vida desde la infancia la persona se irá reforzando hasta convertirse en un hábito activo con esto obtendrá a lo largo de su vida un estado de salud óptimo y un futuro saludable.

TABAQUISMO

La mejor manera de prevenir el tabaquismo es evitar que las personas se inicien en el consumo de cigarrillo, evitar al máximo el contacto inicial con el tabaco, las oportunidades y espacios en que se da el consumo. Los jóvenes deben ser críticos y tomar conciencia de la trascendencia que sus comportamientos tendrán para su futuro de salud. Sin darse cuenta pueden estar imitando comportamientos de sus profesores, o de sus padres, por tener estos una importante función educadora.

Ordenacion

Fecha y Hora: 17/10/2024 15:44:44 Profesional: Mauricio Diaz Florez (medicina .) Identificacion: CC 12552941
Orden: Ambulatorio Sede: RECREO

Cod CUPS	Cod SOAT	Nombre	Cant.	Nota
881202		ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA-VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES	1	[]

Observaciones:

Laboratorios y Diagnosticos

Fecha y Hora: 17/10/2024 15:41:59 Profesional: Mauricio Diaz Florez (medicina .) Identificacion: CC 12552941
Analis de Laboratorio e Imágenes: PACIENTE CON HERNIA UMBILICAL POR LOQUE ACUDE SE JHAZA TAMZAJE DE EXTENSION
Diagnosticos:
Tipo de Diagnostico: Clasificación Nuevo
Diag. Principal: (K429) HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA
Diag. Relacionado1: (M544) DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL
Diag. Relacionado2: (M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Diag. Relacionado3: (M519) OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL
Diag. Relacionado4:

Ordenacion

Fecha y Hora: 17/10/2024 15:45:59 Profesional: Mauricio Diaz Florez (medicina .) Identificacion: CC 12552941
Orden: Ambulatorio Sede: RECREO

Cod CUPS	Cod SOAT	Nombre	Cant.	Nota
871040		RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	1	[]

Observaciones:

Prescripcion

No: 2024010170199-1 Fecha y Hora: 17/10/2024 15:46:31 Profesional: Mauricio Diaz Florez (medicina .)

Cod.	Nombre	Dosis	Via	Frecuencia	Duracion	T. Dosis	Entregar
M01AH902141	Naproxeno 250mg Tableta o Capsula 250mg Tableta o Capsula 1 Tableta	0.00 UNID	ORAL	Cada 8 HORA(S)	8 DIA(S)	24	24 UNI

Obs: TOMAR POR 8 DIAS
Observaciones:

Sisbén

Fecha de consulta: 05/06/2025

Ficha: 9000112314684000000494

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: FEDERICO ALBERTO

Apellidos: URREGO CALLE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1121831119

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/03/2023

Última actualización ciudadano: 12/03/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisbeo debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: LUIS FELIPE GARCIA BELTRAN

Dirección: Calle 37 No 28 - 57

Teléfono: 6629410 - 3208559257

Correo Electrónico: sisbeo@villavicencio.gov.co

Villavicencio 06 de diciembre 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
Gobernación del Meta

Asunto:

Yo MARTA OFELIA CALLE BERMUDES, identificada con cedula de ciudadania N°35.337.069 de usme en calidad de madre del joven FEDERICO ALBERTO URREGO CALLE, identificado con cedula de ciudadania N° 1.121.831.119 de Villavicencio, con diagnostico Deficit cognitivo, mi hijo es un adolescente semi funcional, presenta altos niveles de estrés ya que por mi trabajo el debe quedarse solo en casa ya que no recibimos ningún tipo de ayuda.

FEDERICO ALBERTO URREGO CALLE es un joven que controla esfínteres, con dificultades en su motricidad fina, le gusta integrarse con sus pares, con ayuda ejecuta actividades de pintura, coloreado, le gusta participar de actividades de paseo.

Espero que en el futuro se tenga en cuenta para que participe de los próximos programas que la Gobernación organice.

Cordialmente

MARTA OFELIA CALLE BERMUDES
CC. 35.337.069 de Usme
Cel 3115279153

GOBERNACIÓN DEL META NIT. 892.600.148-8	**SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**	**CÓDIGO**	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Paula Andrea Acosta Parado
DEPENDENCIA	Secretaría Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaría Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD		X	
Certificado de Discapacidad (er caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

*"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad

** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".

*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CRISTIAN CUBILLOS.	Nombre: Liliana Bernal U.
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: NOV 1 - 2024	Fecha: 1 - 11 - 24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo Myriam Helsy Pomado Rivera, identificado con documento de identidad No: 21.237041, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Paula Andrea Acosta Pomado, identificado con documento de identidad 1.121.817.403

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales



9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. VILLAVICENCIO, 05 NOV 2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, ACUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Omar Acosta Calis Teléfono: 3109979937

Nombre de la Madre: Hyriam Neky Ramado Hurtia Teléfono: 3122345894

Vive con: Los Padres

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Gina Alexandra Acosta Ramos Teléfono: 3133949828

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?
Que la niña tenga una atención integral que la ayude en su desarrollo

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.121.817.403
ACOSTA PARRADO

APELLIDOS
PAULA ANDREA

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 17-OCT-1985
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

12-FEB-2004 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

INDICE DERECHO



P-8500150-00173219-F-1121817403-20031028 0072103A01 A 9150211124



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 21.237.041

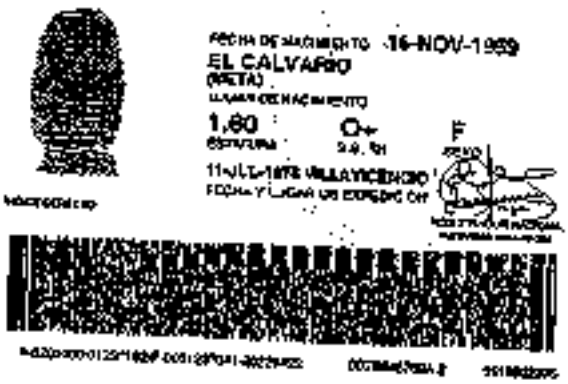
FARRADO MURCIA

APELLIDOS

MYRIAM NELSY

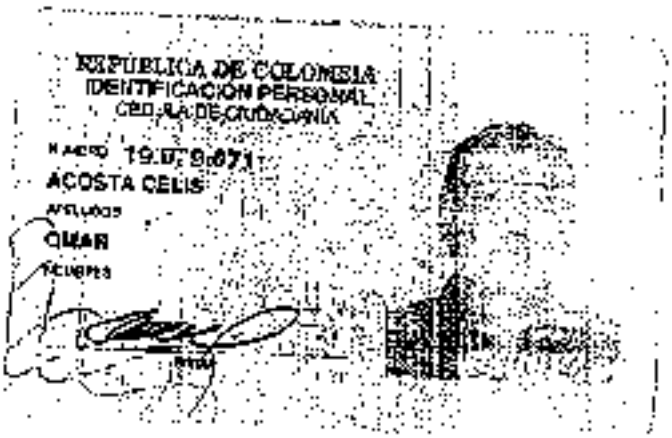
NOMBRES

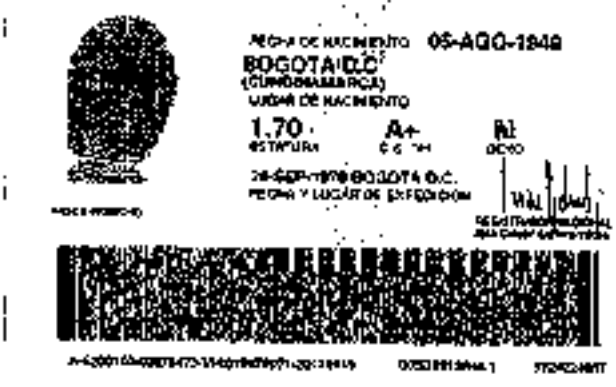
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-1959
EL CALVARIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1,60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
11-NOV-1978 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 19.079.071
ACOSTA CELIS
OMAR


FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1948
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
A+
O
ALT
ORO

SEGURO SOCIAL
PROTECCION LABORAL

COMUN : AC. DETRAB: ENF. COMU X ENF. PROF : AC.

I. DATOS GENERALES

FECHA DE EVALUACION 11/02/2025 META CODIGO:
NOMBRE : PAULA ANDREA ACOSTA PARRADO
C. C. 1,121,817,403
RESUMEN HISTORIA Y PERFIL OCUPACIONAL

Oficio Ocupacional
Actual: Ninguno
Anteriores:
Tiempo de Duración

3. ANTECEDENTES CLINICOS Y PARACLINICOS

Con antecedente de retardo mental, con microcefalia. Requiere de asistencia de todas las actividades del diario vivir

4. EXAMEN MEDICO LABORAL

Edad: 19 AÑOS Sexo: Femenino Talla: 1.50 CM. Peso 49.5 Kg
Signos Vitales: P.A: 120 / 80 F. C. 70 MIN. F.R.: 18 MIN.
Relacion de Hallazgos positivos clinicos y paraclinicos
Con microcefalia. Desorientada en las tres esferas. Hiperactiva

DIAGNOSTICO ACTUAL: 1.RETARDO MENTAL SEVERO

5. CALIFICACION MEDICO LABORAL

Deficiencia(s): 40.0 %	Discapacidad(es): 10.9 %	Minusvalia 26.75 %	
Musculo Esqueletico:	De la conducta: 2.7	De la Orientación: 2.0	
Nervioso Periférico:	Comunicación 2.1	De la Indep. Física 2.4	
Reumatologia:	Del cuidado Personal: 2.1	Del Desplazamiento 2.9	
Respiratorio:	De la Locomoción: 0.8	Ocupacional 15.0	
Digestivo:	De la disp. del Cuerpo 1.2	De la Integración Social 2.0	
Urinario:	La Destreza: 0.9	De Autosuficiencia Econ. 2.0	
Cardio Vascular:	De la Situacion: 1.7	En función de la edad: 1.23	
Neoplasias:			
Oido/oido:			
Organo de los sentidos:			

S.N.C: 40.0 Tabla 12.4.5
Enfermedad Mental
PERDIDA CAPACIDAD LABORAL 77.65% DECLARADA En la Infancia

WILSON CONTRERAS PINTO
Medico Laboral, ESP. S.O.

Sisbén

Fecha de consulta: 30/10/2024

Folio: [illegible]

A5

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA XIMENA

Apellidos: ACOSTA MORALES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1121813493

Municipio: Valledupar

Departamento: Cesar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Solicitud ingresada: 22/10/2024

Última actualización ciudadano: 22/10/2024

Último actualización Verificación administrativa: 25/11/2023

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1-A5 B1-B7 C1-C18 D1-D21

emsa
electrificadora del meta s.a.
NIT 892002210-6

3391

CÓDIGO DEL CLIENTE
203516021

"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de pagarse la factura inmediato la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2024-10-31 11:39 | FECHA Y HORA DE VENCIMIENTO | 2024-11-22 23:59 | CUDE | 1c3d8f2a9b4e7f6d5c0a1b2e3f4d5c6b7a8e9f0d1c2b3a4e5f6d7c8b9a0e1f2d3c4b5a6e7f8d9c0b1a

Villavicencio 05 de noviembre de 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
Gobernación del Meta

Asunto:

Yo MYRIAM PARRADO MURCIA, identificada con cedula de ciudadanía N°21.237.041 de Villavicencio, en calidad de madre del joven PAULA ANDREA ACOSTA PARRADO, identificada con cedula de ciudadanía NO. 1.121.817.403 de Villavicencio, con diagnostico DEFICIT COGNITIVO mi hija es una adulta semi funcional. controla esfínteres, con dificultades en su motricidad fina, le gusta integrarse con sus pares, con ayuda ejecuta actividades de pintura, coloreado, le gusta participar de actividades de paseo.

Espero que en el futuro se tenga en cuenta para que participe de los próximos programas que la Gobernación organice,

Cordialmente

MYRIAM PARRADO MURCIA
CC. 21.237.041
Cel. 312 523 4564

DEPARTAMENTO DEL META NIT: 892.099.143-2	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Juan Sebastian Medina Ojeda
DEPENDENCIA	Secretaría Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD		X	
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)		X	
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

*"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".
*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN ROBLEDO	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: NOV 1 - 2024	Fecha: 1-11-24

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo ISABELDARE GORILLO, identificado con documento de identidad No: 40372376, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: JUAN SEBASTIAN MARTINEZ, identificado con documento de identidad 1006794345

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Vdo, 05 NOV 2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: RICARDO MADRID GUEZON Teléfono: _____

Nombre de la Madre: ISABEL OLGA MADRIDEZ Teléfono: 3143537418

Vive con: MADRE

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:
MARIA ELISA GUEZON Teléfono: 3053101814

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO _____

¿Cuáles? LEVOTEROICINA.

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

_____

_____

_____

_____

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

MADRE _____ PADRE _____

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES NOV DIA 05

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

MARTINEZ OLARTE

APELLIDOS

JUAN SEBASTIAN

NOMBRES

FIRMA





11-MAR-2000

FECHA DE NACIMIENTO
VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 A+

ESTATURA G.S. RH

M

SEXO

18-ENE-2018 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL







FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1961

CHIPATA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

16-OCT-1992 BELLAVISTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

RECORD CLINICO

HISTORIA CLINICA

(Fecha Plantilla: 01/04/2015)

Datos de identificación

Identificación

Nombre

Sexo

Fecha Nacimiento

Edad

Estado Civil

Ocupación

Religión

Dirección

Teléfono

Aseguradora / Mutua / Mutualidad

Antecedentes Personales

Farmacológicos

Patológicos

Psicológicos

Psicológicos

Patológicos

Farmacológicos

Psicológicos

Patológicos

Psicológicos

Patológicos

Farmacológicos

Psicológicos

Patológicos

Psicológicos

Farmacológicos

Psicológicos

Patológicos

Psicológicos

Farmacológicos

Psicológicos

Patológicos

Psicológicos

Farmacológicos

Psicológicos

Patológicos

Psicológicos

Farmacológicos

Psicológicos

Patológicos

Psicológicos

Farmacológicos

Psicológicos

Patológicos

Psicológicos

Farmacológicos

Psicológicos

Patológicos

Psicológicos

Farmacológicos

Psicológicos

Patológicos

Psicológicos

Farmacológicos

RECORD CLINICO

HISTORIA CLINICA

(Fecha Atención: 2024-02-19)

Consulta # Interno: 7099725959

Paciente: [illegible] Fecha: [illegible] Fecha 0: [illegible]

Especialidad: [illegible] Sede: [illegible]

Responsable:
[illegible]

Acompañante:
[illegible]

Motivo de Consulta
[illegible]

Enfermedad Actual
[illegible]

Revisión de Sistemas por Sistemas

Piel y Anexos: [illegible]	Ojos: [illegible]	ORL: [illegible]	Cuello: [illegible]	Sistema Vascular: [illegible]	Pulmonar: [illegible]
Digestivo: [illegible]	Genitourinario: [illegible]	Musculoesquelético: [illegible]	Hematológico: [illegible]	Otros: [illegible]	

Examen Físico

Signos Vitales

Sentado			Erguido			Decúbito											
PAS: [illegible]	PAD: [illegible]	Pulso: [illegible]	Pulso: [illegible]	PAS: [illegible]	PAD: [illegible]	Temp: [illegible]	FC: [illegible]	FR: [illegible]	Sat O2: [illegible]	Glucosa: [illegible]	Peso(Kg): [illegible]	Talla(cm): [illegible]	IMC: [illegible]	Cintura: [illegible]	PAM: [illegible]
Grasa: [illegible]	Agua: [illegible]	Proteína: [illegible]	Hueso: [illegible]												

Consideraciones generales
[illegible]

Cabeza
[illegible]

Ojos
[illegible]

Oídos
[illegible]

Nariz
[illegible]

Orofaringe
[illegible]

Cuello
[illegible]

Dorso
[illegible]

Mamas
[illegible]

Cardiaco
[illegible]

Pulmonar
[illegible]

Abdomen
[illegible]

Genitales
[illegible]

Extremidades
[illegible]

[illegible]

Neurológico
[illegible]

Otros
[illegible]

Recursos y Comentarios

[illegible]

Diagnósticos

Dx Ppal:	[illegible]
Dx Rel:	[illegible]
Dx Ing:	[illegible]

[illegible]

Fecha: 2024-02-19 16:07:00 (Medico) JOY ELENA CUATROVIEJAS REYGRO Especialidad: MEDICINA GENERAL Reg: 1291

RECORD CLINICO

HISTORIA CLINICA

(Fecha y Hora de Impresion: 2024-03-19)

Consultas

#	Identificacion
704810740	[illegible]
Nro.	[illegible]
Fecha	2024-03-19 10:03 Prof. LUDY ELENA GUATIBONZA RENGIFO - Esp. MEDICINA GENERAL

704810740	[illegible]
Nro.	[illegible]
Fecha	2024-03-19 10:03 Prof. LUDY ELENA GUATIBONZA RENGIFO - Esp. MEDICINA GENERAL - Finalizado: 2024-03-19

704250749	[illegible]
Nro.	[illegible]
Fecha	2024-03-19 10:01 Prof. LUDY ELENA GUATIBONZA RENGIFO - Esp. MEDICINA GENERAL - Finalizado: 2024-03-19

[illegible]

79100	[illegible]
79124	
Fecha	2024-03-19 10:02 Prof. LUDY ELENA GUATIBONZA RENGIFO

[illegible]

99213	[illegible]
36	
Nota	[illegible]
Fecha	2024-03-19 10:03 Prof. LUDY ELENA GUATIBONZA RENGIFO

Consultas (Fin)

[illegible]	
Peso	
[illegible]	[illegible]
[illegible]	
Saturacion	

Caracterizacion, Segmentacion y Clasificacion de Riesgo (Fin)

Famedic

INDICACIONES MEDICAS

nueva

Sede: FAMEDIC - VILLAVICENCIO

Fecha de Atención: 25/01/2023

Paciente: JUAN SEBASTIAN MARTINEZ OJARTE	ID: 1036774341	
Afiliado: SERVICIOS MEDICOS FAMEDICSAS	Ayn: CONTRIBUTIVO	Semana: 4
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO	Sede Afiliado: FAMEDIC - VILLAVICENCIO	Riesgo: 1
Solicitado por: JACKSON ADRIAN GONZALEZ DIAZ	Dx: Q909 - SINDROME DE DOWN NO ESPECIFICADO	

Indicaciones

1 CERTIFICADO MEDICO PACIENTE DUAL DX DE SINDROME DE DOWN HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO MEDICO AUTOMANEJO ADECUADO CONTROL MEDICO ADHERENCIA MEDIANTE CONTROLES DE LLEVAR CONSULTAS CONTROLES EN MENOS DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES QUE LE IMPIDAN VIDA EN SOCIEDAD Y DESEMPEÑAR LABORES DE ACUERDO A SU EDAD Y CONDICION MEDICA

Profesional: JACKSON ADRIAN GONZALEZ DIAZ - RM No. 508509 - Firmado Electrónicamente

Lugar de Atención - Fecha: 25/01/2023 - Hora: 07:42 AM

Dr. Jackson Adrian Gonzalez Diaz
Medico General
R.M. 508509

Sisbén

Fecha de consulta: 28/11/2024

Ficha: 5009109214504000017557

Vulnerable

DATOS PERSONALES

- **Nombres:** JUAN SEBASTIAN
- **Apellidos:** MARTINEZ OLARTE
- **Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía
- **Número de documento:** 1006794345
- **Municipio:** Villavicencio
- **Departamento:** Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: SI

Última actualización ciudadano: 02/10/2022

Última actualización vía registros administrativos: 02/10/2022

Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde fue encuestado 29/11/2028

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisbén debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOGOLLON MORALES

Dirección: Calle 38 No 32 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 32 Piso 2

Teléfonos: 5295259257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

¿Hemos actualizado tu información? Este proceso se realiza en los siguientes casos

1. Por verificación de la información en otros registros administrativos

CODIGO DEL CLIENTE 304345225

"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la [illegible] dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de acordar el pago antes de la suspensión del servicio, el usuario no cancelará [illegible]

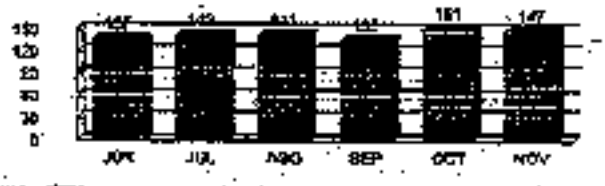
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN [illegible] FECHA Y HORA DE VENCIMIENTO [illegible] CUFE [illegible]

Suscriptor: CASA PROPIA S.A

Dirección: CL 23A SUR 36A 19 MZ B CS 88 BRR LA FLORIDA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(1) A3
Lectura Anterior: 08/10/24
Tipo de Lectura: Con Lectura

Lectura Actual: 08/11/24
Anormalidad: 0

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DATOS DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Unidad En del consumo de energía
479,28 (Valor kWh con SUBS) x 147 (Consumo en kWh) $70,047

VALOR NETO:
Porcentaje de SUBSIDIO (40%)
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-44,892
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $70,046
Impuesto AP $2,696
OTROS CONCEPTOS:
Ajuste a la Decena $-1

SUBTOTAL VALOR OTROS CONCEPTOS $2,703

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 142
Documento No.208814286
Factura Anterior (s)

Último Pago: $74,580 15-10-24
Periodo Facturado: 09-10-2024 01-11-2024
Ruta: 21-3100204455

MARCA CONTADOR (S)	NÚMERO (S)	FACTOR
ELS	11317154	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 05-NOV-2024 08:11

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	21
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Cal Comb	VIVIEN	Días Consumo Facturado	3
Cód Transformador	VT3662	Días Consumo Leído	3
Consumo Facturado	13	Días Consumo Facturado Acumulado	135
Días Consumo Facturado Acumulado	10.147	Días Promedio Facturación del Mes	18
Días Diferencia Lectura Facturación	18	Días Cons. Facturación	1824
Días Consumo Leído	26.33	Días Prom. Facturación	25

Valor Componentes

CONCEPTO		$	CONCEPTO		$
Compra energía al generador	G1	397.14	Pérdidas reconocidas	PR	71.42
Transporte en el sistema de conexión nacional	T1	52.27	Otros costos asociados al suministro de energía	G3	1.77
Transporte en el sistema de distribución local	D1	243.93	Costos de comercialización	C1	151.42
Total Cuv Calculado(Reg 119-07) (moneda kWh)					917.95
					917.95

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	0,49%
				Interés Moratorio No Residencial	2,18%

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA $72,750

DETALLE PORTAFOLIO

Concepto	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Periodo Facturado	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
15-NOV-2024	16-NOV-2024	$72,750

Impuesto AP Acuerdo 915/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BONDRÓLEZ
FIRMA GERENTE (e)

Periodo Facturado	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
09-10-2024/01-11-2024	15-NOV-2024	$72,750

Ruta: 21-3100204455

(415)7709998002448(8020)000304345225(3900)0000072750

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Villavicencio, 15 de Octubre de 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
GOBERNACION DEL META
CIUDAD

ASUNTO: PRESENTACION AL JOVEN JUAN SEBASTIAN MARTINEZ OLARTE
DIAGNOSTICO SINDRO DE DOWN

Cordial saludo

Yo ISABEL **OLARTE GORDILLO** identificada con Cedula de Ciudadanía Numero 40.372.326 de Villavicencio, madre cabeza de hogar tengo un hijo CON SINDRO DE DOWN: edad 24 años, es funcional y controla el finteres, además posee los siguientes talentos:
"Toca bateria
"Monaguillo de la iglesia que asiste (máximo rango)
"Campeón de Natación
"Baila Joropo
"Participa en Pasarelas de Modelaje

Su nombre es **JUAN SEBASTIAN MARTINEZ OLARTE** identificado con Cedula de Ciudadanía 1.006.794.345 de Villavicencio
Solicito amablemente su vinculación al programa de Discapacidad

Agradezco su amable colaboración

Atentamente

ISABEL OLARTE GORDILLO
C.C. 40.372.526 de Villavicencio

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 143-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Jorge Alejo Uribe Castellanos
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD		X	
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

*"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad

** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".

*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carlos Bello	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: Nov 1-2024	Fecha: 8-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Sandra L Castellanos Cano, identificado con documento de identidad No: 51'667271, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Jorge Alonso Uribe Castellanos identificado con documento de identidad 1031782300

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre deba hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores. acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente. comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Villavicencio - Noviembre 5. 2021

Landrol Castellanos C.

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META

CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO

HOJA DE VIDA





DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: _____ Teléfono: _____

Nombre de la Madre: Sandra L. Castellanos Casas Teléfono: 3115716107

Vive con: Sandra L. Castellanos C

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Sandia Natalia Uribe C. Teléfono: 3142324450

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO _____

¿Cuáles? Clozapina 100 mg. Ácido Valproico 250 mg
Fenobarbital 100 mg

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Que logre algo de independencia, socialice con sus compañeros, aprenda muchas cosas nuevas. Aproveche el tiempo en sus actividades haga ejercicio y actividades físicas.

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: Mi hijo toma medicamentos por las mañanas. Recogiendo pos favor. Cuando asista en esta jornada Gracias Dios.

Firma de los Padres de Familia

Sandra C. Castellanos C.
MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES Noviembre DÍA 05

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.031.178,300

URIBE CASTELLANOS
APELLIDOS

JORGE MARIO
NOMBRES

Jorgemuribec.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 16-ABR-1985
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,73
ESTATURA

A+
G.S. R.H.

M
SEXO

04-ENE-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR



I1031178300A1 0148010

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.557.271
CASTELLANOS CASAS

APELLIDOS
BAMBICA VICTORIA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-DIC-1960
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-MAR-1981 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



A-1500100-00229901-F0051557271-20030729 0098601A 1 19601210

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JORGE	ALONSO	URIBE	CASTELLANOS

1.5 Departamento de Residencia: META

1.6 Municipio de Residencia: VILLAVICENCIO

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
				X			

Número de documento de identidad: 1031176330

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación: MULTISALUD LIMITADA

2.2 Fecha de la Certificación

Año	Mes	Día
2023	11	10

2.3 Tipo de Entidad Valoradora: NI

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora: 830511298

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	75.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b139.3 b189.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s199.388

3. Codigos Actividades y Participación

d570.3 d598.3 d910.3

I. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
YEIMMY ALEXANDRA LOSADA MORALES	Enfermero	CC-1030551401
JUAN CARLOS FELIZZOLA DIAZ	Fisioterapeu	CC-1082997204
XIOMARA ALEXANDRA PIÑEROS TURRIAGO	Medicina	CC-53107876

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Nombre:URIBE CASTELLANOS JORGE ALONSO CC 000001031178300 - 11-000011

Fecha Ingreso: Sep. 30/2024 Hora: 10:51 Fecha de egreso: Sep. 30/2024 Hora: 10:55 Grp Sang=A Rh=+

Edad: A026 F.Nac: 18/04/1998 Sexo: Masc E.Civil: SOLTERO Teléfono: 3115714107 Tipo Afiliación: Sin DETERMINAR Etnia: NO APLICA

Dir: CALLE 18 SUR 18-89 Ciudad: VILLAVICENCIO Barrio:

Entidad: CAJACOPI EPS S.A.S OCUPAC: NO APLICA

Acompañante: CASTELLANOS CASAS SANDRA VICTORIA Tel. Acompañante: 3115714107

CONSULTA EXTERNA Sucursal: 11 Poliza: 000011

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL :

NC / PACIENTE CON DX DE F721

S/ PACIENTE CON AX DE RETRAZO MENTAL MODERADO A GRAVE HA ESTADO ESTUDIANDO CON BUENA RESPUESTA

HA ESTADO CON TTO CON: FENOBARBITAL 100 MG UNA NOCHE

CLOZAPINA TAB 100 MG 1-1-2. ACIDO VALPROICO 250 MG 1-1-1

HA ESTADO CON SINTOMAS GRIPALES

O/EXAME MENTAL/ PACIENTE VIGIL TENDA BUENA HIPERPROSEXICOBURNESICO PENSAMIENTO DE RITMO LENTO C

ON POBRE CAUDAL IDEATIVOSIN ALTERACIOENS SENSOPERCEPTIVASJUICIO INSUFICIENTE SUEÑO ADECUADO ORE

XIA ADECUADO

A/ PACIENTE CON RESPUESTA FAVORABLE

SE REPITE INTERVENCION VERBAL SOBRE SA

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES

DX 1 F721 +G409

1- A/ CUADRO MIXTO ANSIEDAD DEPRESION

FENOBARBITAL 100 MG 1/2 NOCHE

CLOZAPINA TAB 100 MG 1-1-2

ACIDO VALPROICO 250 MG 1-1-1

LEVOMEPROMAZINA TAB 25 MG 1/2 TAB NOCHE

CONTROL 2MESES

ANTECEDENTES

ALERGICOS:

NORESFIERE

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr.Resp	Tempe	Sat2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per.muñ	Glasgow
120/070	087	078 lmp	014 rpm	36.00 C	098%	00	57.00 Kg	158cm	22.83	1.55m2				15/15

OBESIDAD CENTRAL: NO

CLASIFICACION INC: NORMAL

A/ PACIENTE CON RESPUESTA FAVORABLE

SE REPITE INTERVENCION VERBAL SOBRE SA

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES

DX 1 F711 +G409

1- A/ CUADRO MIXTO ANSIEDAD DEPRESION

Nombre:URIBE CASTELLANOS JORGE ALONSO CC 0000010311763O0 - 11-000011

FENOBARBITAL 100 MG 1/2 NOCHE
CLOZAPINA TAB 100 MG 1-1-1
ACIDO VALPROICO 250 MG 1-1-1
LEVOMEPROMAZINA TAB 25 MG 1/2 TAB NOCHE
CONTRO. 3MESES

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

Orientación atemporal:
Presenta discapacidad:
Condición de vulnerabilidad:
Tipo de evento:
Recaídas (lesión auto infligida):
Riesgo psicosocial:
Acciones realizadas (según riesgo psicosocial encontrado):
Medicina general:
Psicología:
Psicoterapia individual programada: 00 **Psicoterapia individual ejecutadas:** 00
Psicoterapia familiar programada: 00 **Psicoterapia familiar ejecutadas:** 00
Fecha de remisión a psiquiatría: Año: 0000 Mes: 00 Dia: 00
Fecha/notificación obligatoria para casos que aplique: Año: 0000 Mes: 00 Dia: 00
Se forma a familiar como cuidador:
Realización de tamizajes:
Manejo s/resultado de tamizaje:
Servicio captación temprana de la población:
En consumo de spa canaliza a grupos de ayuda cual:
Se canaliza al usuario a dispositivos comunitarios:
Acciones de seguimiento:
Adherencia a tratamiento medico y/o farmacológico:
Seguimiento a la contrareferencia:
Fecha cierre de caso: Año: 0000 Mes: 00 Dia: 00
Evaluación según guía mhGAP:
Pronóstico terapeutico:
Observaciones:

Fuma actualmente

EVALUACION DEL RIESGO COVID-19

Tiene o viajo en los ultimos 7 dias por un pais o region con circulacion viral confirmada de COVID-19? NO
En los ultimos 7 dias ha estado en contacto con alguna persona que haya sido diagnosticada con Coronavirus? NO
Es personal de la salud o con ambito hospitalario con contacto estrecho de caso confirmado o probable para Covid-19? NO
Fiebre: NO
Tos: NO
Disnea: NO
Malestar general: NO
Rinorrea: NO
Odinofagia: NO
Usuario da consentimiento informado para la toma de la muestra: NO APLICA

Nombre:URIBE CASTELLANOS JORGE ALONSO CC 000001031178900 - 11-000011

DIAGNOSTICO :

F711 RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUI
G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

ANALISIS

DX) F711 +G409
:- A/ CUADRO MIXTO ANSIEDAD DEPRESION
FENOBARBITAL 100 MG 1/4 NOCHE
CLOZAPINA TAB 100 MG 1-1-2.
ACIDO VALPROICO 250 MG 1-1-1
LEVOMEPROMAZINA TAB 25 MG 1/2 TAB NOCHE
CONTROL 3MESES
TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD : NO APLICA
RELACION ALBUMINA/CREATIN .00
ERC: NO PRESENTA ERC

[redacted]

ATENDIDO POR: MORENO DANTE GIOVANNY Reg. 1299/2003
PSIQUIATRIA

DIAS ESTANCIA. 0

Sep. 30/2024 10:51 enviado MORENO DANTE GIOVANNY PSIQUIATRIA id: 86,048,217

NOTA : PSIQUIATRIA CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO		DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.	
Farmacia	PONOSAP0X3013	FENOBARBITAL TABLETA 100 MG	30	60.0	AMB
	ADMINISTRAR 2 Tableta CADA 1 DIA ORAL 30			(sesenta)	
Farmacia	PONOSAC032013	CLOZAPINA TABLETA 100 MG	30	120.0	AMB
	ADMINISTRAR 4 Tableta CADA 1 DIA ORAL 30			(ciento veinte)	
	1-1-2				
Farmacia	PONOSAL004011	LEVOMEPROMAZINA TABLETA 25 MG	30	60.0	AMB
	ADMINISTRAR 2 Tableta CADA 1 DIA ORAL 30			(sesenta)	
Farmacia	PONJSAV0E1141	VALPROICO ACIDO 250 MG TAB O CAP	30	90.0	AMB
	ADMINISTRAR 1 Capsulas CADA 8 HORAS ORAL 30			(noventa)	
Interconsultas	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		1.0	INT
		ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		(uno)	

Nombre:URIBE CASTELLANOS JORGE ALONSO CC 0000010311783000 - 11-000011

	1MESES			
Interconsultas	890208	CONSULTA POR PSICOLOGIA	1.0	UNI

(uno)

DIAGNOSTICO :

F71.1 RETRASO MENTAL MODERADO; DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUI

G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

PERS.ATIENDE: PSIQUIATRIA

MORENO DANTE GIOVANNY CC: REG:1299/2005 PSIQUIATRIA

FORMULA VALIDA POR 90 DIAS Tipo Afi :SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica. Según resolución numero 0000431 del 19 DIC 2012.

Nombre:URIBE CASTELLANOS JORGE ALONSO CC 0000010311783O0 - 11-000011

CIERRE HISTORIA CLINICA MORENO DANTE GIOVANNY SEP 30/2024
ESTADO SALIDA : VIVO (a)

[redacted]

ATENDIDO POR: MORENO DAVITE GIOVANNY Reg. 1299/2003

Sisbén

Registro válido

A2

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

Fecha de consulta: 14/12/2022

Ficha: 500B1213146110000S789

DATOS PERSONALES

Nombres: JORGE ALONSO

Apellidos: URIBE CASTELLANOS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1031178500

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/12/2022

Última actualización ciudadano: 06/12/2022

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: OSCAR IVAN PLAZAS RODRIGUEZ

Dirección: Calle 27 No 29 - 57

Teléfono: 6829410 - 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

emsa
Trabajamos con energía
NIT: 892000221-0

102581631

Suscriptor: RUBI ALEJANDRA ESTRADA OSORIO
Dirección: CL 12 SUR 29A 18 AP 102 BRR LA ROSITA
Ciudad: Villavicencio

Electrificadora del Meta S.A.

Código de usuario
050500080005

Número de factura
037967159

Mes de liquidación

DETALLE DE CONSUMO



Tipo de uso:		Unidades no reg.:	0	Fr. de suministro:	0
Estrato:		Contribución:	0	Fr. de recolección:	0
Categoría:		Subsidio:	-30	Facturas vencidas:	0
Unidades reg.:	0	Volumen M³:	0	Tasa de interés:	.00

Factura 1	Factura 2	Factura 3
22,085	22,048	18,389
Factura 4	**Factura 5**	**Factura 6**
18,632	18,696	19,194

	Mes Actual	Semestre 2	Semestre 2
FRSL	0.004874	0.004326	0
TRLU	0.041351	0.031	0
TRRA	0.000151	0.00	0
TRA	0.029166		

Costo Rija		VBA
20,300		166,295

Concepto	Valor
Tarifa	21,104

TOTAL LIQUIDACIÓN ACEO: 21104

Valor aseo de EA | DA

0 | 0 | $0

TOTAL OTROS SERVICIOS

N° cuotas pendientes	Saldo Financiación
0	0

Valor cuota - Financiación: $0

TOTAL A PAGAR BIOAGRÍCOLA: $21.104

Concepto	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL CONCEPTOS DE FINANCIACIÓN $

21-JUN-20 JUN-2024 $68,060

PERIODO FACTURADO		DÍAS	30
FECHA EXPEDICIÓN	10-JUN-2024		
ESTRATO	1	ZONA	Urbana
CICLO	33		
CLASE	Residencial	CÓDIGO DANE	RESIDENCIAL
METODO EL MEDIO	ACTIVA		

Cód. Opción	V10003	[illegible]	0
[illegible]	V01120001	[illegible]	1
[illegible]	33	[illegible]	118 898
[illegible]	13,406	[illegible]	78
[illegible]	30	[illegible]	166 19
[illegible]	28 92	[illegible]	25

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	$/$	366.55	Pérdidas reconocidas	$/$	70.02
Transporte en el sistema de distribución nacional	$/$	47.98	Otros costos asociados al mercado de energía	$/$	42
Transporte en el sistema de distribución local	$/$	243.94	Costo de comercialización	$/$	125.85
total Cargo Calculado(Creg 119-07) [pesos]					828.3
					828.3

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
		No. DE CUOTAS	
SALDO A FAVOR	$0	SALDO DE RECLAMACIÓN	$0

Liquidación del consumo de energía:	
CU(pl (valor kWh con SUBS) x 140 (Consumo en kWh)	$62,727
VALOR NETO:	$178,862
Porcentaje de SUBSIDIO (35%)	$-77,226
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$62,730
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$1,300
exposición AP	
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,340
DESCUENTOS:	$-4
Ajuste A la Decena	$-1,200
Compens. Calidad Servicio	$-2,877
Compens. Retroactivo 075	$-7,064
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$45,858
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

Interés Moratorio Residencial	0.49%
Interés Moratorio No Residencial	2.19%

Línea PQR No. 612515 de ORC 44-7116 (Meta) - ACCIONES AUTORRETENEDOR - No. 0047 Enero-25-2002
Superintendencia de Servicios Públicos
CRA 23 N° 37-62 Villavicencio

Escaneado con CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.448-9	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Lucy Jhanin Londoño Garcia
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD		X	
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)		X	
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN LOBITOS	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: Nov 1- 2024	Fecha: 1 - 11 - 24

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNACION DEL META

Yo Ma Yolanda Garcia, identificado con documento de identidad No: 28985394, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Laura Jazmin Londoño, identificado con documento de identidad C.C.1121964857

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motvos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11 Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. VVO, 05 NOV 2024

María Yolanda Garcia S.

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: José Eulices Londoño Teléfono: 3112323044

Nombre de la Madre: Maria Yolanda Govirica Teléfono: 3127602815

Vive con: Mamá y Papá

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Diego Gaviria Teléfono: 3203323791

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO

¿Cuáles? Levotiroxina de 25 mgs.

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Nuestro interes es que interactue con mas Compañeros y aprenda hacer Cosas utiles para su diario Vivir.

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

María Yolanda Garcia
MADRE

_____
PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2014 MES 1 DÍA 05

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

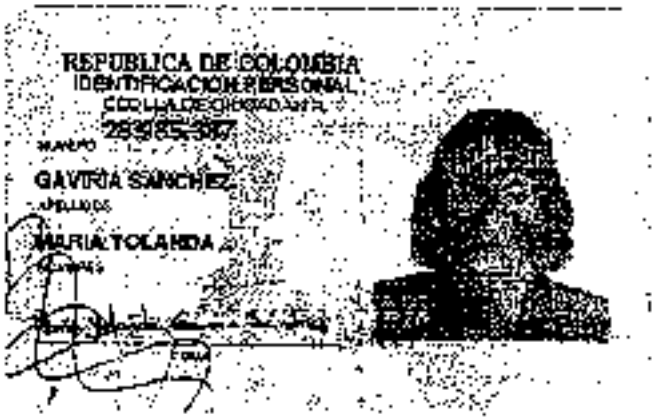
NÚMERO 1.121.954.857
LONDOÑO GAVIRIA
APELLIDOS
LAURA JAZMIN
NOMBRES

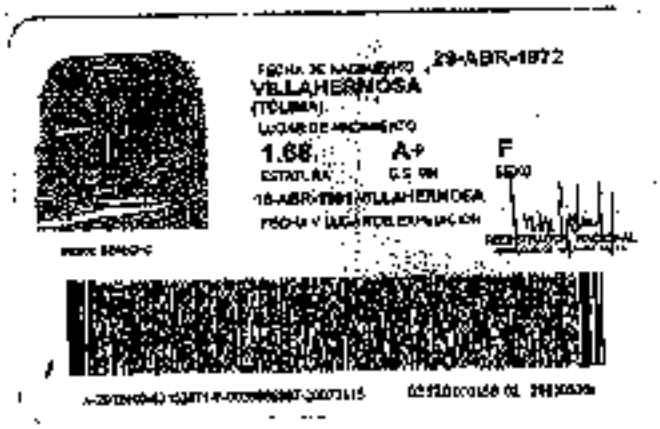




FECHA DE NACIMIENTO 25-JUN-1998
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.39 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
19-JUL-2017 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
29385387
NUMERO
GAVIRIA SANCHEZ
APELLIDOS
MARIA YOLANDA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 29-ABR-1972
VILLAHERMOSA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
18-ABR-1991 VILLAHERMOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

CCICOL S.A.S

Escucha tu Corazón.

Ecocardiografía, Electrocardiografía, Holter de EKG, Prueba de Esfuerzo,
Test de Mesa Basculante, Mapa, Eco cardiografía fetal.
Consulta especializada en Cardiología Pediátrica y Adultos.

CCICOL
ESCUCHA TÚ CORAZÓN

ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO

FECHA	31-MAYO-2024	EPS	CAPITALSALUD
NOMBRE	LAURA JAZMIN LONDOÑO GAVIRIA	INDICACION	CIA VS FOP ?
IDENTIFICACIÓN	1121964857	EDAD	24 AÑOS
SERVICIO	CARDIOLOGIA	DX	SINDROME DE DOWN

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE DOWN CON SOSPECHA DE CARDIOPATIA CONGENITA TIPO DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR, POR CONDICION DEL PACIENTE SE SUGIERE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA TRANSESOGAFICO BAJO SEDACION.

Dr. Oscar Salcedo Valle.
Cardiólogo–Ecocardiografista
RM-118958/14

NOTA: LOS ESTUDIOS NO INVASIVOS DE CARDIOLOGIA SON AYUDAS DIAGNOSTICAS, SU MEDICO TRATANTE DEBE CORRELACIONAR ESTOS RESULTADOS CON LOS HALLAZGOS CLINICOS PARA DETERMINAR SU DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO

NOTA: CONSERVE ESTUDIOS EN ADECUADO ESTADO PARA FUTUROS ANALISIS. CAPITULO III, ARTÍCULO II, PARAGRAFO II, RESOLUCION 1995/99

PROTOCOLO PARA COVID-19 EN LA INSTITUCIÓN 1. Evaluación de síntomas de infección viral. 2. Medición de temperatura. 3. Lavado de manos según protocolo de la OMS. 4. Uso de EPP por parte de todo el personal. 5. Limpieza de áreas y desinfección de equipos según protocolo institucional.

Carrera 37 No. 34-63, Edificio Atenas, Local 1, Consultorios 101-102-104-205-206-207-208, Barrio El Bosque
Tel: 60-5-662 6552 - 320 853 6449 - 315 383 1810
www.ccicol.com
atencionalusuario@ccicol.com, admisiones@ccicol.com
Villavicencio (Meta)

FECHA INGRESO:	11-07-2024 - 15:52		
PACIENTE	LONDOÑO GAVIRIA LAURA JAZMIN	IDENTIFICACION:	CC 1,121,964,857
EDAD: 25 Años	SEXO: Fem NACIM: 25-06-1999	CIUDAD:	VILLAVICENCIO
ACOMPAÑANTE	0 0 0 0	FOLIO:	01 - 000002 TELEFONO 3127602815
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD EPS-SUBSIDIADO		GRP SANG. RH:
DIRECCION:	BARRIO RUBI CASA 6 M2 214	BARRIO:	
PERT. ETNICA:	NO APLICA ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCUPACION:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARA

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA:
VILLAVICENCIO

ACOMPAÑANTE
MADRE

MOTIVO DE CONSULTA:
CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:
- SINDROME DE DOWN
- DEFECTO DEL SEPTUM INTERAURICULAR ?
- HIPOTIROIDISMO

SUBJETIVO: ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR

EN TRATAMIENTO
- LEVOTIROXINA 25MCG CADA DIA VIA ORAL

EXAMENES:
ECOCARDIOGRAMA 11/07/2024
Ventrículo izquierdo sin trastorno de sinergia en reposo, con función sistólica y diastólica normal FEVI: 70.
Ventrículo derecho con función sistólica global preservada.
Valvulas auriculoventriculares, sigmoideas estructural y funcionalmente normal.

Comentario: Se realiza prueba de solucion salina y/o Burbuja en reposo y con maniobra de Valsalva siendo negativo para CIA y/o FOP, se finaliza estudio

SIGNOS VITALES

TAmpr	TAMed	FrCard	FrResp	Temps	Sat2	Perc	Peso	Talla	IMC	Sp.Corp	PerTor	PerAbdo	PerMun	Glasgow
115/075	088	075/mo	018 rpm	36.0°	000%	00	41.0 K	150 cm	21.32	1.20 m2				15/15

CLASIFICACIÓN IMC: NORMAL

PULSOS REGULARES, SIMETRICOS, AMPLIOS.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, R1 UNICO, R2 DESDOBLADO FISIOLOGICO, R3 NO R4 IZQUIERDO, SIN SOPLOS
RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN BLANDO, SIN CIRCULACION COLATERAL
EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS NI MASAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, PULSOS PRESENTES
NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES

DIAGNOSTICO. Q909 - SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD REMITIDA A LA ESPECIALIDAD POR CARDIOPATÍA CONGENITA POR DEFECTO DEL TABIQUE INTERAURICULAR, APARENTEMENTE CON CIERRE CON MEDICAMENTOS EN LA INFANCIA, ECOCARDIOGRAMA CON PRUEBA DE BURBUJA NEGATIVO, A LA VALORACIÓN NORMOTENSA, EN RITMO SINUSAL, DADO LO ANTERIOR SE DA AVAL PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO (POMENOY)

PREDICTORES PREOPERATORIOS CARDIOVASCULARES
- ASA: I
- RIESGO CARDIACO SEGUN TIPO DE CIRUGIA: BAJO
- RIESGO PARA TEP Y FVP: BAJO
- CAPACIDAD DE TRABAJO: MAS DE 5 METS

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 31/10/2024

Ficha: SB0109412402800003260



DATOS PERSONALES

Nombres: LAURA JAZMIN

Apellidos: LONDOÑO GAVIRIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1121954857

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/12/2023

Última actualización ciudadano: 19/12/2023

Última actualización vía registros administrativos:

Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente.



Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOGOLLON MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barcal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208552257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

Villavicencio, 10 de diciembre de 2024

Señores

Secretaría Social

Gobernación del Meta

Villavicencio

Estimados señores:

Yo, María Yolanda Gaviria, identificada con cédula de ciudadanía N. 28.985.387 de Villa Hermosa, Tolima, me permito presentar a mi hija Laura Jazmín Londoño, identificada con cédula de ciudadanía N. 1.121.964.857 de Villavicencio. Ella es una persona con discapacidad, diagnosticada con síndrome de Down, y posee las siguientes cualidades:

- Alegre
- Creativa
- Respetuosa

Laura disfruta realizar actividades como:

- Bailar
- Pintar
- Cantar

A pesar de su condición, es una persona independiente, sociable y capaz de controlar sus esfínteres. Se integra fácilmente con sus compañeros y mantiene una actitud positiva en todas las situaciones.

Agradezco a la Gobernación del Meta por su compromiso al incluirla en los programas dirigidos a la población con discapacidad, brindándole la oportunidad de desarrollarse plenamente.

Cordialmente,

María Yolanda Gaviria

CC. 28.985.387

Tel: 312 760 2815

Dirección: Barrio Ruby, Sector 5, MZ 14, Casa 27

eaav Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT. 892000265 - 1

CÓDIGO USUARIO	146560
FACTURA No	32500599
PERIODO FACTURADO	01-10-2024 - 30-10-2024

CÉDULA CATASTRAL: 500010016000008910001000000000

FACTURAS VENCIDAS: 0

FECHA DE IMPRESIÓN: 28/11/2024 - 28/11/2024

DATOS DEL SUSCRIPTOR

JOSE RULISES LONDOÑO CANO
2222222222
SEC 6 MZ 14 CS 27
EL RUBY
23 - 25154

CLASE DE USO	ESTRATO	PERIODO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	1		26-11-2024

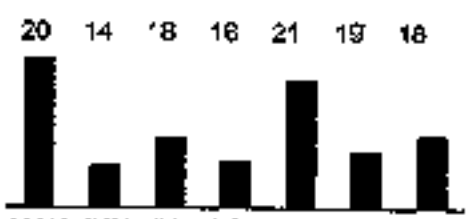
DATOS TECNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
30	3021	ORDEN 652	1/2	200112793	358

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO DE MES: 18

OBSERVACIÓN LECTURA: CONSUMO EN INVESTIGACIÓN



FACTURADO	CONSUMO	CORTESÍA	SUBSIDIO
695	674	18	18

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOR SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO [1]							
Cargo Fijo		1	7.079,69	7.079,69	4.570,60	0	2.509,09
Consumo Basico	0 - 16	16	2.825,37	45.205,92	29.835,91	0	15.370,01
Consumo Complementario	17 - 32	2	2.825,37	5.650,74	0	0	5.650,74
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.825,37	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					34.706,50	0	23.529,85
ALCANTARILLADO [2]							
Cargo Fijo		1	0	0	0	0	0
Consumo Basico	0 - 16	0	0	0	0	0	0
Consumo Complementario	17 - 32	2	0	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	0	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				0	0	0	0
TOTAL MES				58.936,35	34.706,50	0	23.529,85

Total Items: 4

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste de Decena	,15
SUBTOTAL OTROS COBROS [3]	,15

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COATIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERES

Cargo Fijo AC	2.509,09	Cargo Fijo AL	
Consumo Basico AC	15.370,01	Consumo Basico AL	
Consumo Complementario AC	5.650,74	Consumo Complementario AL	
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	

Esta factura incluye los siguientes valores por tasas destinadas a las autoridades ambientales (Ley 99 de 1993)

SERVICIOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por uso)	$ 4,84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 165,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero autorizativo: REV SET-832199

pague a tiempo

PAGUE HASTA: 26-NOV-2024

TOTAL A PAGAR: 23.530

Técnico Administrativo, Reg COAA 0070362
LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART 130 DE LA LEY 142/94
P 832992024

CUFE 72e940c2dcb1484f9ea22a7fb43c176d7dea256e6cbaa7f7ad3c1b1e8d0996154833e7f0d5faadcaa0a9e7f2e1e9d0a

Realiza tus trámites sin salir de casa
- PQR's
- Información general
- Reporte de daños y solicitudes de servicios técnicos

Llámanos 608 681 8080

FORMA DE PAGO: CONTADO

MEDIO DE PAGO: EFECTIVO

Puntos de pago
- Banco de Occidente
- Banco BBVA
- Puntos Redeban
- Bancolombia
- Consumo
- EFECTY
- Banco de Bogotá
- Yoy
- Banco de Popular
- Cajeros ATH
- COTRAEM
- Banco Agrario

www.eaav.gov.co

DEPARTAMENTO DEL META NIT: 892 000 [illegible]-9	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO F-DS-14
		VERSIÓN 02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Yuly Natalia Vela Mateus
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el Ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD		X	
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público		X	
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad

** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".

*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Cubillos	Nombre: Diana Bonal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: Nov 4-2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo Marlon Murcia., identificado con documento de identidad No: 80.125.214., actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Yuly Natalia Vela, identificado con documento de identidad 1026.304.023.

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. VILLAVO, 05 NOV 2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Harlon Murcia Teléfono: 3143305526

Nombre de la Madre: Carol Mateus. Teléfono: 3142306147.

Vive con: Papa, Mama, Hermanas.

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Harlon Murcia Teléfono: 3143305526

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI ✓ NO ____

¿Cuales? Levotiroxina, enalapril, espironolactona, etc.

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI ✓ NO ____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI ✓ NO ____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

que Mi hija realice actividades que le permitan socializar un poco mas con el entorno.

GOBERNACIÓN META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

No. 1.026.304.923

VELA MATEUS

YULY NATALIA



21-NOV-1998

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

1.42 O+ F

19-ENE-2017 BOGOTA D.C

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **52.776.599**

MATEUS PARRA

APELLIDOS

CAROL JULIETT

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ABR-1981**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

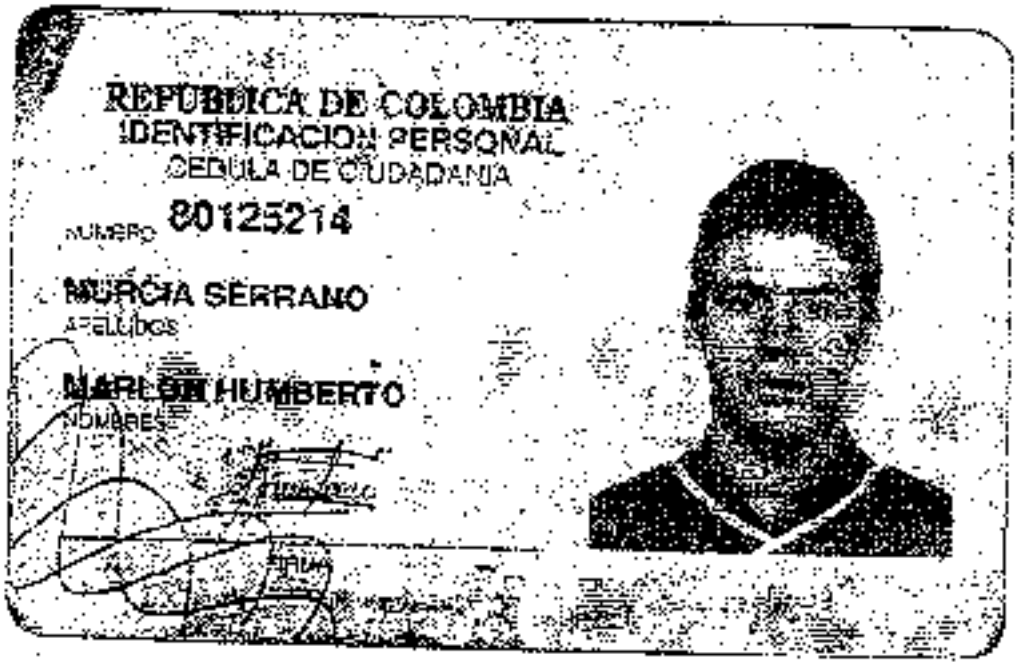
05-AGO-1999 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00906019-F-0052776599-20170517 0055449637A 1 9910004729

Powered by CamScanner

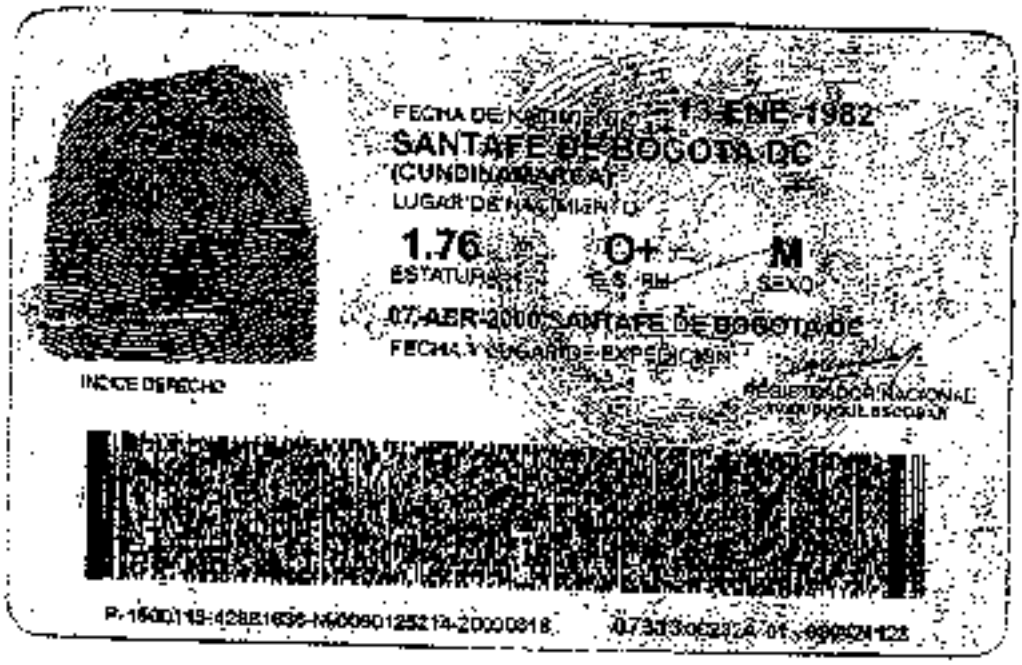


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80125214

MURCIA SERRANO
APELLIDOS

MARLON HUMBERTO
NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1982
SANTAFE DE BOGOTA DC
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

07-ABR-2000 SANTAFE DE BOGOTA DC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
MAYOR PUBLIO HERNAN

P-1500119-42881636-M-0080125214-20000818 0735306212A-01-0000024128

ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S.A.S.
NIT: 900148865 - 6
Sede: Angiografia Villavicencio
Codigo Habilitación: 500010128701
Cra 40 No. 33-08 Barrio, VILLAVICENCIO - META - Tel: 6616102

PACIENTE: YULY NATALIA VELA MATEUS (1006344823)

ADMISION No. 271364

Identificación	CC 1006344823	Sexo al nacer	Mujer	Fecha ingreso	5/08/2024 02:56:00 a. m.
Fecha nac.	2[illegible]/1999	Edad ingreso	25 años	Usuario	VILL-Cotrolos Interno
Tel.	3143301538 - 3142366247			Clase de ingreso	Consulta Externa
Dirección	CLL 36 #32 11 LOTE 18 BOSQUE DE ARAYA			Origen	Consulta Externa
Municipio	VILLAVICENCIO			Servicio	Cardiología
Departamento	META			Convenio	EVIDENCIA PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S
Tipo de zona	Zona Urbana			NIT	830003564
				Plan	CONTRIBUTIVO- Beneficiario

CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA. UBICACIÓN: VILLA-CONSULTA EXTERNA. FECHA EVENTO: 5/08/2024 [illegible] a. m.

Finalidad: No aplica. Causa principal: Enfermedad general

Acompaña:

Motivo de consulta: PARA VALORACION, PRIMERA VEZ.

Enfermedad actual: PACIENTE FEMENINA, 25 AÑOS DE EDAD, ASISTE A CONSULTA;
-HIPOTIROIDISMO,
-ARTRITIS JUVENIL,
-RETARDO MENTAL MODERADO,
-CARDIOPATIA CONGENITA SEVERA: ATRESIA TRICUSPIDEA, TOF Y OBSTRUCCION SEVERA VENTRICULAR, SINDROME DE VENA SUPERIOR, ESTENOSIS PULMONAR, CORREGIDA CON CIRUGIA DE GLENN (F 599).
-TEP EN EL 2021 Y EVENTOS TROMBOTICOS VENOSOS CON ANTICOAGULACIÓN.
-INSUFICIENCIA CARDIACA

ASINTOMATICA CON OXIGENO PERMANENTE

***FARMACOLOGICOS: RIVAROXABAN 20 MG DIARIOS, ENALAPRIL 5 MG DIARIOS, CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS, ESPIRONOLACTONA 25 MG DIARIOS, LEVETIRACETAM 500 MG CADA 12 HORAS, FUROSEMIDA 40 MG DIARIOS, ENOXAPARINA 100 MG DIARIOS, ATORVASTATINA 20 MG DIARIOS, LEVOTIROXINA 75 MCG DIARIOS.
*** ANTECEDENTES: HERMANA CON CARDIOPATIA Y SINDROME DE DOWN

Signos vitales

Últimos Signos Vitales	Valor Referencia Min.	Valor Referencia Máx.	Valor Tomado	Unidades
Presión Arterial Sistólica	90	140	94	mmHg
Presión Arterial Diastólica	60	95	40	mmHg
Pulso	80	165	84	mmHg
Frecuencia Cardiaca	60	100	70	V x Min
Frecuencia Respiratoria	25	30	18	V x Min
Superficie Corporal	20	100	0	Metro cuadrado

Revisión por sistemas

Sistema	Anormalidades	No refiere	Refiere
Cabeza/Cuello	No cefalea , no lesiones en cuero cabelludo, no hay lesiones faciales, no cianosis , no ictericia	X	-
Cardiopulmonar	No disnea, no cianosis, no expectoración , no palpitaciones.	X	-
Gastrointestinal	No disfagia, no alteraciones del tubo intestinal, no dolor, no flatulencia	X	-
Genitourinario	No disuria, no nicturia, no urgencia miccional	X	-
Osteomuscular	No artralgias , no inflamaciones, no artritis, rango de movimientos normales	X	-
Vascular Periférico	No dolores en extremidades, no inconvenientes en la marcha , No varices	X	-
Piel y faneras	No lesiones, no prurito	X	-
Hematopoyético	No hay angustias , no hay hematomas , no hay adenopatías	X	-
Endocrino	No diaforesis, no pérdida de pelo, no disfonía, no polidipsia	X	-
Neurológico	No pérdidas de memoria, no desorientación, no alteraciones de la fuerza o la sensibilidad, nocio no alteración, no vértigo o mareo	X	-
Órganos de los sentidos	No irritación conjuntival , no alteraciones en la visión, No tinnitus. Audición normal, no tinnitus	X	-

Examen Físico

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD [illegible] DOMICILIO [illegible] Fecha Impresión: [illegible] p. m.
Impreso: MARIA TERESA [illegible] Generado por: [illegible]

Scanned with CamScanner



MARIA TERESA FONTALVO GAMARRA
CARDIOLOGIA
R.M. 3930940-CCS3906643

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
YURI	NATALIA	VELA	MATEUS

1.5 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro Civil	Tarjeta de Identidad	Cédula de Ciudadanía	X	Cédula de Extranjería	Pasaporte	Carné Diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 1026304022

2. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha		
	Año	Mes	Día
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	2021	10	6

2.3 Departamento	2.4 Municipio
BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.

3. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO
Visual	SI		NO X
Auditiva	SI		NO X
Intelectual	SI		NO X
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO
Sordoceguera	SI		NO X
Múltiple	SI	X	NO

4. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Porcentaje
Cognición	58.35
Movilidad	55.0%
Cuidado Personal	50.0%
Relaciones	65.0%
Actividades de la Vida Diaria	55.0%
Participación	75.0%
GLOBAL	58.0%

5. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b1173 b4703

2. Codigos Estructuras Corporales

s1109.278 s4703.278

3. Codigos Actividades y Participacion

d755.2 d4501.4 d5703

Escaneado con CamScanner

[redacted]

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

[redacted]

MONICA ALEJANDRA [redacted] LUGO	Terapia ocupacional	CC-1075[redacted]
[redacted]	Medicina	CC-1[redacted]
LUZ ANGELICA CASTAÑEDA TACHA	Fonoaudiología	CC-[redacted]

[redacted] FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, YULY NATALIA VELA MATEUS mayor de edad

estoy de acuerdo con el resultado de la calificación y firmo en señal de ello.

Nombre y Firma CC 1076[redacted]

Documento CC-1[redacted]

Autorizo el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula.

SI

[redacted]

Escaneado con CamScanner

Sisbén

Fecha de consulta: 25/10/2024

Ficha:

TIDO: 7015997000021778

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: YULY NATALIA

Apellidos: VELA MATEUS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1026304028

Municipio: Bogotá

Departamento: Bogotá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

Última actualización ciudadano: 16/10/2024

Última actualización vía registros administrativos: 16/10/2024

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: DANIELA PEREZ OTAVO

Dirección: Carrera 30 No 25 - 90 Edificio CAD Piso 13

Teléfono: Línea 195 Opción 9 - 4

Correo Electrónico: servicioalciudadano-CSL@cdp.gov.co

Villavicencio, 02 de diciembre 2024

Señores
Secretaría Social
Gobernación del Mata
Villavicencio, Meta

Asunto: Carta de presentación

Respetados señores:

Yo, Carol Mateus Parra, presento a mi hija Yuly Natalia Vela Mateus con cédula de ciudadanía 1026304023, de 27 años de edad, quien tiene un diagnóstico de: Cardiopatía Congénita Severa (Atresia Tricúspide-ventrículo único), Retardo Mental Leve, Retardo en el Neuro Desarrollo Hipotiroidismo, Tromboembolismo Pulmonar, Osteoporosis, Artritis Juvenil, Nefropatía Crónica, Gota y niveles de Ácido Úrico elevados.

Mi hija tiene habilidades en artes, como pintura, cerámica, decoración etc, le gustan las danzas y la música

Otros aspectos relevantes es que no puede consumir carnes rojas y los alimentos deben ser bajitos en sal.

Gracias por su atención

Atentamente,

Carol Juliett Mateus Parra

Cc 52776599
Ce 3142306147

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Cesar David Tovar Arevg
DEPENDENCIA	Secretaría Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaría Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	**SI**	**NO**	***N.A.**
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD		X	
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público		X	
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN CASTILLOS	Nombre: Liliana Ramal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: Nov 1 - 2024	Fecha: 1 - 11 - 24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo Jazmine Tovar Arizal, identificado con documento de identidad No 35.264.981, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Cesar David Tovar A., identificado con documento de identidad 1122921415

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyes, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de materia: fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Villavicencio, 05 de noviembre de 2024

Jazmine Tovar Ariza

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**





DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Ramiro Rodriguez (Padrastro) Teléfono: _____

Nombre de la Madre: Jazmine Tovar Ariza Teléfono: 321 411 0092

Vive con: Papa - Mamá e hermana.

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Ramiro Rodriguez Teléfono: 313 334 69 40

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO _____

¿Cuáles? Respiridona, Acido Valproico

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la Institución en las actividades que desarrolle la Institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Apoyo a los Jovenes

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**	

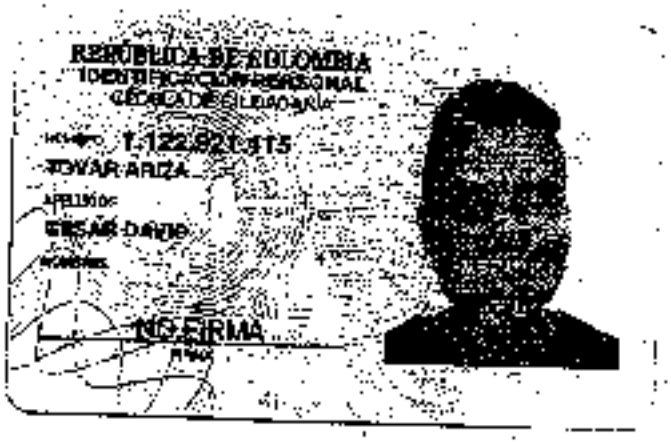
OBSERVACIONES GENERALES: _____

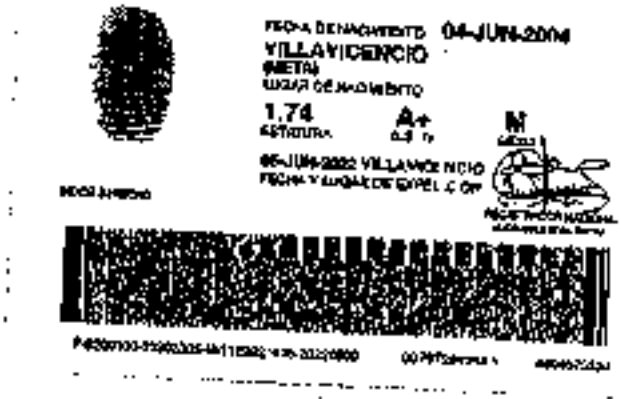
Firma de los Padres de Familia

Jazmine Tovar Ariza
MADRE

Ramiro Rodriguez
PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 5

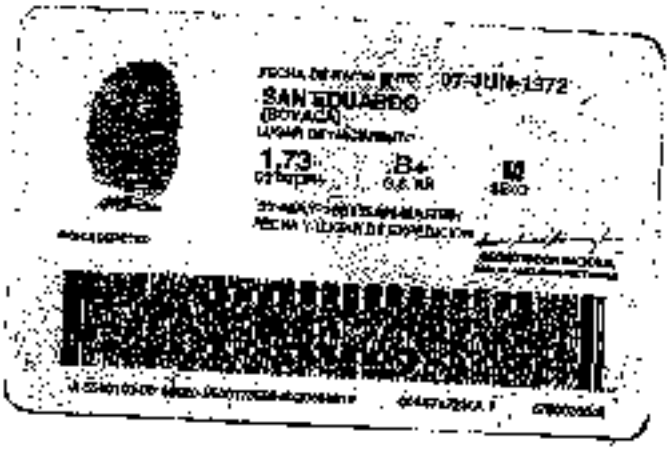

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
1.122.821.315
NO FIRMA


04-JUN-2004
VILLAVICENCIO
META
1,74
A+
M


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TOVAR


YEL
1.67
O+
F


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
17.355.946
RODRIGUEZ RAMOS
FAMILIA


07-JUN-1972
SAN EDUARDO
(BOYACA)
1,73
B+
M

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
CESAR	DAVID	TOVAR	ARIZA

1.5 Departamento de residencia	1.6 Municipio de residencia
META	VILLAVICENCIO

b. DATOS DE LA PERSONA CERTIFICADA

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
Número de documento de identidad:			1122921416					

c. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE VALORACIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación

BELISARIOS VELASQUEZ & ASOCIADOS SAS

2.2 Fecha de la Certificación

Año	Mes	Día
2023	12	20

2.3 Tipo de Entidad Valoradora

NI

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora

830504600

c. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	66.67
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	62.50
Participación	68.75

e. CÓDIGOS DE DIAGNÓSTICO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.2 b122.2 b126.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.278 s199.278

3. Codigos Actividades y Participación

d155.2 d7600.3 d879.3

Powered by

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

[redacted]

Nombre	Profesión	Tipo y número de identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903766
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218
JOSE ALFREDO ORTEGA VEGA	Medicina	CC-6406431

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Powered by: CenSocial

Tel: Cel. Prestador: 3000120981-01
E-mail: CENC-PSACIC1@gmail.com
321 450 4041 - 312 881 0813
Dir. Domicilio: Tibaviendo /a/a
Dirección: Calle 23 A # 26 A 48 BARZAL
Calle 23 A # 26 -48 Barrio Bali, en ACACIAS - META

HC: 32895
Documento: CC-1122921415
Nombre: CESAR DAVID TOVAR ARIZA
Fecha: 2024-11-01

HISTORIA CLINICA DE PROCEDIMIENTOS

Fecha: 2024-11-01 | Hora: 13:00:00 | Num. H HC: 32895

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Tipo y N. de Ide: CC-1122921415 | Primer: CESAR DAVID TOVAR ARIZA | Edad: 20 años, 4 meses | Sexo: MASCULINO
Lugar y fecha de nacimiento: VILLAVICENCIO-2004-06-04 | Teléfono: 3204110372 | Ocupación: Ninguno | Dirección: Bajo, 15 NO 1 CASA 23 LA MADRID
Estado civil: I | Entidad: CAPITAL SALUD EPS | Régimen: SUBSIDIADO - ES | Convenio: EVENTO

PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA

MOTIVO DE CONSULTA

Salud: Consejo, atención y orientación en prevención de enfermedades relacionadas. Otros si.

CAUSA MOTIVO ATENCION

Promoción y mantenimiento de la salud - Intervenciones individuales

FINALIDAD

DESARROLLO DE HABILIDADES COGNITIVAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL
Confirmado repetido	F20 Esquizofrenia [grave, duración del comportamiento esquizofrénico]

DIAGNOSTICOS RELACIONADOS

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1	DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2	DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3

DESCRIPCIÓN

paciente acude en buen estado y dispuesto a la cita por psicoterapia, en revisa bimestral medico y mencionan personas en lo que se visualiza según el relato del joven, eventualidad en procesos relacionados a choques varios, mismo adherencia a los procesos farmacológicos sin repercusiones extrapiramidales, de trabajo por, con ánimo el requerimiento de fortalezas, el consejo de terapia, pares y actividades y prevención de las lesiones y conductas alternativa. Siguiendo atención de siguiente especial

OBSERVACIONES

ANTECEDENTES: Familiares: - Psiquiatricos. - Personal: El paciente fue gestado de producto de embarazo planificado, nacido a termino por parto vaginal sin complicaciones perinatales, con peso y talla adecuados para la edad gestacional. Desarrollo psicomotor dentro de los parámetros normales, caminó a los 12 meses y dijo sus primeras palabras a los 18 meses. Antecedentes médicos: - Alergias: Ninguna conocida. - Hospitalizaciones: Ninguna. - Cirugías: Ninguna. - Traumatismos: Ninguno. - Enfermedades crónicas: Ninguna. - Medicamentos actuales: Ninguno. - Hábitos: No consume alcohol, tabaco ni sustancias psicoactivas. Antecedentes familiares: - Psiquiátricos: Madre con diagnóstico de trastorno depresivo recurrente, en tratamiento con antidepresivos. Padre sin antecedentes psiquiátricos conocidos. Hermano mayor con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada, en tratamiento con terapia cognitivo-conductual. - Médicos: Abuelo paterno con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, en tratamiento con insulina. Abuela materna con diagnóstico de hipertensión arterial, en tratamiento con antihipertensivos. Antecedentes sociales: - Educación: Cursó estudios hasta el grado 11° en una institución educativa pública, con un rendimiento académico promedio. - Ocupación: Actualmente desempleado, busca activamente trabajo. - Relaciones interpersonales: Vive con sus padres y hermano mayor. Mantiene una relación de pareja estable con una compañera de estudios. Tiene un círculo de amigos cercanos con los que comparte actividades recreativas. - Actividades de la vida diaria: Realiza sus actividades de la vida diaria de manera independiente, sin dificultades significativas. - Participación social: Participa en actividades deportivas y recreativas en su comunidad, como fútbol y baloncesto. - Apoyo social: Cuenta con una red de apoyo sólida, incluyendo a su familia, pareja y amigos cercanos. Nivel socioeconómico: Estrato 2. Factores de riesgo social. FACTORES Familiares: I - Barrera diagnosticada con Discapacidad Cognitiva Moderada y Esquizofrenia Hebefrénica- WAIS-IV realizada el 21 de julio del 2024, con resultados CVGL PF 50, MT 50, PE 50, CI TOTAL 49 el cual según esta prueba se categoría en la Deficiencia Mental Moderada. TEMÁTICAS A TRATAR. Proceso psicoterapéutico en sesiones de diversidad funcional - abordaje - empoderamiento. CONTROL POR PSICOLOGÍA EN 2 SEMANAS PSICOTERAPIA 8 SESIONES.

CUADRO COMPLICACIÓN

940841

Juan David Barbosa Bonilla
Psicólogo
TP 307764

PROFESIONAL DE LA SALUD: Juan David Barbosa Bonilla
NUMERO REGISTRO: 307764
FECHA IMPRESION: 01-11-2024 19:46:52

CERCAR

NIT Cod. Prestador: 8305109791-01 — Cra Complejo: Villavicencio Meta

Correo: CERCARLTDA@gmail.com — Dirección: Calle 55c 41A-98 BARZAL

Cel: 321 498 4000 - 321 201 0893 — Cra 15 # 23 -50 Barrio Salvador AGUAS-META

dHC: 32940
Documento: CC-1122021415
Nombre: CESAR DAVID TOYAR ARIZA
Fecha: 2024-11-01

Folio: 2024-1 (01)

HISTORIA CLÍNICA DE PROCEDIMIENTOS

Hora: 15:33:00

Num. de HC: 32940

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Tipo y N° de ID: CC-1122021415
Lugar y fecha de nacimiento: VILLAVICENCIO-2004-06-24
Edad: 0 años

Paciente: CESAR DAVID TOYAR ARIZA
Teléfono: 3214198092

Estado civil: 50 años, 4 meses
Ocupación: No aplica

Sexo: MASCULINO
Dirección: SUE 15 MZ1 CASA 0 LA MAYOR

Entidad: CAPITAL SALUD EPS

Régimen: SUBSIDIADO - R5

Convivir: EVENTO

PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA

MOTIVO DE CONSULTA

CAUSA MOTIVO ATENCIÓN

DESARROLLO DE HABILIDADES COGNITIVAS

FINALIDAD

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3

DESCRIPCIÓN

ANTECEDENTES Quirúrgicos - Dosque Hospitalarios. - Durante el proceso de atención la consumidora paciente de Psicología y el psicólogo asesor con pregrado Nombre - Categoría/ grado 20170 del 09/05/95 TRECA/ACADEMIA BÁSICA/TELE - Coordinador de Discapacidad mediante el 20 de Diciembre del 2023) con identificación de pregrado Cognitivo 44,67%, manifiesta 0,00%, auditivo, personal 43,75%, Múltiples 98,00%, actividades de la vida diaria (0,50%, participación 48,75%) - puntos comportamentales WAIS retirado el 05 de julio de 2024 con resultados en el área de derecho y trabajos ejecutivos, un puntaje de 17 (desviación severa) obtenido puntaje de 45 (desviación severa) y dando un total de 36 el cual se comparte en diversas sesiones Sociales : El usuario asiste del paciente en Español, con adecuadas interpretación coherente y con nivel de apoyo alto, en 14 sesiones trabajos de forma mixta. FACTORES Facilitantes : - Hombre diagnosticado con Discapacidad Cognitiva Moderada y Psicoterapia Electrónica WAIS-IV realizada el 21 de julio del 2024, con resultados C=50, EP 30, INT 50, VP 40. CI TOTAL 47 el cual según categoría se diagnostica en la Rama Mental Moderada. TEMÁTICAS A TRATAR: Proceso psicoterapéutico en contexto de diversidad funcional – adolescencia – comportamiento. CONTROL POR PSICOLOGÍA 7D Y SEMANAS PSICOTERAPIA 8 SESIONES.

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO CONSULTA/SW

ORDENES MÉDICAS

ESPECIALIDAD — PRIORIDAD — OBSERVACIONES

9410H PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA — MEDIA — CANTIDAD: 8 TIEMPO: de la orden anterior

Juan David Barbosa Bonilla
Medicina
TP 1120[illegible]

PROFESIONAL DE LA SALUD: Juan David Barbosa Bonilla
NÚMERO REGISTRO: 1120[illegible]
FECHA IMPRESIÓN: 01-11-2024 15:44:43

Sisbén

Fecha de consulta: Registro válido

Ficha: 05/06/2025

5000103974610000393O

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CESAR DAVID

Apellidos: TOVAR ARIZA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1122921415

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

Última actualización ciudadano: 26/09/2022

Última actualización vía registros administrativos: 01/08/2023

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: LUIS FELIPE GARCIA BELTRAN

Dirección: Calle 37 No 29 - 57

Teléfono: 6820410 - 3208559297

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

emsa

428850253

"El no pago de su factura de energía en las fechas establecidas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra la decisión proceden el recurso de reposición, el cual deberá interponer en los términos de ley ante el Comité de Atención de Usuarios por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de apelación la petición formulada la suspensión del servicio por mora podrá reconectarse en cualquier momento."

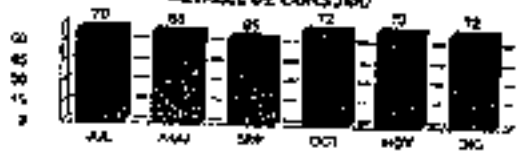
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN | CUDE

Suscriptor: JAZMINE TOVAR ARIZA

Dirección: SM 35 MZ 1 CS 23 URB LA MADRID ETV

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



CLIMAS

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO

Capítulo: Aseo contrato de energía JR.	
240.7 kilowatts con $(4.8) = 72 (Consumo en kWh)	$27,410
VALOR NETO	$
Porcentaje de SUBSIDIO (0%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-0,027
CUNICEL VALOR CONSUMO	$27,410
# punto AP	$000
OTROS CONCEPTOS.	
SUB TOTAL VALOR OTROS	$680
DESCUENTOS	

MARCA CONTADOR No.	MEDIDOR	Digitos
ENY	180341696	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 05-DIC-2024 12:12

ESTRATO	1	ÁREA	Llanero	Ciclo	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	Cuentas VC	Servicio(s) Medido	ACTIVA

Lect. Anterior	10,887	Ant. Mes Comparación	0
Lect. Actual	10,959	Mes Consumo Facturado	0
Consumo Facturado	72	Días Consumo Facturado	31
Promedio Consumo Facturado	5.48c	Factor Multiplicador	10
Días Mes Consumo Facturado	10	Nro Carga de Distribución	2611
Días Mes Consumo Facturado	26 01	Días Mes Consumo Facturado	25

Nota Consumo: 0

Costo Unitario de la Energía del Mercado de Comercialización

CONCEPTO			CONCEPTO		
Comercialización Generador	G1	402	Pérdidas reconocidas	PR1	7142
Restricciones del SIN y de Mercado Regional	T1	55,37	Otros cargos, restricciones distribución de energía	D1	3.82
Transporte de la energía a nivel de tensión local	D1	254,69	Costo de comercialización	C1	157,56
Total Cargo Generación(Cargo 110-67) (Generación Nivel 1		(CNG/Tx/Dx/Comp)			944,96
					944,96

	Consumo kWh	Vlr. Unitario $/kW	Factura	Interés Moratorio Financiación	0,49%
Subsidio Fondo				Cargo Fijo Mes Residencial	2,15%

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA $28,680

DETALLE PORTAFOLIO

Concepto	Ciclo	Inmueble	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

FECHA LÍMITE DE PAGO		TOTAL A PAGAR
13-DIC-2024	14-DIC-2024	$28,090

Impuesto AP Acuerdo 015/Dic-21

EDWIN DARÍO CUBIDAN BONORQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

Código del cliente: 428850253 | Fecha de expedición: 13-DIC-2024

Ruta: 1-1000472d

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Powered by CamScanner

Villavicencio. 5 de noviembre de 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
GOBERNACION DEL META
Villavicencio

Respetados señores:

Yo, Jazmin Tovar Ariza, identificada con cedula de ciudadanía No. 35.264.981 de la ciudad de Villavicencio, me permito presentar a mi hijo Cesar David Tovar Ariza, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.122.921415 de la ciudad de Villavicencio, persona con discapacidad, diagnosticado con Deficit Cognitivo Grave.

Es una persona con las siguientes cualidades: Alegre, inteligente, colaborador, compañerista. Le gusta las manualidades artisticas, interactuar con sus compañeros y pares, entrar a la piscina, bailar joropo.
A pesar de su discapacidad y de no hablar, se hace entender y se comunicar sus necesidades, es una persona independiente, le cuesta socializar, a veces se altera y puede agredir a sus compañeros, pero hace caso a sus superiores.

Agradezco a la gobernación del meta incluirlo en los programas que realicen para la población con discapacidad.

Cordialmente,

JAZMIN TOVAR ARIZA
C.C. 35.264.981
Cel. 3214110092

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.143-3	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	JULIET ANDREA VEGA ROSA
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)			
Copia de resumen de la Historia Clínica**			
Copia cédula de ciudadanía del aspirante			
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***			
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C			
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto			
Fotocopia de un recibo de servicio público			
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
*** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyan aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás",**
**** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó:	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN CUBILLOS	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: NOV 1- 2024	Fecha: 1-11-24

Gobernación del META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo Araceli Sosa Rubon, identificado con documento de identidad No: 40384218, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Yuliett Andrea Vega Sosa identificado con documento de identidad 1021979??

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12 Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores. acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente. comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. 05/11/2024

Araceli sosa Bolon

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA. OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**	

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Marcos Navarro Teléfono: 3143031629

Nombre de la Madre: Arcelia sosa Peña Teléfono: 3143031629

Vive con: Papa mama hermana cuando Vieta

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Teléfono: 3102556798

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO

¿Cuáles? Carbamacepina

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Que tenga una buena educacion
que aprenda un Arte para ya sea en el
Ella mismo

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

Araceli Sosa Bello
MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 25

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.219.799
VEGA SOSA

APELLIDOS

JULIET ANDREA

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1983
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

02-ABR-2001 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VELA ROCHA

A-5200100-01228023-F-0040219799-20210404 0079890806A 1 8001787301

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 40.384.218
SOSA PABON
APELLIDOS
ARACELY
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 17-AGO-1964
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-DIC-1988 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CALIFICACION MEDICO LABORAL

Seguro Social
Riesgos Laborales

AC. DE TRAB: ENF. PROF: AC. COMUN: ENF. COMUN X

1. DATOS GENERALES

FECHA DE EVALUACION 05 / 04/2001 SECCIONAL: MEDIA CODIGO:
NOMBRE JULIETH ANDREA VEGA SOSSA
C.C. #

2. RESUMEN HISTORIA Y PERFIL OCUPACIONAL

	Oficio	Tiempo de Duración	Factores de Riesgo Ocupacional
Actual	NINGUNO		
Anterior(es):			

3. ANTECEDENTES CLINICOS Y PARACLINICOS

ANTECEDENTES RETARDO PSICOMOTOR QUE ADVIERTE LA MADRE AL AÑO DE EDAD. REQUIERE SUPERVISION DE TODAS LAS ACTIVIDADES DEL DIARIO VIVIR.

4. EXAMEN MEDICO LABORAL ACTUAL

Edad: 18 AÑOS Sexo: FEMENINO Peso: 46 KG. Talla: 150 CM
Signos Vitales: F. 210/70 P.C. 70 X MIN. F. 18 X MIN.
Resumen de Hallazgos positivos clínicos y paraclínicos:
DESARTRICA DESORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS.
DIAGNOSTICOS: RETRASO MENTAL DE MODERADO A SEVERO

5. CALIFICACION MEDICO LABORAL

Deficiencia(s): 30.0 %	Discapacidad(es): 8.4 %		Minusvalía 22.25 %		
Mioarticular:	De la conducta:	3.0	De la Orientación	3.0	
Nervioso Periférico:	Comunicación	2.0	De la Indep. Física		
Respiratorio:	Del cuidado Personal:	1.0	De la movilidad:		
Digestivo:	De la Locomoción:	0.6	Ocupacional	15.0	
Urinario:	De la Pta. del Cuerpo	0.6	De la Integración Social	2.0	
Neoplasias:	De Destreza	3.6	Autosuficiencia Econom	2.0	
Endocrino:	De la Situación	0.6	De la Edad	1.25	
Cardio Vascular:					
S.N.C:					
Ojo:					

Enfermedad Mental 30.0 (T12.4.5)
Organos de los Sentidos:

6. PERDIDA CAPACIDAD LABORAL TOTAL: 59.65 % DECLARADA INFANCIA

original

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JUUET	ANDREA	VEGA	SOSA

1.5 Documento de identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro Civil	Tarjeta de Identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carné diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 40219796

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación
MULTISALUD LIMITADA

2.2 Fecha

Año	Mes	Día
2021	12	10

2.3 Departamento
META

2.4 Municipio
VILLAVICENCIO

c. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Porcentaje
Cognición	75.00
Movilidad	[illegible],00
Cuidado Personal	[illegible],00
Relaciones	[illegible],00
Actividades de la Vida Diaria	66.70
Participación	68.75
GLOBAL	64,71

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b122.3 b163.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.251 s199.380 s750.273

3. Codigos Actividades y Participación

d155.3 d161.3 d175.3

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión
JUAN CARLOS FELIZZOLA DIAZ	Fisioterapia
LEYVIS RONNEY PARRADO RODRIGUEZ	Enfermería
XIOMARA ALEXANDRA PIÑEROS TURMAGO	Medicina

XIOMARA PIÑEROS TURMAGO
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
C.C. 53.107.376
Reg. 5011159 LO199

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, *JULIET ANDREA VEGA SOSA* manifiesto que: *SI*
estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

Nombre y Firma Documento: CC-40219799

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. *SI*

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.
Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendrá validez

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión
JUAN CARLOS FELIZZOLA DIAZ	Fisioterapia
LEYVIS RONNEY PARRADO RODRIGUEZ	Enfermería
XIOMARA ALEXANDRA PIÑEROS TURRIAGO	Medicina

CC-1082[illegible]

CC-1121912325

XIOMARA PIÑEROS TURRIAGO
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
C.C. 53.107.276
Reg. 5011150. LO1199

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, *JULIET ANDREA VEGA SOSA* manifiesto que: *SI*

estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

Nombre y Firma

Documento: CC-40219799

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. *SI*

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.
Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendrá validez

Original

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JULIET	ANDREA	VEGA	SOSA

1.5 Documento de identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro Civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carné diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 40219799

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación
MULTISALUD LIMITADA

2.2 Fecha

Año	Mes	Día
2021	12	10

2.3 Departamento
META

2.4 Municipio
VILLAVICENCIO

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Porcentaje
Cognición	75.00
Movilidad	71.00
Cuidado Personal	57.00
Relaciones	8.00
Actividades de la Vida Diaria	65.00
Participación	68.75
GLOBAL	64.71

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b122.3 b163.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.251 s199.380 s750.273

3. Codigos Actividades y Participación

d155.3 d161.3 d175.3

Fecha de consulta: 15/01/2026

Folio: SISBEN1011460368001739

C1

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: JULIET ANDREA

Apellidos: VELOZA SOSA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40214799

Municipio: villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/05/2025

Última actualización de ubicación: 06/06/2025

Última actualización en registros administrativos: 23/11/2022

Si la encuesta vigente ha perdido vigencia o desea actualizar su información por favor acercarse a la oficina del Sisbén del municipio donde usted reside.

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administración: ALCALDIA MUNICIPAL VILLAVICENCIO

Dirección: Calle 35 #33-34 Barrio Manuel Dejo 2 Etapa Piso 2

Teléfono: 3206041

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

Nombre actualizado en Administración. Este documento no reemplaza los trámites ante

1. Para validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando desde otra información registrada por Registro Social de Hogares (RSH) en fecha posterior a la última actualización de la encuesta.

Para actualizar la información en registros administrativos de los siguientes entidades

- EPS - Departamento para la Prosperidad Social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICBF - Instituto Colombiano para la Educación
- MINTIC

eaav Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT 892.000.265 - 1

CÉDULA CATASTRAL: 500010105000007750916900000031

FACTURAS VENCIDAS: 0

FECHA DE IMPRESIÓN: 2024-11-09T 1:20:22

CÓDIGO USUARIO: 081789

FACTURA No.: 32510820

PERIODO FACTURADO: 01-10-2024 - 30-10-2024

DATOS DEL SUSCRIPTOR

VEGA NAVARRO MARCO TULIO
222222222222
C 4A SUR 28 32 MZ 39 CS 108
BOSQUES DE ROSA BLANCA ZG - 1992

CLASE DE USO	ESTRATO	ASEO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	3		28-11-2024

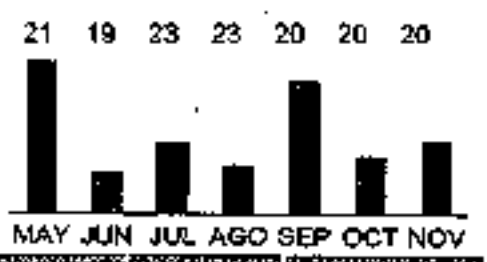
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	ORDEN	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PREDIO No.
17	1785 17091619040	736	1/2	2015464984	1025875

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PERIODO MES: 21

NOVEDAD LECTURA: NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO	PROMEDIO
1627	1607	20	20

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.379,09	7.379,09	364,17	0	6.715,52
Consumo Basico	0 - 16	16	2.826,37	45.205,92	4.368,53	0	41.137,39
Consumo Complementario	17 - 32	4	2.826,37	11.301,48	0	0	11.301,48
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.826,37	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					4.732,70	0	59.154,39
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.220,37	6.226,50	559,65	0	5.661,72
Consumo Basico	0 - 16	16	2.516,47	45.063,52	4.066,72	0	41.037,80
Consumo Complementario	17 - 32	4	2.516,47	11.268,88	0	0	11.268,88
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.516,47	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				62.546,90	4.615,57	0	57.904,40
TOTAL MES				128.437,36	9.348,27	0	117.058,79

Total Items: 7

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	3,57
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	3,57

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

[illegible]

Esta factura incluye los siguientes valores por tasas destinadas a las autoridades ambientales: (Ley 99 de 1993)

SERVICIOS	Tarifa por m^3
Acueducto (Tasa por uso)	$ 1,64
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 250,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo: FEV 0ELTT155168

pague a tiempo

FAGLE RASTA
26-NOV-2024

TOTAL A PAGAR
114.010

ANGELA PATRICIA FLOREZ [illegible]
GERENTE GENERAL

Somos Autoretenedores Res. DIAN 0519000

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94

CUFE: 456[illegible]

Realiza tus trámites sin salir de casa
• PQRs
• Información general
• Reporte de daños y solicitudes de atención técnica
Llámanos 608 681 8080

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago
- Banco de Occidente
- Banco BBVA
- Puntos Redeban
- Bancolombia
- Corresponsal
- EFECTY
- Banco de Bogotá
- [illegible]
- Banco de Popular
- Cajero ATH
- COMFEM
- Banco Agrario

www.eaav.gov.co

eaav

(415)7709668000414(8020)32510820(3900)000011401(96)20241126

CÓDIGO USUARIO
081789
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No.
32510820

PAGUE HASTA
26-NOV-2024

TOTAL A PAGAR
114.010

Banco

Villavicencio - Meta 5 Diciembre de 2024

Señores
Secretaria Social
Villavicencio - Meta

Cordial Saludo

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de presentarles a mi hija Julieth Andrea Vega Sosa C.C Nº 40'219.799 Vcio, con 21 años, la cual presenta un Retardo cognitivo. Las habilidades de mi hija Julieth son: La Pintura, El baile de música llanera, Hacer Manualidades.

Requiero de su colaboración a fin de seguir teniendo en cuenta el cupo para mi hija Julieth Andrea Vega Sosa en la Institución ayudando a Vivir, ya que es una Institución bastante buena porque allí les enseñan a los niños a nadar, y sobre todo es una Institución con mucha responsabilidad para con nuestros niños, además dicha Institución cuenta con un equipo de profesionales capacitados para esta población de discapacidad, que a su vez, ayuda con el desarrollo de los niños, comprendiendolos, enseñando las cosas nuevas para el desarrollo y bienestar de ellos, también es una Institución que da confianza de dejar mi hija en ella.

Cordialmente

Arcelia Sosa Galán
C.C: 40'384'248 Vcio
Cel: 310 303 1629

DEPARTAMENTO DEL META NIT: 892.099.149-9	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Jose Manuel Rubio Arevalo
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD		X	
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**		X	
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2008 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad. competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".*
*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.*

Verificó	Revisó
	FIRMA
Nombre: CARLOS GIRALDO	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: Nov 1 - 2021	Fecha: 1-11-21

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Nelly Rocha A., identificado con documento de identidad No: 40367864, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Manuel José Rocha identificado con documento de identidad 1121932265

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija corro soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

GOBERNACIÓN DEL META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Fallido Teléfono: _____

Nombre de la Madre: Nelly Rocha Teléfono: 3106791194

Vive con. Monica - Nelly Rocha

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Nelly Rocha Teléfono: 3106791194

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

adquirir mas autoridad.

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: Paciencia, x tanto tiempo solo

Firma de los Padres de Familia

MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.932.265

ROCHA AREVALO

APELLIDOS

JOSE MANUEL

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1995

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

20-MAR-2014 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00564772-M-1121932265-20140530 0038283707A 1 42317246

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.367.864
ROCHA AREVALO
APELLIDOS
NELLY
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1961
CUBARRAL
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-NOV-1980 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5200100-00131137-F-0040367864-20081123 0006849691A 1 9760216745



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JOSE	MANUEL	ROCHA	AREVALO

1.5 Documento de identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro Civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
				X				

Número de documento de identidad: 1121932265

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación
MULTISALUD LIMITADA

2.2 Fecha

Año	Mes	Dia
2021	11	26

2.3 Departamento
META

2.4 Municipio
VILLAVICENCIO

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Porcentaje
Cognición	75.00
Movilidad	65.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	80.00
Actividades de la Vida Diaria	65.00
Participación	59.38
GLOBAL	67.81

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b3100.3 b789.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s198.399 s398.399 s7401.253

3. Codigos Actividaces y Participación

d155.3 d161.3 d4602.3

La salud es de todos. Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Firma
JUAN CARLOS FELIZZOLA DIAZ	Fisioterapia	CC-1065[illegible]
LEYVIS RONNEY PARRADO RODRIGUEZ	Enfermería	CC-1121932265
XIOMARA ALEXANDRA PIÑEROS TURRIAGO	Medicina	CC-1033107376

XIOMARA PIÑEROS TURRIAGO
MEDICO ESPECIALISTA
SEGURIDAD OCUPACIONAL
C.C.1.033.107.376
Reg. 5011159 L01199

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, *JOSE MANUEL ROCHA AREVALO* manifiesto que: *SI*

estoy de acuerdo con el resultado de la calificación que abajo firmo.

Nombre y Firma

Documento: CC-1121932265

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. *SI*

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.
Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendrá validez

Sisbén

Fecha de consulta: 11/11/2024

Ficha: 5000109211481000022O4

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE MANUEL

Apellidos: ROCHA AREVALO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1121932265

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/06/2021

Última actualización ciudadano: 08/06/2021

Última actualización vía registros administrativos:

Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	JULIA INES MOGOLLON MORALES
Dirección:	Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2
Teléfono:	3208559257
Correo Electrónico:	sisben@villavicencio.gov.co

emsa
Empresa de Energía del Meta S.A.
Nit. 822002230-6

8441

CÓDIGO DEL CLIENTE 605415931

"El no pago de la factura de energía en las fechas empleadas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de no presentar la petición antes la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

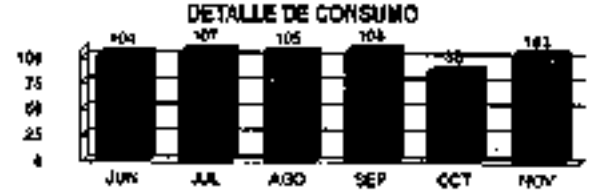
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2024-10-10 09:24 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2024-10-10 09:24 | CUDE

Suscriptor: FLOR ALICIA CAMPO DE TRUJILLO

Dirección: CR 10 E 22 10 SUR BRR GAVIOTAS

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



Lectura Anterior: 13651
Tipo de Lectura: Con Lectura

Lectura Actual: 13734
Novedad: 0

Contrato Promedio UR: 6 Mayor: 100
Documento No.: 0983307105
Factura Anterior: 0

URE: 01 Ruta: 5545AD Orden: 0041
Periodo Facturado: 08-10-2024/06-11-2024
Ruta: 36-0638931405

INFORMACIÓN TÉCNICA

UNIDAD CONTADOR (M3)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	100128987	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 10-NOV-2024 08:11

ESTRATO	3	ZONA	Urbano	CICLO	33
CLASE	Residencial	CÓDIGO DANE	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INFORMACIÓN DE CALIDAD

Cod. Circuito	YR002	[illegible]	0
[illegible]	YR1286	[illegible]	0
[illegible]	13	[illegible]	100
[illegible]	12.907	[illegible]	11
[illegible]	47	[illegible]	N/A
[illegible]	26.92	[illegible]	25

Vr a Compensar $ 0

Costo de la energía suministrada en el mes (Kwh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Consumo asociado al generador	$	397.14	Pérdidas reconocidas	$	71.42
Transporte de la energía en el STN (Kwh)	$	52.27	Otros cargos asociados al mercado de energía	$	1.77
Transporte de la energía en el Sistema de distribución local	$	243.99	Costo de comercialización	$	151.42
Total Cuv Calculado(Cmog 119-07) (mercado) Mes					917.95
					917.95

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	0,49%
				Interés Moratorio No Residencial	2,19%

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO DE FACTURACIÓN	$0

DETALLE DE LOS CONCEPTOS FACTURADOS

Liquidación del consumo de energía:
730.26 (Valor kWh con SUBS) x 100 (Consumo en kWh) $83,027

VALOR NETO:	$84,648
Porcentaje de SUBSIDIO (15%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-14,162
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$70,346
Impuesto AP	$2,836
OTROS CONCEPTOS: -	
SUBTOTAL VALOR OTROS CONCEPTOS:	$2,836
Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE FACTURA	$83,200

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
21-NOV-2024	22-NOV-2024	$83,200

Impuesto AP Acuerdo 815/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN RODRÍGUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
08-10-2024/06-11-2024	605415931	21-NOV-2024	$83,200

Ruta: 36-0638931405

4415977/0858800204918020008054160310/9001000065200

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012025 de 09-01-2014 RETENEDOR AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0547 Enero-25-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
Elaborado por Meta SA, Nit 822002230-6

Villavicencio 06 de diciembre 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
Gobernación del Meta

Asunto:

Yo NELLY ROCHA AREVALO, identificada con cedula de ciudadania N°40.367.864 de Villavicencio, en calidad de madre del joven JOSE MANUEL ROCHA, identificado con cedula de ciudadania N° 1.121.932.265 de Villavicencio, con diagnostico Síndrome de Down, mi hijo es un adolescente semi funcional, presenta altos niveles de estrés ya que por mi trabajo el debe quedarse solo en casa ya que no recibimos ningún tipo de ayuda.

José Manuel es un joven que controla esfínteres, con dificultades en su motricidad fina, le gusta integrarse con sus pares, con ayuda ejecuta actividades de pintura, coloreado, le gusta participar de actividades de paseo.

Espero que en el futuro se tenga en cuenta para que participe de los próximos programas que la Gobernación organice

Cordialmente

Nelly rocha Arevalo
CC.40.367864 de Villavicencio
Cel 3106769194

GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO CAUCA, VALLE NIT. 892.000.148-8	**SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**	**CÓDIGO**	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Juan Pablo León Ortiz
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD		X	
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio otrecido para personas con discapacidad**
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN CUBILLOS	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: NOV 1 – 2024	Fecha: 1 – 11 – 24

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo Maria Eloy Ortiz Herrera, identificado con documento de identidad No: 40.432.968, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Juan Pablo Leon Ortiz, identificado con documento de identidad 1121882236

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (e) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trebajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo recuiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11 Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha: Villavicencio, 5 noviembre 2024

María Elcy Ocos Herrera.

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Albeiro León Montaño Teléfono: _____

Nombre de la Madre: María Elcy Ortiz Herrera Teléfono: 3142342908

Vive con: Mamá, padrasto, y hermano

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Andrea León Teléfono: 3502606047

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

yo espero poder seguir en este programa me a parecido una gran ayuda para mi hijo y bienestar en todo lo relacionado emocional y bienestar física muy agradecida gracias.

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

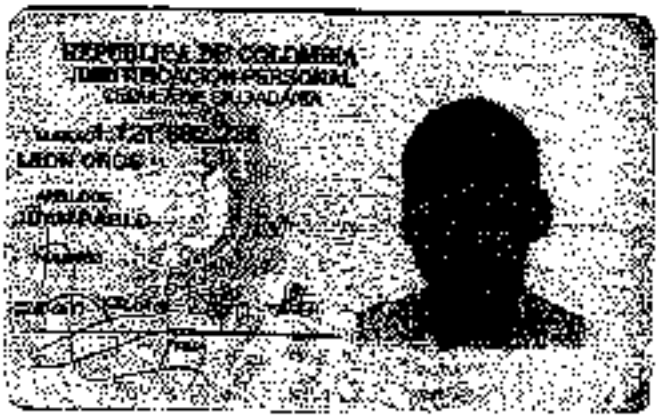
OBSERVACIONES GENERALES: El en la alimentacion no puede comer muchos tentejos del resto todo bien no es alergico a nadas.

Firma de los Padres de Familia

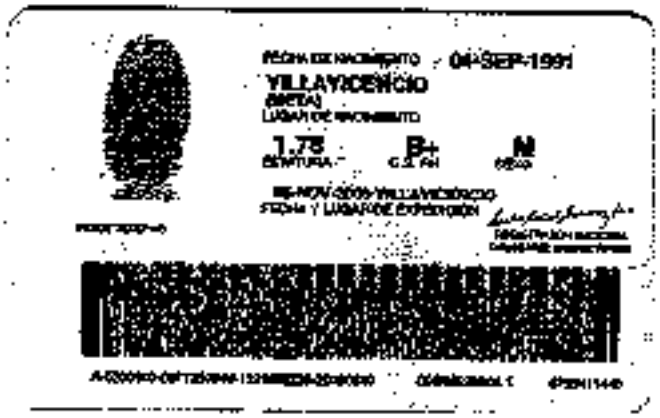
Maria Stefy Oros Herrera
MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2014 MES 11 DÍA 05



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1991
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
18-NOV-2009 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

CENTROS DE CONSULTA
NIT: 900502267-
CRA 38 #33A 38 BARRIO EL BARZAL Tel. 6833514

Sistemas ClinSalud
13/05/2020 14:37:08

Lugar Atención: CENTROS DE CONSULTA SAS

Código Habilitación: 5000101573

CERTIFICADO MÉDICO

El médico que suscribe certifica que el paciente LEON OROS, JUAN PABLO identificado con documento número 1121882236, asistió a una consulta por Consulta Externa el día 13 de Mayo de 2020.

A petición de la parte interesada se expide el presente certificado a los 13 días del mes de Mayo del año 2020.

Observaciones:
SE CERTIFICA QUE EL PACIENTE EN MENCION PADECE RETRASO EMNTAL LEVE DADO POR COEFICIENTE TOTAL DE 50

Dr. Roberto Ortega V.

ROBERTO MARIO ORTEGA VILLALBA
Cedula de Ciudadania : 8-984
NEUROLOGO

Impreso por : ROORT - ROBERTO ALEJANDRO ORTE

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS PONTAR
NIT. 822002658-8
CLL 24 CRA 14A BARRIO PONTAR (Tel6657007)

Remisiones
20230316021 2 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Fecha: Dia: 16 Mes: 03 Año: 2023 No. Historia Clinica: CC1121882236

Paciente (Datos Basicos)

Nombres y Apellidos	JUAN PABLO LEON ORDS			
Documento de Identidad	CC 1121882236	Genero: Masculino	Edad:	04/09/1991 - 31 Año(s)
Dirección: CLLE 23SUR NO 14-76/ B LA SABANA			Telefono:	3142342508
Municipio: VILLAVICENCIO		Departamento: Meta		Zona: Urbano
Responsable del Gasto:				
Aseguradora:	CAJACOPI EPS SAS	Regimen:	Subsidiado POS	

Datos de las Referencias

Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Servicio que Remite	Especialidad
16/03/2023	16/03/2023	PYP	MEDICO - RURAL
Modalidad de Solicitud		Servicio al que se remite	Especialidad
Remision		NEUROLOGIA	NEUROLOGIA

Remisión

Motivo: Nivel de competencia — Autorización: X

Descripción:
SE REMITE PARA REANUDAR CONTROLES

Médico que Remite:

ANGELA MARIA USECHE GONZALEZ
MEDICO - RURAL
Cedula 1121852510
Registro Profesional

DX Principal :	EXAMEN MEDICO GENERAL	Codigo CIE: Z000
Relacionado 1:	RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	Codigo CIE: F719

Nivel de Complejidad

Nivel que Remite: 1 Nivel al que Remite: 1

Hora Solicitud

Hora: 13 Minutos: 16

Hora Confirmación

Hora: 13 Minutos: 16

Nombre del Confirmador (persona que acepta la remisión): X

Hora de llegada del Paciente a la Institución Receptora (Registrada por el conductor)

Hora: Minutos:

Nombre del Conductor: No. Placa Ambulancia:

Impreso por:

ANGELA MARIA USECHE GONZALEZ
MEDICO - RURAL

AN 49

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

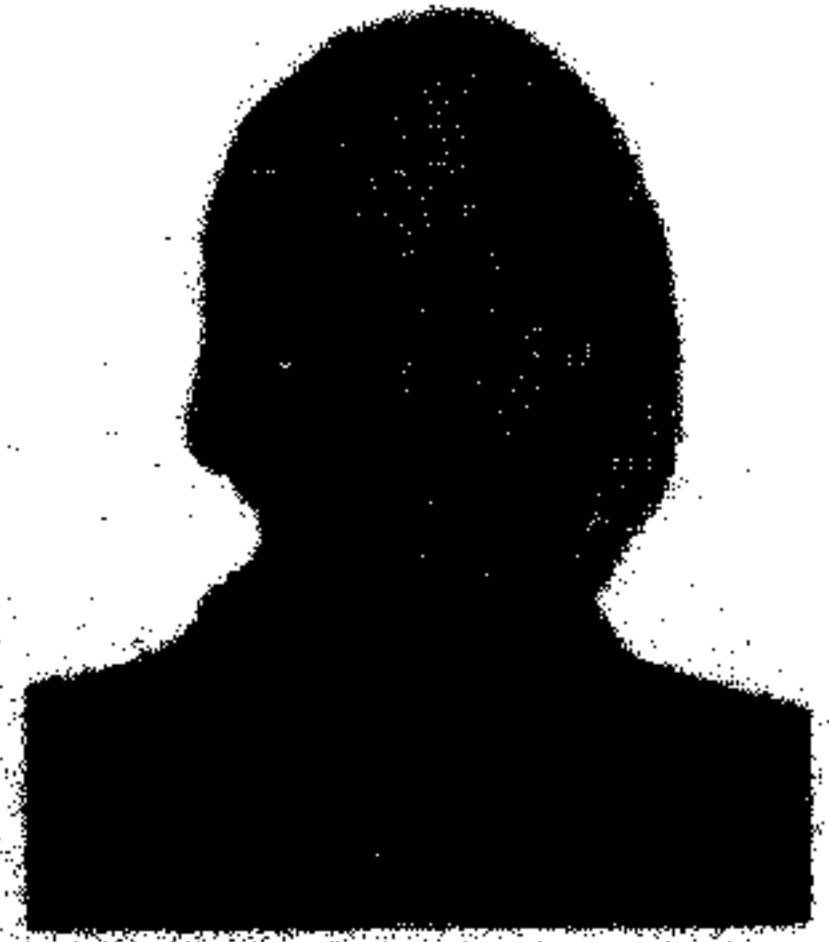
NÚMERO 40.437.998

OROS HERRERA

APELLIDOS

MARIA ELCY

NOMBRES



Maria Elcy Oros Herrera.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-SEP-1974**

HATO COROZAL
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **B+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUN-1994 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-5200100-01076064-F-0040437968-20190522 0065478097A 1 6735390021

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JUAN	PABLO	LEON	OROS

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
				X				

Número de documento de identidad: 1121862226

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2023	10	27

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	75.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	31.25
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b1409.3 b1449.3 b1649.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s1109.288

3. Codigos Actividades y Participación

d175.3 d570.2 d879.2

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

5. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
YERALDIN BARBOSA MORENO	Psicología	CC-1030586088
AMERICA MAJELLA MOJICA ZUÑIGA	Terapia ocupacional	CC-60391490
JORGE ISAAC AGUILAR SANCHEZ	Medicina	CC-88136180

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Sisbén

Fecha de consulta: 19/09/2024

Ficha: 5008111914089080022244

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JUAN PABLO

Apellidos: LEON OROS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1121882236

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/11/2023

Última actualización del hogar: 29/11/2023

Última actualización vía registros administrativos:

"Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOSQUERA MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Manzanillo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: [illegible]

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
GOBERNACION DEL META
Villavicencio

Respetados señores:

Yo, María Elsy Oros Herrera, identificada con cedula ce ciudadanía No. 40.437.968 de la ciudad de Villavicencio, me permito presentar a mi hijo Juan Pablo Leon Oros, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.121.882.236 de la ciudad de Villavicencio, persona con discapacidad, diagnosticado con Déficit Cognitivo Leve.

Es una persona con las siguientes cualidades: Sociable, alegre, inteligente, colaborador, compañerista, respetuoso. Le gusta las manualidades artísticas, interactuar con sus compañeros y pares, entrar a la piscina y juegos deportivos.

A pesar de su discapacidad, es una persona independiente, sociable y busca poder trabajar.

Agradezco a la gobernación del meta incluirlo en los programas que realicen para la población con discapacidad.

Cordialmente,

MARÍA ELSY OROS HERRERA
C.C. 40.437.958
Cel. 3142342008

eaav Empresa de ... de Villavicencio E.S.P.

CÓDIGO USUARIO	154437
	32407473
	19-09-2024 - 18-10-2024

DATOS DEL SUSCRIPTOR

INFORMACIÓN DE CONSUMO

10	10	10	10	10	10	10	
MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	

10 10

SIN MEDIDOR

LIQUIDACIÓN DE AGUA

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
	3.08
	40.00

Cargo Fijo		1	$ 2.379,89	$ 2.379,89			
Consumo Básico	0 - 16	10	$ 2.826,37	$ 28.263,70			
Consumo Complementario	17 - 32	0	$ 2.826,37	$ 0,00			
Consumo Suntuario	>= 33	0	$ 2.826,37	$ 0,00			
TOTAL ALCANTARILLADO				$ 30.643,59	22,6%	0	$ 11.604,00
TOTAL MES				$ 30.643,59	44,2%	0	$ 11.604,00

Cargo Fijo		1	$ 2.379,89	$ 2.379,89			
Consumo Básico	0 - 16	10	$ 2.826,37	$ 28.263,70			
Consumo Complementario	17 - 32	0	$ 2.826,37	$ 0,00			
Consumo Suntuario	>= 33	0	$ 2.826,37	$ 0,00			
TOTAL ALCANTARILLADO				$ 30.643,59	22,6%	0	$ 11.604,00
TOTAL MES				$ 30.643,59	44,2%	0	$ 11.604,00

CARTERA INVESTIGACIÓN 0
PROCESO COATIVO 0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

SERVICIOS

FACTURA ELECTRÓNICA

PAGUE HASTA
14-NOV-2024

TOTAL A PAGAR
23850

Realiza tus trámites sin salir de casa
• PQR
• Información general
• Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica
Llámanos 606 681 8060

FORMA DE PAGO CONTADO

Bancos y Corresponsales
Banco de la República
Puntos Efecty

eaav

CÓDIGO USUARIO
154437

(415)7709990000414(8020)3240747303(3900)000023850(96)20241114

PAGUE HASTA
14-NOV-2024

TOTAL A PAGAR
23.850

Secretaria Social de Gobernación

Yo Maria Elcy Oros Herrera identificada con Cedula de ciudadanía N°= 40.437.968 de la ciudad de Villavicencio, Madre cuidadora del Joven Juan Pablo Toscos identificado con cedula de ciudadanía N°= 1.121.882.236. con discapacidad Retraso mental moderado cognitivo, me dirijo a ustedes con el fin de que nos colaboren el otro año con el cupo, para nuestros niños con discapacidad puesto que ellos vienen del colegio ayudando a vivir es un colegio donde les enseñan a ellas artes y con calidad humana. Esperamos que sigan continuando con el Programa el Proximo año

Atentamente Maria Elcy oros Herrera cel= 314 234 2905

40.437.968

Horosros749@gmail.com.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.500.148-6	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Walter Felipe Motta Rodriguez
DEPENDENCIA	Secretaría Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD		X	
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN CUBILLOS.	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: NOV 1- 2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Omar Rodriguez Daza, identificado con documento de identidad No: 82383347, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de Walter Felipe identificado con documento de identidad 1121837414

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de masistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:
    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Vvo, 05 NOV 2024

Dorys Rodriguez Diaz

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

1122583347

GOBERNACIÓN DEL META

CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO

HOJA DE VIDA



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: _____ Teléfono: _____

Nombre de la Madre: Dany Rodriguez Teléfono: 3169445203

Vive con: _____

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

maria estela de Rodriguez Teléfono: 3204807054

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO _____

¿Cuáles? carbamacepina Fluoxetina

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso Institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

que dia a dia mi hija sea mas independiente

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

Doris Rodriguez
MADRE
1258336578

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
DUPLICADO CEDULA
MOTTA RODRIGUEZ
WALTER FELIPE

MOTTA RODRIGUEZ
WALTER FELIPE
SAN VICENTE

BOGOTA D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.503.349

RODRIGUEZ DOTEL

NOMBRES

NANCY

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-1971

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O-
G.S. RH

F
SEXO

17-OCT-1989 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



INDICE DERECHO

INDICE IZQUIERDO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

NIT: 892000501-6
DIR : CALLE 37 A No. 28-59
TELEFONO: 6617901

CONSTANCIA
N°3780

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento:	13/junio/2019 07:50 a. m.				
Información Paciente:	WALTER FELIPE MOTTA RODRIGUEZ				
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía	**Numero**	1121871374	**Tipo Paciente:** Subsidiado	**Sexo:** Masculino
Edad:	28 Años \ 8 Meses \ 9 Días	**F. Nacimiento:**	05/10/1990 12:00:00 a. m.		
Médico:	79949467	LUIS MAURICIO BAHAMON VALDERRAMA			
E.P.S:	CCF055	CAJACOPI			
Entidad:					

DETALLE DE LA CONSTANCIA

PACIENTE CON RETARDO MENTAL SEVERO, QUE GENERA INCAPACIDAD PARA TRABAJAR, DEPENDIENDO DE OTROS PARA SU MANUTENCION E IMPIDIENDO QUE SE CAPAZ DE MANEJAR SUS BIENES.

Dr. Mauricio Bahamon
Médico Cirujano
Universidad Javeriana
RM: 76842 - 07

Nombre reporte : HCRPConstancia

Pagina 1/1

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [8920005O1-5]

Usuario: 79[illegible]

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
WALTER	FELIPE	MOTTA	RODRIGUEZ

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
				X				

Número de documento de identidad: 1121871374

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación
MEDICOOP IPS LTDA

2.2 Fecha de la Certificación

Año	Mes	Día
2023	12	2

2.3 Tipo de Entidad Valoradora
NI

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
900108793

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	75.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	35.00
Actividades de la Vida Diaria	58.25
Participación	62.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.2 b122.2 b139.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.278

3. Codigos Actividades y Participación

d155.3 d598.3 d879.2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

I. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
LESLY MARITZA VELASQUEZ SALCEDO	Terapia ocupacional	CC-1074131005
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
JOSE ALFREDO ORTEGA VEGA	Medicina	CC-84038431

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: 09/12/2024

Ficha: 5000110174590000S326

84

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: WALTER FELIPE

Apellidos: MOTTA RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1121871374

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/09/2019

Última actualización ciudadano: 16/09/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOGOLLON MORALES

Dirección: Calle 33 No 53 - 64 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 38 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

10299

ELECTRIFICADORA DEL META S.A. E.S.P.
Trabajamos con energía
NIT: 8920022104

CODIGO DEL CLIENTE 384239083
DATO ESTE NUMERO PARA CONSULTA O PAGO

Invitamos a nuestros usuarios que se encuentren en mora con el servicio de energía eléctrica a realizar acuerdos de pago y financiación a través de

312 244 3313
312 244 3307

384239083
76567785
10299

Suscriptor: NANCY RODRIGUEZ DOZA
Dirección: SMZ 11 MZ 1 CS 4 BRR LA MADRID ET V
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



Clase: Residencial
Lectura Anterior 5059
Tipo de Lectura: Con Lectura

Lectura Actual 5124
Alertas: 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 69
Factura No.: 382283384239083
Facturas Atrasadas: 0

Ultimo Pago: $21771 19-07-22
Periodo Facturado: 21/07/2022 al 04/08/2022
Ruta: 1-10007381

VALOR FINANCIACIÓN	$62,044	CUOTA ACTUAL	24
SALDO FINANCIACIÓN	$16,518	CUOTAS PENDIENTES	12
INTERESES %	0	No. DE CUOTAS	36
VALOR FINANCIACIÓN			$1,447
SALDO A FAVOR	$0		

Consumo de Energía en Kwh: 206.25 (Valor Kwh con $ 486) x 69 (Consumo en Kwh)	$16,054
VALOR NETO	$4/.
Porcentaje de SUBSIDIO (60%)	
Valor descontado de SUBSIDIO	$-24,391
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$16,754
Impuesto AP	$406
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$3
Cuota cargo Financiacion Dec-$17	$1,447
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS*	$1,856
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$18,110

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO EU	FACTOR
HOL	160202045	1

FACTURACIÓN DE: 04-AGO-2022

ESTRATO	1	PLANI	Urbano	CICLO	1
SERVICIO	Residencial	CÓDIGO CIIU	Clientes Vi	ESTADO DEL SUMINISTRO	ACTIVA

DETALLE DE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Información de Clientes

Año	VIII602	(VIII) Mes Consumido	0
Mes Consumido	VIII15814	(VIC) Vence consumo	0
Valor Facturado	21	(CSS) Consumo facturado o consumo	76
(DIAS) Días en la factura que paga	14.757	(PAP) Porcentaje de descuento del pago	14
(FAS) Fecha en que fue tomada la lectura	3	(CDS) Cargo de Distribución	173.81
(DIAS) Días en la factura	26.92	(PAD) Días por Facturar	25

Vr. a Contingencia $ 0

Desglose de precios de venta del servicio de ENERGÍA ($ / kWh)

CONCEPTO		CONCEPTO		
Compra energía al generador	0 $	274.43	Pérdidas reconocidas	$R $ 64.95
Transporte en el sistema de distribución regional	T $	41.31	Cargo comercialización al mercado de energía	0 $ 52.39
Transporte en el sistema de distribución local	D $	306.58	Costo de comercialización	C $ 85.02
Total costo unitario de prestación del servicio (sin subsidio) $/kWh (				325.28

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	1,94%
				Interés Moratorio No Residencial	1,87%

Fagina antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
18-AGO-2022	19-AGO-2022	$16,110

Se informa a todos nuestros clientes que a partir de la fecha podrán cancelar sus facturas VENCIDAS en cualquier punto de CONSUERTE.

EJECER ALMEIDA GUTIERREZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
02-07-2022 AL 01-08-2022	384239083	18-AGO-2022	$16,110

(415)7709666002449(8020)384239083(3900)0000016110

ELECTRIFICADORA DEL META S.A. E.S.P.
Trabajamos con energía
NIT: 8920022104

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Diciembre 6 / 24

Doctora.
Diana Marcela Grzalolo
Mutq
Secretaria Social
gobernacion del meta
Yo Dany Rodriguez
cc 1208334 presento
a mi hijo Walter Felipe
Matta Rodriguez quien
Tiene un Retardo Somatico
Cognitivo.
el es una persona Totalmente
Independiente
le gusta elaborar
manillas, Tapetes, pintar,
estudiar, bailar, pintar

Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
GOBERNACION DEL META
Villavicencio

Respetados señores:

Yo, Nancy Rodriguez Doza, identificada con cedula de ciudadanía No. 52.583.345 de la ciudad de Bogotá, me permito presentar a mi hijo Walter Felipe Mota Rodriguez, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.121.871.374 de la ciudad de Villavicencio, persona con discapacidad, diagnosticado con Déficit Cognitivo Moderado.

Es una persona con las siguientes cualidades: Conversador, sociable, alegre, inteligente, colaborador, compañerista, respetuoso. Le gusta las manualidades artísticas, interactuar con sus compañeros y pares, pintar y divertirse con juegos didácticos.

A pesar de su discapacidad, es una persona independiente, sociable y sigue órdenes

Agradezco a la gobernación del meta incluirlo en los programas que realicen para la población con discapacidad.

Cordialmente,

NANCY RODRÍGUEZ DOZA
C.C. 52.583.345
Cel. 3204807054

DEPARTAMENTO DEL VALLE NIT. 890.900.286-3	**SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**	**CÓDIGO**	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Samuel Felipe Parrado Castro
DEPENDENCIA	Secretaría Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaría Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	**SI**	**NO**	***N.A.**
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD		X	
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**		X	
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".
*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN CUBILLOS	Nombre: Liliana Bonilla Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: Nov 1- 2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO	
	ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNACION DEL META

Yo Nubia Castro Bogotá, identificado con documento de identidad No. 40.382.883, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Samuel Felipe Parrado Castro identificado con documento de identidad 1122926387

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

   - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
   - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
   - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera
   - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Villavo 05 NOV 2024

Nubia Castro B.

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Arnulfo Parrado Teléfono: 3142845699

Nombre de la Madre: Nubia Castro Bogota Teléfono: 3144691512

Vive con: Papá, mamá y pacha

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Martha Parrado (Tia) Teléfono: 3204733008

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO

¿Cuáles? Quitiapina. - Fluoxetina manejo en casa

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Conocimiento del Dinero y cuidado del cuerpo.

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: Que respeta y otros también lo respeten y por su cuerpo.

Firma de los Padres de Familia

Nubia Castro. — MADRE

Arnulfo Parrado. — PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUIP 1.122.926.367
PARRADO CASTRO
APELLIDOS
SAMUEL FELIPE
NOMBRES



NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-FEB-2009
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
05-FEB-2027 A+ O+
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH
22-MAR-2018 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
M
INDICE DERECHO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 40.382.883
CASTRO BOGOTA
APELLIDOS
NUBIA ESPERANZA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1967
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
31-AGO-1985 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



INDICE DERECHO

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
SAMUEL	FELIPE	PARRADO	CASTRO

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	X	Cédula de ciudadanía	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carné diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad 1122026387

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2023	10	21

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900109793

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	50.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	10.00
Actividades de la Vida Diaria	31.25
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b1409.2 b1649.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s1102.186

3. Codigos Actividades y Participación

d155.2 d175.2 d598.2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

I. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
YERALDIN BARBOSA MORENO	Psicología	CC-1030562988
AMERICA MAJELLA MOJICA ZUÑIGA	Terapia ocupacional	CC-6039143[illegible]
JORGE ISAAC AGUILAR SANCHEZ	Medicina	CC-8813615[illegible]

[illegible] para el reconocimiento y calificación de las prestaciones económicas y asistenciales del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema General de Riesgos Laborales, para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 23/11/2024

Ficha: 5000100474520000652

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: SAMUEL FELIPE

Apellidos: PARRADO CASTRO

Tipo de documento: Tarjeta de Identidad

Número de documento: 1122926387

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/05/2023

Última actualización ciudadana: 23/05/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra algunas inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES DIGOLLON MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 11 Piso 2

Teléfono: 3208959257

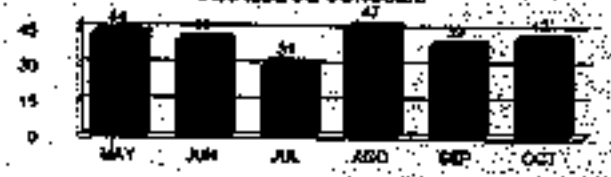
Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

emsa
Trabajamos con energía
NIT 9920022 10-6

CÓDIGO DEL CLIENTE 622975117

Suscriptor: ROSALBA MUÑOZ PARRADO
Dirección: CR 17B E 48 07 MZ C CS 19 BRR GIRASOLES
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0		

Liquidación del consumo de energía:	
VALOR NETO:	
Porcentaje de SUBSIDIO (44%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	
Impuesto AP	
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	
Compens. Calidad Servicio	
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	

DATOS TÉCNICOS

MARCA CONTADOR (S)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	100125168	1

FACTURACIÓN DE 06-OCT-2024

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	32
CLASE	Residencial	DOMICILIO	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de:	Suspensión desde:	TOTAL A PAGAR
21-OCT-2024	22-OCT-2024	$19,050

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	$/kWh	338,85	Pérdidas reconocidas	PÉS	31.53
Transporte en el sistema de transmisión regional	T$	48.56	Otros costos asociados al suministro de energía	O$	12.72
Transporte en el sistema de distribución local	D$	239,78	Costo de comercialización	C$	152.7
Total Cuv Calculado(Cmg $19-07) (precisión) kWh [ ]			Costo AOM Gestión		854.13
					854.13

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	4,49%
				Interés Moratorio No Residencial	2,19%

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Edwin David Guzmán Bohórquez
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO		Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
06-09-2024/06-10-2024	Fecha: 8-998131427	622975117	21-OCT-2024	$19,050

(415)7709992002449(8020)622975117(3900)0000019050

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

V/cio Diciembre 2024

Señores
Secretaria Social Dpto
Cordial Saludo

YO Nubia Castro Bogota identificada con cc. 40.382.883 y madre del Joven Samuel Felipe Parrado Castro identificado con T.i 1122926387.. Agradezco a ustedes el cupo que le asignaron a mi hyo en la fundacion "Ayudando a Vivir" en estos meses de Noviembre y Diciembre del año en curso,
Mi hyo Samuel tiene como diagnostico "Retardo Cognitivo moderado". El es un joven de 15 años, es funcional, le gusta los deportes y tambien dibujar somos SISBEN A4, me gustaria y les agradeceria q' para el próxmo año y si nuestro Creador, nos lo permite se pudiera continuar con el proceso del niño alla en "Ayudando a Vivir" Samuel mi hyo está muy contenta, que bueno q^e el proxmo año siguiera el convenio de la Gobernacion con la fundacion, y si fuera posible. todo el año, desde principios de año.
De antemano muchisimas Gracias

Atte
Nubia Castro Bogota
40.382.883
Telef: 3144691512.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.500.146-8	**SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**	**CÓDIGO**	F-DS-14
		VERSIÓN	C2

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Kevin Fernney Benitez Machecha
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	**SI**	**NO**	***N.A.**
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD		X	
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN CUBILLOS	**Nombre:** Liana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	**Cargo:** ASESOR
Fecha: Nov 1- 2024	**Fecha:** 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Flor Emilce MP. , identificado con documento de identidad No: 398132 , actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Kevin Fernet Bonilla identificado con documento de identidad 1122925845

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni esta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. 05 -11- 2024

Flor Emilce H.P.

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: _____ Teléfono: _____

Nombre de la Madre: Flor Emilce MP Teléfono: 3213105430

Vive con: Flor Emilce, Marina mahecha wimar sierra

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Marina Mahecha Perez Teléfono: 3144049148

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO _____

¿Cuáles? respiridona asidoval proico

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso Institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

yo espero que mi hijo aprenda mas a desenvolverse mas a independisarse solo

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

Flor Emilce H.P
MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 1 DÍA 05

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.122.925.845

BENITEZ MANECHA

APELLIDOS

KEVIN FERNNEY

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-2008

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

12-JUL-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

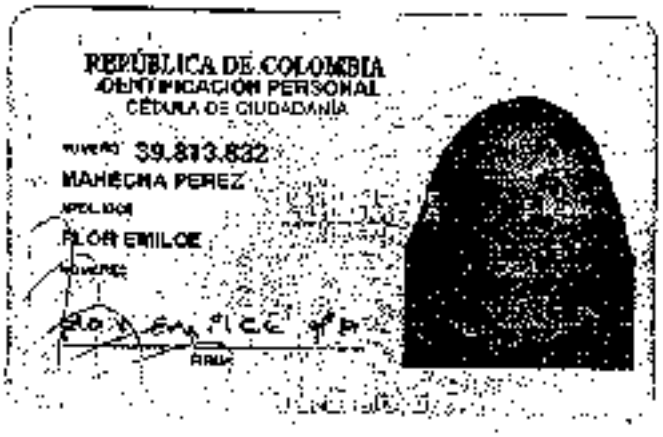
O+
G.S. RH

M
SEXO

28-JUL-2015 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

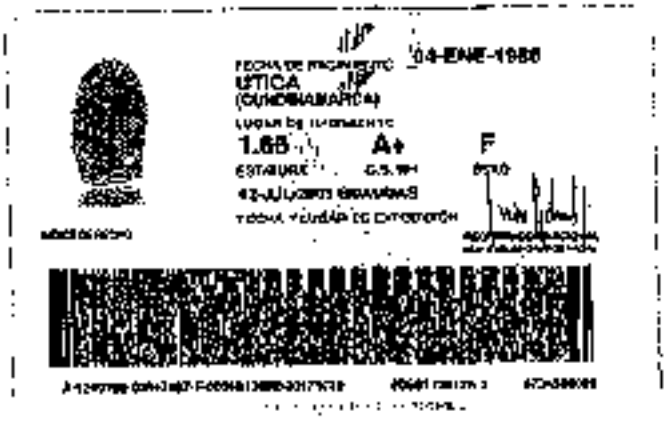
INDICE DERECHO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 39.813.832
MAHECHA PEREZ
APELLIDOS
FLOR EMILCE
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1966
UTICA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
42-AUXILIARES GRAVIMAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA
POR ENFERMEDAD GENERAL

DATOS PERSONALES

MOTIVO DE LA CONSULTA

DOMICILIA PARA SEGUIR LA ORDEN DE TRATAMIENTO EN CENTRO DE REHABILITACION POR UN AÑO EL PACIENTE QUE PRESENTA 4 AÑOS

ENFERMEDAD ACTUAL

Inicio	Observación

Inicio	Observación

	Hallazgo
Ojos	Hallazgo
	Hallazgo
Oídos	Hallazgo
Nariz	Hallazgo
Alerta	Hallazgo
	Hallazgo
	Hallazgo
	Hallazgo

		Hallazgo

CIE 10	DIAGNÓSTICO	DIRECCIÓN	TIPO

PLAN DE TRATAMIENTO

(93190) TERAPIA FISICA INTEGRAL

(97161) TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PERSONAS EXCLUSIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO

(93190) TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

OBS: CONTINUAR EN CENTRO DE REHABILITACION AYUDANDO A VIVIR 3 DIAS A LA SEMANA POR UN AÑO

(97530) ACTIVIDADES (MANEJO)

(97542) MANEJO FISICA Y REHABILITACION

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN

ORDEN DE SERVICIOS N° 1

NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN

ORDEN DE REMISIÓN A ESPECIALISTA N° 0

TIPO REMISIÓN A LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN

ORDEN DE INCAPACIDAD N° 0

MOTIVO DE LA INCAPACIDAD	DIAS	TIPO	FECHA CREACIÓN

Código de Registro

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
KEVIN	FERNEY	BENITEZ	MAHECHA

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	

Número de documento de identidad: 1122925845

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MULTISALUD LIMITADA	2023	12	7

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	830511298

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	75.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b1109.4 b163.4 b1679.4

2. Codigos Estructuras Corporales

s1109.388

3. Codigos Actividades y Participacion

d155.3 d161.3 d910.3

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
YERALDIN BARBOSA MORENO	Psicología	CC-1030586098
AMERICA MAJELLA MOJICA ZUÑIGA	Terapia ocupacional	CC-60391490
JORGE ISAAC AGUILAR SANCHEZ	Medicina	CC-98136180

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Sisbén

Fecha de consulta: 27/03/2024

Ficha: 50001100114830000208A

Registro válido

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: KEVIN FERNEY

Apellidos: BENITEZ MANECHA

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1122825845

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/10/2021

Última actualización ciudadano: 02/10/2021

Última actualización en los registros administrativos:

*Si encuentras alguna inconsistencia o deseas actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOGOLLON MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 1

Teléfono: 3208593257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

emsa S.A.E.S.P.
Transformando con energía
NIT 830122108-6

Ruta: 10-100847080

903315073

Suscriptor: MARIA SUAREZ
Dirección: CL 32 16A-18 BRR SAN CARLOS
Ciudad: Villavicencio

Biosgrícola del Ariporo S.A.S. E.S.P.
Empresa de servicios públicos, SC
Departamento de Arauca
Calle 34#24 - 28 Barrio Alberto Lleras
Villavicencio Arauca
Autorizada mediante XXX con NIT/Resolución
Resolución 1253-07 07/08 del
día del mes de 2024

CÓDIGO USUARIO NO.
2705700610013
DOCUMENTO No:
036807337

Respete la línea

DETALLE DE CONSUMO



LÍNEAS DE ATENCIÓN (608) 6786247 - 320 9040018 — LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

Mes de facturación:	AGOSTO	Estrato:	1	Subsidio (%):	20
Uso:	RESIDENCIAL	Ft. Local/Nacional:	3	Contribución (%):	0
Und. medida local:	1	Ft. Servicio:	2	Tasa de Interés:	.84
Und. medida nacional:	0	Volumen Mes:	6	Mes Vencimiento:	9

HISTÓRICOS FACTURAS (TON)

Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
20,851	21,608	21,104	22,085	22,048	18,869

Tarifas	Actual	Anterior
TRM	0.003374	0.003874
TRMU	0.001851	0.001554
TRM2	0.000157	0.000187
TRA	0.025296	0.026185
TRMA	0.029686	0.037899
TRPA	0	0
TARIFA	0	0

COSTOS SERVICIO

Costo Fijo Total:	19,380
Costo Variable no Aprov:	189,837
Aprovecha mínimo:	4,288
Valor base aprovechamiento:	185,285

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo:	19,380
Cargo Variable:	12,422
Subsidio/contribución:	-11,480
Cost Incum Ind Calidad:	-0
Devoluciones y/o:	0
Ahorro aprovechamiento:	836
TOTAL AGUA:	$21,330

OTROS SERVICIOS

Productos:	0 Kw:	0
Servicios:	0 Kw:	0
TOTAL OTROS SERV:		$0

FINANCIACIONES

Base Fin	Mes Financiación	Cuotas pend	Saldo actual	Valor cuota mes
0	0	0	0	$0

Valores en financiación: 0

TOTAL Biosgrícola: $21,330

Andrea Lizeth Jiménez Cuenca Presidente del Usuario

*Para mayor información de la descripción de los conceptos de la factura o el cálculo de su tarifa ver

DATOS TARIFA TECNICOS

MARCA CONTADOR 033			NUMERO DE MEDIDOR		FACTOR
FACTURACIÓN DE	06-SEP-2024				
ESTRATO	1	ZONA			
CLASE	Residencial	DÓMICILIO	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Cons. Promedio	17,400	CICLO Nivel Comprometido	
Consumo Facturado	17,3626	DCO Nivel Comprometido	0
Consumo Facturado	13	Nivel Comprometido Comprometido	0
Consumo Facturado	9,473	Nivel Comprometido Comprometido	98
Consumo Facturado	22	Nivel Comprometido	18
Consumo Facturado	28,02	Nivel Comprometido	104,83
		Nivel Comprometido	25

Costos Variables de Comercialización y de Energía Activa

Concepto			Concepto		
Compra energía en bloque	0 $	304,51	Pérdidas reconocidas	PR $	57,4
Transporte regional de energía	7 $	67,14	Otros costos distribución nivel de tensión	0 $	32,42
Restricciones del sistema de transmisión nacional	0 $	251,19	Costo de comercialización	0 $	132,58
Total Cmv Calculado (Cmg $15-07)			CU=B+T+D+C+PR $		535,75
					835,75

DATOS DE FINANCIACION

VALOR FINANCIACION		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACION		CUOTAS PENDIENTES	
		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIADO			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN FINANCIACION	$834,325

Liquidación del consumo de energía:
348,27 (Valor kWh con SUBSI) x 101 (Consumo en kWh)

VALOR NETO:	$35,497
Porcentaje de Subsidio (-50%)	$84,410
Valor porcentaje de SUBSIDIO	
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$-48,913
Impuesto AP	$84,410
OTROS CONCEPTOS:	$844
SUBTOTAL VALOR OTROS	$844
DESCUENTOS	
Ajuste A la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$39,250

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

Interés Moratorio Residencial	0.49%
Interés Moratorio No Residencial	2.45%

DETALLE CONCEPTOS ACUERDO

Concepto	Capital	Interes	Valor a pagar	No. Cuota
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE FACTURACIÓN				

FECHA SUSPENSIÓN	FECHA CORTE	TOTAL A PAGAR
20-SEP-2024	21-SEP-2024	360,570

Impuesto AP Acuerdo 615D-21

Código del cliente: 903315073
Número de factura
$60,570
Valor a pagar

Código del cliente
Número de documento
Valor a pagar

A1577099980024498020009033160733800000060570

Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
GOBERNACIÓN DEL META
Villavicencio

Respetados señores:

Yo, Flor Emilce Mahecha, identificada con cedula de ciudadania No. 39.813.832 de la ciudad de Guaduas - Tolima, me permito presentar a mi hijo Kevin Ferney Benitez Mahecha, identificado con cedula de ciudadania No. 1.122.925.865 de la ciudad de Villavicencio, persona con discapacidad, diagnosticado con Toxoplasmosis congénita, déficit cognitivo, esquizofrenia y parálisis cerebral.

Es una persona con las siguientes cualidades: Se integra con sus compañeros, colaborador, respetuoso, alegre. Le gusta la música, el baile, la piscina, los juegos didácticos.

A pesar de su discapacidad, es una persona semi - independiente, sociable y sigue instrucciones, no habla, no sabe leer ni escribir, pero se hace entender.

Agradezco a la gobernación del meta incluirlo en los programas que realicen para la población con discapacidad.

Cordialmente,

FLOR EMILCE MAHECHA
C.C. 39.813.832
Calle 32 A – 18 San Carlos
Cel. 3213105430

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.149-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Angel David Garcia Reyes
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localizacion y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD		X	
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

*"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad

** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".

*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARLOS ZORRILLOS	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: NOV 1-2024	Fecha: 1-11-24

Gobernación del META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo Iris Rojo Perez, identificado con documento de identidad No: 40 383 [illegible], actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Angel David Gomez identificado con documento de identidad 1.122 [illegible].

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarres desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a a Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12 Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. V 2024-11-05

Iris Rojo Perez

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: _____ Teléfono: _____

Nombre de la Madre: Ines Rozo Perez Teléfono: 3213755427

Vive con: Ines Rozo Perez

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Ines Rozo Perez Teléfono: 3213755427

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la Institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Aprendizaje y conocimiento de actividades.

GOBERNACIÓN META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

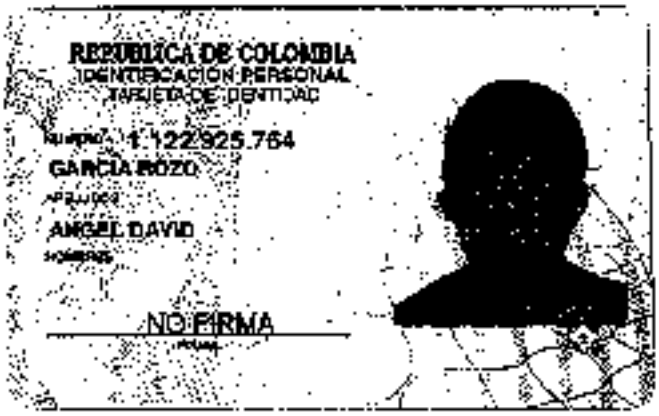
OBSERVACIONES GENERALES: _____

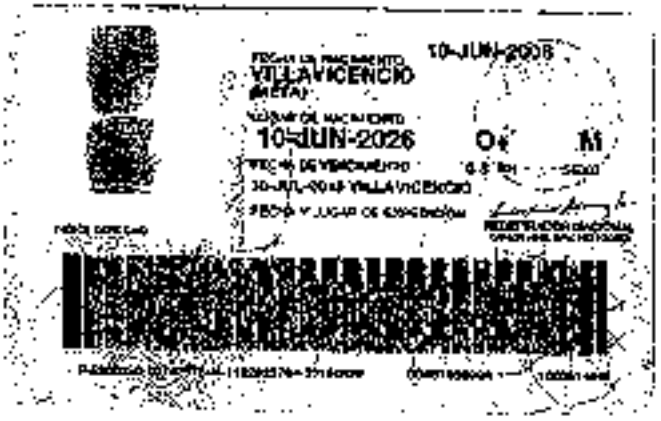
Firma de los Padres de Familia

Iris Rocio Perez
MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 19


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
1.122.925.764
GARCIA ROZO
ANGEL DAVID
NO FIRMA


10-JUN-2008
VILLAVICENCIO
META
10-JUN-2026
O+
M
30-JUL-1994 VILLAVICENCIO
REGISTRADOR NACIONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.383.740
ROZO PEREZ
APELLIDOS
IRIS VIANEY
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 27-AGO-1967
TAME
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
REGISTRADOR VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

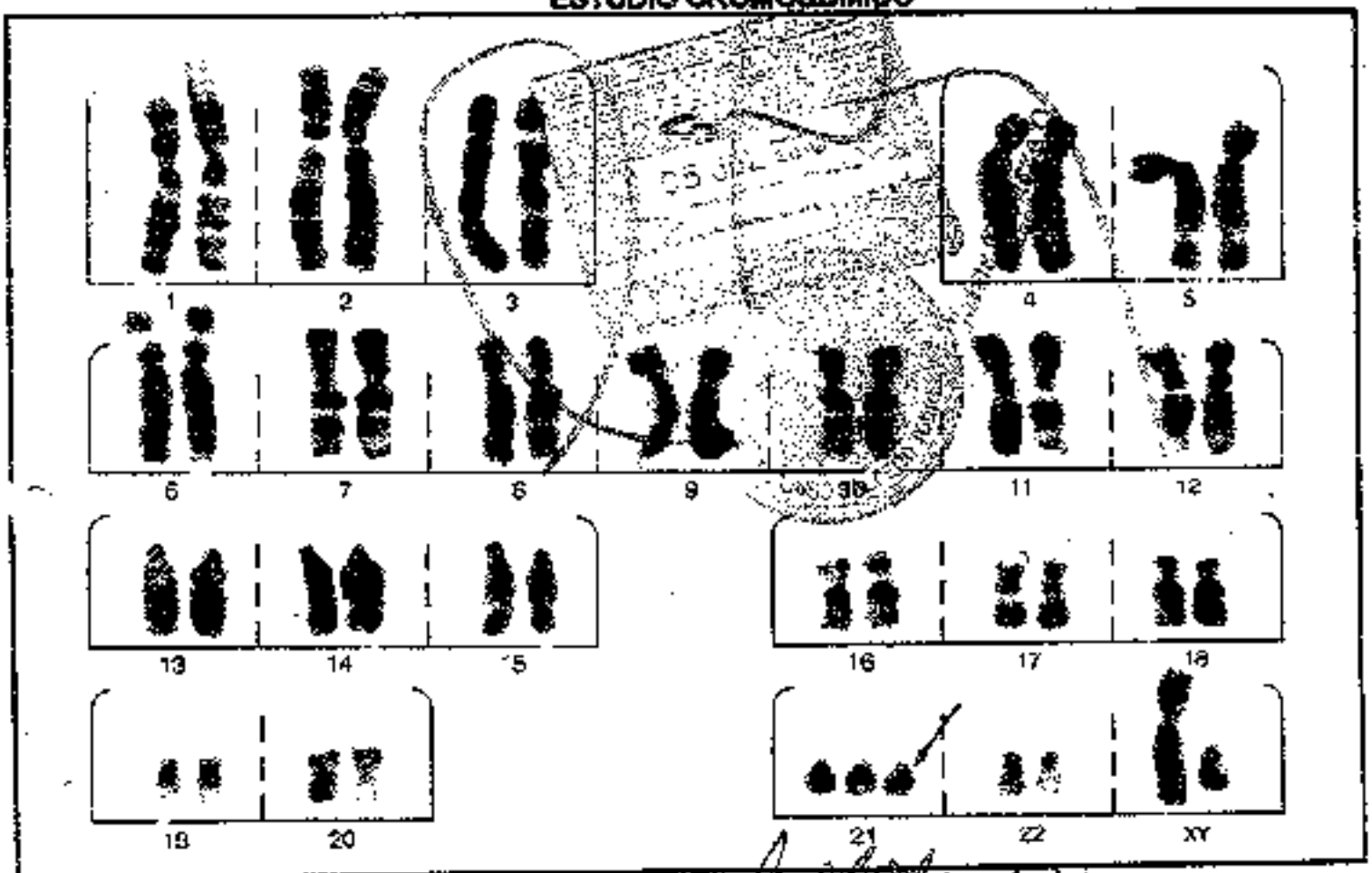
Pontificia Universidad JAVERIANA

DIAGNOSTICO CITOGENETICO
INFORME DE RESULTADOS

Instituto de Genética Humana

FECHA Y HORA DE RECOLECCION DE LA MUESTRA PRIMARIA	28-08-08, AM	FECHA Y HORA DE RECEPCION DE LA MUESTRA PRIMARIA	28-08-08, 10.20 AM
NOMBRE DEL PACIENTE	ANGEL DAVID GARCIA ROZO	CODIGO DEL PACIENTE	002062
REMITIDO POR	Dr FABIAN FORERO	EXAMEN SOLICITADO	CARIOTIPO BG
TIPO DE MUESTRA	SANGRE PERIFERICA	CALIDAD DE LA MUESTRA	BUENA
CULTIVO DE	LINFOCITOS	COLORACION Y NUMERO DE BANDAS	BG-Wright (MTX, THYM), =450 bandas
No. DE MITOSIS ANALIZADAS	25	FECHA Y HORA DE ENTREGA DEL RESULTADO	10-11-08, 6:06 PM
COMPLEMENTO CROMOSOMICO	47,XY+21		
OBSERVACIONES	El analisis realizado evidenció un cariotipo masculino con presencia de un cromosoma 21 extra.		

ESTUDIO CROMOSÓMICO



EXÁMEN REALIZADO POR: OLGA Ma MORENO N. Biol, MSc.
Lab. Diagnostico Citogenético
EXÁMEN REVISADO POR: FERNANDO SUÁREZ, MD.
Coordinador Unidad de Diagnostico

Carrera 7 No. 40-62 Edificio 32 - Apartado Aéreo 56710 – Teléfono: 3208320 ext. 2794 - Fax 3208320 ext. 2794
Página Web: http://www.javeriana.edu.co/Genetica
Bogotá D.C. - Colombia

Pontificia Universidad JAVERIANA Bogotá

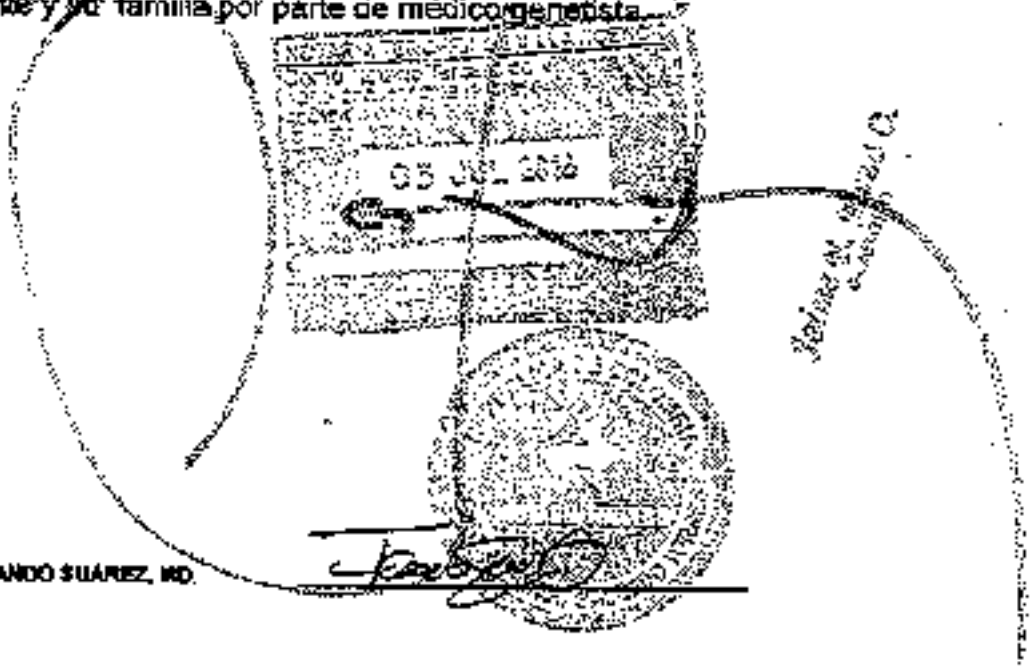
DIAGNÓSTICO CITOGENETICO
INFORME DE RESULTADOS

Instituto de Genética Humana

FECHA Y HORA DE RECOLECCION DE LA MUESTRA PRIMARIA	28-08-08, AM	FECHA Y HORA DE RECEPCION DE LA MUESTRA PRIMARIA	28-08-08, 10:20 AM
NOMBRE DEL PACIENTE	ANGEL DAVID GARCIA ROZO	CODIGO DEL PACIENTE	002062
REMITIDO POR	Dr. FABIAN FORERO	EXAMEN SOLICITADO	CARIOTIPO BG
TIPO DE MUESTRA	SANGRE PERIFÉRICA	CALIDAD DE LA MUESTRA	BUENA
CULTIVO DE	LINFOCITOS	COLORACION Y NUMERO DE BANDAS	BG-Wright (MTX, THYM), >450 bandas
No. DE MITOSIS ANALIZADAS	25	FECHA Y HORA DE ENTREGA DEL RESULTADO	10-11-08, 8:05 PM
COMPLEMENTO CROMOSOMICO	47,XY,+21		
OBSERVACIONES	El análisis realizado evidenció un cariotipo masculino con presencia de un cromosoma 21 extra.		

ESTUDIO CROMOSÓMICO
INTERPRETACIÓN CLÍNICA

El presente estudio citogenético evidencia una trisomía 21 universal, lo que corresponde clínicamente al síndrome de Down. Se recomienda iniciar el manejo pertinente y la aplicación de guías de manejo preventivo para esta patología de origen cromosómico. Así mismo se recomienda seguimiento, asesoría y manejo al paciente y su familia por parte de médico genetista.



EXÁMEN REVISADO POR: FERNANDO SUAREZ, MD.
Coordinador Unidad de Diagnóstico

Carrera 7 No. 40-62 Edificio 32 - Apartado Aéreo 56710 – Teléfono: 3208320 ext. 2794 - Fax: 3208320 ext. 2794
Página Web: http://www.javeriana.edu.co/Genetica
Bogotá D.C. - Colombia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		VILLAVICENCIO	

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
			X					

Número de documento de identidad: 1122925784

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ E.S.E	2023	10	27

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	800037979

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	50.00
Movilidad	35.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	68.75
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.2 b122.2 b139.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s199.288 s410.283

3. Codigos Actividades y Participación

d155.2 d175.2 d4602.2

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

1. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
DIEGO ALONSO VELASQUEZ VILLEGAS	Medicina	CC-10555679
ANGELA MELISSA HERNANDEZ ARCINIEGAS	Psicología	CC-1121861492
DANIEL FERNANDO ROJAS VALERO	Fisioterapia	CC-80035431

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Sisbén

Fecha de consulta: 15/02/2024

Ficha: 500010397461000985865

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANGEL DAVID

Apellidos: GARCIA ROZO

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1122925764

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/10/2019

Última actualización ciudadano: 28/02/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOGOLLON MORALES

Dirección: Calle 33 N 33-34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 6829410 - 3125067596

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

emsa

Suscriptor: HERNAN ALEXIS VILLARREAL ROZO

Dirección: CL 53 SUR 21-22 BRR PORFIA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0		

Liquidación del consumo de energía:

475.01 (Valor kWh con SUBS)x $0 (Consumo en kWh)	$40,803
VALOR KERG	$74,024
Porcentaje de subsistencia	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-37,322
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$40,803
Impuesto AP	$1,841
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,841
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-4

SERVICIO	2	Zona	Urbano	ESTR	1
CLASE	Residencial	COBRO CRI	RESIDENCIAL	ESTRATO DEL PREDIO	ACTIVA

			0
			0
			78
			35
			1824
			29

Vlr a Compensar $ 0

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	$/k	397.14	Pérdidas reconocidas	$/k	71.42
Transporte en el sistema de transmisión nacional	$/k	52.27	Otros costos asociados al mercado de energía	$/k	1.77
Transporte en el sistema de distribución local	$/k	243.93	Costo de comercialización	$/k	151.42
Total Cuv Calculado(Cmg 415-07) (Incluidas Pérdidas)					917.95
					917.95

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	9.49%
			1	Interés Moratorio No Residencial	2.15%

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-4

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $42,000

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $0

Pague antes de:	Suspensión desde:	TOTAL A PAGAR:
15-NOV-2024	16-NOV-2024	$42,060

Impuesto AP Acuerdo 515DIc-21

EDWIN DAVID GERMAN SOMOROUEZ
FIRMA GERENTE (E)

(415)7709998982449(8020)01262120242(3900)000042060

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Villavicencio, 05 de Diciembre de 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
Gobernación del Meta

ASUNTO: CARTA DE MOTIVACION

Buen día por medio de la presente, Yo, **IRIS VIANEY ROZO PEREZ**, identificada con cedula de ciudadania No. 40.383.740, en calidad de madre del joven **ANGEL DAVID GARCIA ROZO**, identificado con cecula de ciudadanía No. 1.122.925.764, con diagnóstico de sindrome de Down, él es un joven independiente para hacer sus labores personales cotidianas, con habilidades y destrezas en la pintura y manualidades en madera.

Agradezco la atención, quedo a la espera para próximas oportunidades que sea tenido en cuenta para los proyectos convenios con fundaciones que lo impulsen cada vez más al desarrollo individual

Atentamente.

IRIS VIANEY ROZO PEREZ
C.C. No. 40.383.740 de Villavicencio
Cel 321 375 5427

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.143-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Aldemar Ramos Fuentes
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD		X	
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**		X	
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad

** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".

*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN QUIROZ LOS	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: NOV 1-2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo María Edilia Fuentes, identificado con documento de identidad No: 22709714, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Hidemar Ramos, identificado con documento de identidad 86 080 464

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La Inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. 05/11/2024

María Edilia Fuentes

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**	



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: JESUS ANTONIO RAMOS Teléfono: _____

Nombre de la Madre: MARIA EDILIA TUCANES OYOLA Teléfono: 3133124123

Vive con: CON LA MAMA

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

JAIME RAMOS Teléfono: 312 318 2540

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO _____

¿Cuáles? 1-0-0

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

QUE EVALUACIONE MAS EN SU APRENDISAJE

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

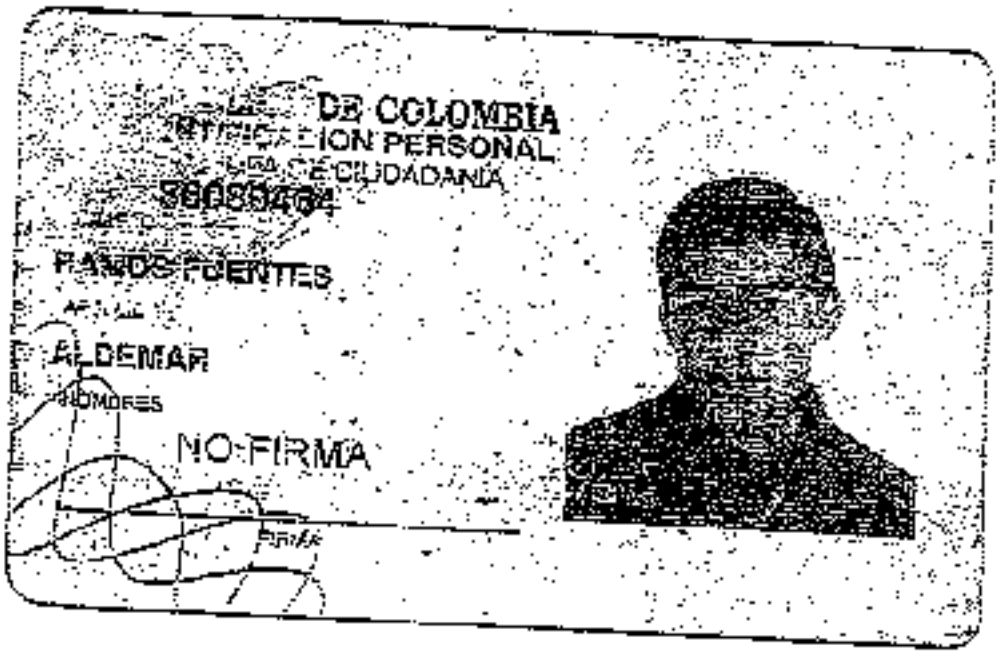
OBSERVACIONES GENERALES: exnia onbilical

Firma de los Padres de Familia

maria Elisa fuentes
MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05


DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80080464
PANDO FUENTES
APELLIDOS
ALDEMAR
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.709.714**

FUENTES OVEJERO

APELLIDOS

MARIA EDILIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-JUL-1967**

HATO COROZAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-DIC-1985 HATO COROZAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1200100-00158430-F-0023709714-20090429 0C 1519844 1 6740001793

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ALDEMAR		RAMOS	FUENTES
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		VILLAVICENCIO	

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 86080464

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificacion:	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2023	10	28

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900106793

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	62.50
Movilidad	16.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	60.00
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b1409.3 b1449.3 b1649.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s1109.288

3. Codigos Actividades y Participación

d175.3 d538.3 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
YERALDIN BARBOSA MORENO	Psicología	CC-1090586098
AMERICA MAJELLA MOJICA ZUÑIGA	Terapia Ocupacional	CC-60391490
JORGE ISAAC AGUILAR SANCHEZ	Medicina	CC-88136180

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 07/11/2024

Ficha: 860011025449000001018

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALDEMAR

Apellidos: RAMOS FUENTES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 86088464

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/09/2022

Última actualización ciudadana: 15/10/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOSQUERA MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 84 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3204599257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

emsa
Trabajamos con energía
NIT: 8920021046

COPIA DEL CLIENTE

294234086

Suscriptor: MARIA EDILIA FUENTES OVEJERO
Dirección: CL 29A 58A 17 E MZ 24 CS 18 BRR LA RELIQUIA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



[E] Acu
Lectura Anterior 21261
Tipo de Lectura Dos Lecturas

Consumo Promedio 06 Meses: 86
Factura No.: 2024FRZM224568
Factura Anterior: 0

Lectura Actual 21361
Consumo 0

Último Pago: $82760 13-09-24
Periodo Facturado 06-09-2024 A 08-10-2024
Días: 34

INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN

MARCA CONTADOR/GAS	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	050339578	1

FACTURACIÓN DE 09-OCT-2024

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	32
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Mod Cargos	V11002	[N] Nueva Conformación	0
Transformador	V050339	[R] Retiro Acometida	3
Cantidad de calidad	12	[SIC] Consumo estimado promedio	78.085
[SIC] Duración aplicada en interrupciones	36.728	[FID] Porcentaje de duración del viaje	18
[FIM] Frecuencia de interrupciones	10	[CU] Carga en Distribución	182.57
Cobro Reconexión	26.92	[NOV] Novedad Reportada	22

Vida Consumidor $ 2000.68

Costos unitarios de prestación del servicio en [$/kWh]

CONCEPTO			CONCEPTO		
Costos unidad de generación	G:	338.85	Pérdidas reconocidas	PR:	61.53
Costos unidad de transporte de energía	T:	48.55	Costo unitario de prestación del servicio	CU:	12.72
Transporte de energía a nivel de tensión inferior	D:	239.78	Costo de comercialización	C:	152.7
Total Cargo Unitario [Cmg + Cpm + Cr + Cc + Cv + Cd]					864.13
					864.13

Subsidio	Consumo kWh	Vr. Unitario $/kWh	Factura	Impuesto Municipio Participación	0,49%
FOES				Impuesto Municipio No Residencial	2,15%

CONDICIONES DE NEGOCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0		

Liquidación del consumo de energía
280.27 (Valor kWh con SUBS) x 75 (Consumo en kWh) 930.041
VALOR NETO $67.478
Porcentaje de SUBSIDIO (5%)
Contribución de SUBSIDIO $-37.024
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $930.041
Impuesto AP $875
OTROS CONCEPTOS:

SUBTOTAL VALOR OTROS $875
DESCUENTOS:
Ajuste A la Decena $-2
Compens. Calidad Servicio $-2.534
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-2.536
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA $28.180

DETALLE POR PERIODO

Concepto	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Fecha Emisión	Suspensión Desde	Valor a Pagar
21-OCT-2024	22-OCT-2024	$28,180

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

GERMAN DAVID GUZMAN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
06-09-2024/06-10-2024	294234086	21-OCT-2024	$28,180

(415)7709998022449(8020)0294234086(3900)0000028180

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013 - Política de Tratamiento de Datos Personales. Para conocer nuestra política de tratamiento de datos personales ingrese a www.emsa.com.co

Villavicencio Meta Dic. 02 - 2024

Señores Secretaria de Acción Social

Ref. Agradecimiento

Yo MARIA EDILIA FUENTES Agradezco enormemente la Valiosa Colaboración para con nuestros niños en Condición de discapacidad programa que se lleva a cabo a través de la fundación "AYUDANDO A VIVIR" dirigido por la Dr. YANETH Constanza GARNICA y Su Equipo de Trabajo cumplieado una excelente labor.

Solicito muy especialmente, que este programa Continue. y que mi hijo Continue desarrollando su personalidad

Cordialmente.

María Edilia Fuentes

CC 52 709 711. de Bogotá

DEPARTAMENTO DEL META NIT: 892.099.143-4	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Deisy Milady Gomez Rodriguez
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD		X	
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público		X	
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad

** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".

*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARLOS CUELLO	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: Nov 4-2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo Doris Del Carmen Rodriguez identificado con documento de identidad No: VD-371585 V/cio, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Debsy Hilady Gomez R. identificado con documento de identidad 1006820118

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programes o convocatorias
3. Acater las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustifcada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernacón del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales Institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores. acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Vdo, 05 - 11 - 2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: _____ Teléfono: _____

Nombre de la Madre: Doris Del carmen Rodriguez Teléfono: 3214630010

Vive con: Laura y Deisy (hijas)

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Guillermo Rodriguez Teléfono: 3125933391

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO _____

¿Cuáles? levotiroxina, 50mg, risperidona 1 mg, carbamazepina suspension,

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso Institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Aprender y a socializar y distracion (Deporte)

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

40.371.585
MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2019 MES 11 DÍA 06

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.006.820.118
GOMEZ RODRIGUEZ

DEISY MILADY

NO FIRMA





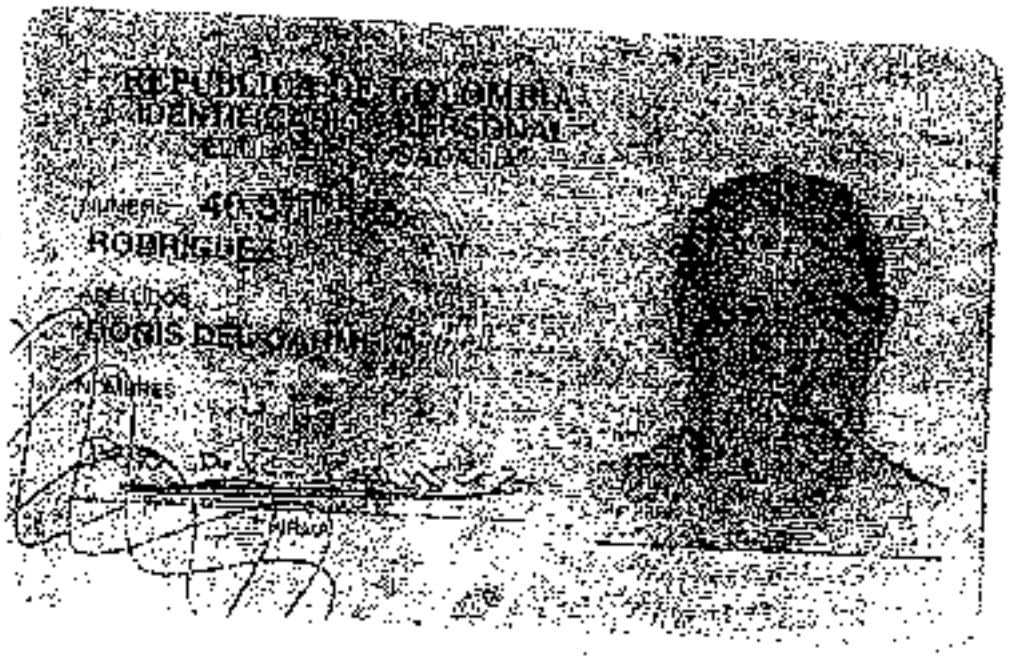
FECHA DE NACIMIENTO [illegible]
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

[illegible] VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN









FECHA DE NACIMIENTO: 09-MAR-1962
EBEJICO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-AGO-[illegible] VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-3200100-00102434-F-0040371585-20090711 0013356953A 2 8720000854

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
DELSY	MILADY	GOMEZ	RODRIGUEZ

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
				X				

Número de documento de identidad: 1006920118

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación
MEDICOOP IPS LTDA

2.2 Fecha de la Certificación

Año	Mes	Día
2023	10	28

2.3 Tipo de Entidad Valoradora
NI

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
900108793

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	75.00
Movilidad	60.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	59.35

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b199.3 b3100.3 b770.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.278 s798.288

3. Codigos Actividades y Participación

d161.3 d4600.2 d598.3

PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
EDNA ALEJANDRA RUALES BASTIDAS	Terapia ocupacional	CC-1124860485
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218
JOSE ALFREDO ORTEGA VEGA	Medicina	CC-94038431

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS POPULAR
CLL 24 CRA 16A BARRIO FOREVER - Tel:6647007
NIT. 822002419-6
REGIMEN: HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 30 de Octubre de 2024 Hasta: 30 de Octubre de 2024
CC 1006820118 - DEISY MILADY GOMEZ RODRIGUEZ

Datos del paciente

Identificación del paciente			
Fecha de Nacimiento y Edad:	13/01/2000 - 24 Año(s)	Datos de procedencia	
Género:	Femenino	País:	Colombia
Sexo:	Femenino	Departamento:	
RH:	A+		
Discapacidad:	Ninguna		
Nivel de escolaridad:	Básica Secundaria (b	Municipio:	
Ocupación:	Profesor Personas Con Discapacidad Mental		
Estado civil:	No Aplica	**Datos de residencia**	
Cruce de atención:	Condición De Discapacidad	Departamento:	Meta
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores	Municipio:	Villavicencio
Email:	Dorb0964rodi@gmail.com	Dirección:	Cl 24 No 16 - 117 Este / Perla
Responsable del paciente:		Telefono:	3214630010 - 3123540050
Parentesco del responsable:			
Teléfono del responsable:		Administradora:	Tipo de usuario
		CAJACOPI EPS SAS	Subsidiado POS

Atención: 2024103000131 - [500010054007] POPULAR

Fecha y Hora de Ingreso: 30/10/2024 11:32:54			
Identificación:	CC 1006820118	Edad en la atención:	24 Año(s)
Administradora:	CAJACOPI EPS SAS	Nombre:	DEISY MILADY GOMEZ RODRIGUEZ
Sede:		Tipo de Usuario:	Subsidiado Pos
Servicio de Ingreso:	Ambulatorios	Autorización:	
Datos del acompañante			
Tipo:	Solo		

CONSULTA EXTERNA

• Anamnesis

Fecha y Hora:	30/10/2024 11:34:00	Profesional:	Sandra Milena Villalba Rincon (medicina .)
Tipo de Consulta:	(890201) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
Finalidad:	No Aplica		
Motivo de Consulta:	CONTROL DE LABORATORIOS		
Enfermedad Actual:	PACIENTE DE 24 AÑOS CN TSG 6.27 HEMOGRAMA NORMAL COLESTEROL TOTAL 227 CREATININA 0.96 ALTA 70 TRIGLICERIDOS 135 CUADRO DE PORCESO DE HIPOTIROIDISMO		

• Antecedentes

Fecha y Hora:	30/10/2024 11:34:32	Profesional:	Sandra Milena Villalba Rincon (medicina .)
Planificación:	NO	Metodo: Sin Metodo	
Familiares:	SI	MADRE NEGA	
Personales:	NO		
Patológicos:	SI	SINDROME DE DOWN, HIPOTIROIDISMO, INSUFICIENCIA DE VALVULA MITRAL EN MANEJO POR CARDIOLOGIA, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN MANEJO POR PSIQUIATRIA	
Obstétricos:	G	G0P0	
Ginecológicos:	SI	MENARCA: 11 AÑOS FUM: 04/02/2020 NO PLANIFICA	
Quirúrgicos:	SI	EXTRACCION DE POLIPO ANAL	
Tóxico:	SI	MADRE NEGA	
Alérgicos:	SI		
Psicológicos:	NO		
Alimentarios:	SI	TRES VECES	
Traumáticos:	NO		
Farmacológicos:	SI	LEVOTIROXINA 50 MCG LUNES A VIERNES 100 MCG SABADO Y DOMINGO	

• Rev.Sistemas y Ex.Físico

Fecha y Hora:	30/10/2024 11:35:02	Profesional:	Sandra Milena Villalba Rincon (medicina .)						
Signos Vitales									
Peso:	38.00 Kg	Talla:	158.0 Cm	Indice de Masa Corporal:	15.22 Kg/Mts	Frecuencia Cardiaca:	80 /Min		
Frecuencia Respiratoria:	20 /Min	Temperatura:	36.00 °C	Presion Arterial:	120 /80	Saturación:			

• Rev.Sistemas y Ex.Físico

Examen Físico		
Estado General:		PACIENTE CONSCIENTE HIDRATADA AFEBRIL COLABORADOR
Cabeza:	Normal	NORMOCEFLA
Ojos:	Normal	ESCLERAS ANICTERICAS
Oídos:	Normal	NORMAL
Nariz:	Normal	NORMAL
Boca:	Normal	MUCOSA ORAL HUMEDA OROFARINGE SIN ALTERACIONES
Cuello:	Normal	SIN LIMITACION FUNCIONAL
Torax:	Normal	RSCS RITMICOS SIN AGREGADOS RSRS CAMPOS PULMONARES LIMPIO NO SDR
Abdomen:	Normal	BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSOS A LA PALPACION NO SP
GU:	Normal	NORMAL
Anor:	Normal	NORMAL
Extremidades:	Normal	SIMETRICOS

Sistemático Respiratorio: No
TBC Multidrogoresistente: No
Sintomático de Piel: No
Lepra: No
Sintomático Nervioso Periférico: No
Perímetro Abdominal: (70) Normal

Laboratorios y Diagnosticos

Fecha y Hora: 30/10/2024 11:36:30 Profesional:Sandra Milena Villafañe Rincon. (medicina .) Identificación:CC 52834338

Análisis de Laboratorio e Imágenes: PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO QUIEN SE SOLICITA LEVOTIROXINA 1 TAB CADA DIA CON TSH 6 SE CITA POR MEDICINA INTERNA PERFIL LIPIDICO ELEVADO COLESTEROL SE DA MANEJO CON ATORVASTATINA 1 TAB DIA SE EXPLICAN SIGNOS DE ALRMA

Diagnósticos:
Tipo de Diagnostico: Impresion Diagnostica
Diag. Principal: (E039) HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
Diag. Relacionado1:
Diag. Relacionado2:
Diag. Relacionado3:
Diag. Relacionado4:

Prescripcion

No: 2024103000131-1 Fecha y Hora: 30/10/2024 11:36:27 Profesional:Sandra Milena Villafañe Rincon.(medicina .)

Cod.	Nombre	Dosis	Via	Frecuencia	Duracion	T. Dosis	Entregar
H02AL006011	Levotiroxina Sodica 50mcg tableta TAB 50 MCG | Tableta	1.00 UNID	ORAL	Cada 24 HORA(S)	90 DIA(S)	90	90 TAB.

Obs: 1 TAB DIA POR 90 DIAS

Observaciones:

Ordenacion

Fecha y Hora: 30/10/2024 11:36:49 Profesional:Sandra Milena Villafañe Rincon. (medicina .) Identificacion:CC 52834338

Orden: Ambulatoria Sede: POPULAR

Cod CUPS.	Cod SOAT	Nombre	Cant.	Nota
(890466)		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	(MEDICINA INTERNA)

Observaciones:

Ingresado Por:

Dra Sandra Villafañe
C.C. 52834338
Medico General

SANDRA MILENA VILLAFAÑE RINCON
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 9726/2005

CLINICA VIVE
LTDA

CLINICA VIVE LTDA
900,450,008

HISTORIA CLINICA

Imprime:SLCR 28/03/2024 10:07

Nombre:GOMAEZ RODRIGUEZ DEISY MILADY CC 0000010068201 38 - 11-000003

Fecha Ingreso: Ago. 28/2024 Hora:08:54 Fecha de egreso: Ago. 28/2024 Hora: 10:04 Grp Sangre: Rh=

Edad: A024 F.Nac:13/01/2000 Sexo:Fem. E.Civil:SOLTERO Teléfono: 3214630019 Tipo Afiliación: SIN DETERMINAR Etnia: NO APLICA

Dir: ANTONIO PINILLA Ciudad: VILLAVICENCIO Barrio:

Entidad:CATACOM EPS S.A.S OCUPACION:PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Acompañante: PACIENTE PACIENTE PACIENTE PACIENTE Tel. Acompañante: 1

CONSULTA EXTERNA

Sucursal:11 Folio:000003

- **PROCEDENCIA :**

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

PRIMERA VEZ

ENFERMEDAD ACTUAL :

SUBJETIVO: ACUDE CON LA MAMA , PACIENTE CON SINDROME DE DOWN. REFIERE TOMA RISPERIDONA TARDE

ETAS : MO CHIA EN LA MANANA Y UNA NOCHE, SUEÑO Y OREXIA CONSERVADO, POR MOMENTOS IRRETABLE

OBJETIVO : ALERTA,LA FACIES F

ONDO AMIGUEO, TENDENCIA AL MUTISMO, MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS, JUICIO INSUFICIENTE, SIN CONS

CIENCIA DE ENFERMEDAD Y SITUACIONAL

ANALISIS : IGUAL MANEJO

PLAN CONTROL EN 4 MESES

ANTECEDENTES

ALERGICOS:

NIEGA

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr.Resp	Tempe	Sa2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per.mun	Glasgow
120/080	093	083 lmp	015 rpm	36.50 C	098%	00	57.00 Kg	143cm	18.09	1.26m2				15/15

OBESIDAD CENTRAL: NO

CLASIFICACION IMC: DELGADEZ

* INSPECCION GENERAL

HEMIPLEJIA IZQUIERDA ,

HEMIPARESIA IZQUIERDA

* CABEZA / CUELLO
* CARDIOVASCULAR
* PULMONAR
* ABDOMEN
* GENITOURINARIOS
* COLUMNA / DORSO
* EXTREMIDADES
* NEUROLOGICO
* PIEL

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

Orientación sexual:

Presenta discapacidad:

Nombre:GOMAEZ RODRIGUEZ DEISY MILADY CC 0000010068201118 - 11-000003

Condición de vulnerabilidad:
Tipo de evento:
Recaídas (lesión auto inflingida):
Riesgo psicosocial:
Acciones realizadas (según riesgo psicosocial encontrado):
Medicina general:
Psicología:
Psicoterapia individual programadas: 00
Psicoterapia familiar programada: 00
Psicoterapia individual ejecutadas: 00
Psicoterapia familiar ejecutadas: 01
Fecha de remisión a psiquiatría: Año: 0000 Mes: 00 Día: 00
Fecha/notificación obligatoria para casos que apliques: Año: 0000 Mes: 00 Día: 00
Se forma a familiar como cuidador:
Realización de tamizajes:
Manejo a/resultado de tamizaje:
Servicio captación tempranas de la población:
En consumo de spa canaliza a grupos de ayuda cual:
Se canaliza al usuario a dispositivos comunitarios:
Acciones de seguimiento:
Adherencia a tratamiento medico y/o farmacológico:
Seguimiento a la contrareferencia:
Fecha cierre de caso: Año: 0000 Mes: 00 Día: 00
Evaluación según guía mhGAP:
Pronóstico terapeutico:
Observaciones:

Fuma actualmente:

EVALUACION DEL RIESGO COVID-19

Transito o viaje en los ultimos 7 días por un país o región con circulación viral confirmada de COVID-19? NO
En los ultimos 7 días ha estado en contacto con alguna persona que haya sido diagnosticada con Coronavirus? NO
El personal de la salud u otro ámbito hospitalario con contacto estrecho de caso confirmado o probable para Covid-19? NO
Fiebre: NO
Tos: NO
Disnea: NO
Malestar general: NO
Rinorrea: NO
Odinofagia: NO
Usuario da consentimiento informado para la toma de la muestra: NO APLICA

DIAGNOSTICO :

Q909 SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO
F711 RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUI

ANALISIS

PSICOEDUCACION
TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD : NO APLICA
RELACION ALBUMINA/CREATINA .00

CLINICA VIVE
LTDA

CLINICA VIVE LTDA
900,450,008

HISTORIA CLINICA

IMPRIMIENDO 28/06/2024 10:37

Nombre:GOMAEZ RODRIGUEZ DEISY MILADY CC 0000010058320118 - 11-000003

ERC: NO PRESENTA ERC

ATENDIDO POR: GONZALEZ QUEVEDO LAURA EMILY Reg. 508015
PSIQUIATRIA

DIAS ESTANCIA: 0

Ago 28/2024 09:54 evolucionó GONZALEZ QUEVEDO LAURA EMILY PSIQUIATRIA Id: 40,433,916

NOTA : PSIQUIATRIA CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO		DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.	
Farmacia	POMOSAX080401	RISPERIDONA 1MG TAB			
	ADMINISTRAR 1 Miligramo: CADA 12 HORAS ORAL 120 1-0-1		120	240.0	AMB (doscientos cuarenta)
Intervenciones	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		L.O	INT
	CONTROL POR PSIQUIATRIA EN 4 MESES			(uno)	

DIAGNOSTICO :

Q909 SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO

F711 RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUI

PERS.ATIENDE: PSIQUIATRIA

GONZALEZ QUEVEDO LAURA EMILY Id: REG:508015 PSIQUIATRIA

FORMULA VALIDA POR 90 DIAS Tipo Afil:SIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor reclame sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.
Segun resolución numero 00004331 del 19 DIC 2012.

Nombre:GOMAEZ RODRIGUEZ DEISY NILADY CC 0000010068201 18 - 11-000003

CIERRE HISTORIA CLINICA GONZALEZ QUEVEDO LAURA EMILY AGT 28/2024
ESTADO SALIDA : VIVO (a)



ATENDIDO POR: GONZALEZ QUEVEDO LAURA EMILY Reg. 508015

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 14/09/2023

Ficha: 5000156811483000000093

B2

GRUPO SISBEN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **DEISY MILADY**

Apellidos: **GOMEZ RODRIGUEZ**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1006820118**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/03/2021

Última actualización ciudadano: 23/03/2021

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**



Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **LUIS FELIPE GARCIA BELTRAN**

Dirección: **Calle 37 No 29 - 57**

Teléfono: **6829410 - 3208559257**

Correo Electrónico: **sisben@villavicencio.gov.co**

Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

Señores

SECRETARIA SOCIAL

GOBERNACION DEL META

Villavicencio

Respetados señores:

Yo Dayra Del Carmen Rodriguez identificada con cedula de ciudadanía No. 40834[illegible] de la ciudad de Villavicencio me permito presentar a mi hijo Nicolas Rivera Rodriguez identificado con cedula de ciudadanía No. 1006620118 de la ciudad de Villavicencio persona con discapacidad, diagnosticado con Sindrome Down

Es una persona con las siguientes cualidades: amorosa inteligente Le gusta hacer saltar dibujar colorear libros

A pesar de su discapacidad, es una persona alegre, controla esfínteres, es independiente, es sociable y se integra con sus pares.

Agradezco a la gobernación del meta incluirlo en los programas que realicen para la población con discapacidad

Cordialmente,

[illegible]

CC No. 1[illegible]

Celular 321[illegible]

Dirección Calle 24 # 18[illegible] Piedra Ancha

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.900.145-4	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Javier Ivan Vargas Alvarado
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD		X	
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			X

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13. 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

*"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad

** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".

*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Leonor Cubillos Rojas	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: 01/NOV/2024	Fecha: 1 - 11 - 24

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo Margarita Alvarado C. Identificado con documento de identidad No: 21.225.272, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Javier Fabián Vargas Alvarado, identificado con documento de identidad 1.121.853.108

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acata: las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a volunted el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. 05 NOV 2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Duman Vargas Franco Teléfono: 321-2039451

Nombre de la Madre: Margarita J. Alvarado C. Teléfono: 3002681371

Vive con: la mamá

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Angela Patricia Vargas A. Teléfono: 319-4548229

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? ninguno

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Contar con el apoyo gubernamental para lograr campos en el e integración grupal de esta población con discapacidad, que no es tenida en cuenta por gran parte de la comunidad. Estos programas deben ser de mayor duración y frecuencia para obtener logros y avances en la vida cotidiana de cada muchacho/a.

GOBERNACIÓN DEL META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**	

OBSERVACIONES GENERALES: Este programa se esforzo con mucha empeñe cia durante el año y aún con mucha dificultad se logro limi- camente para finalizar el año, pedimos que para el próximo año sea con mas anticipación ya que no fue hacer- en este corto periodo se pierde y toda conducta de esas ellos son personas que los logros se corrigen con rutinas diarias.

Firma de los Padres de Familia

Margarita Jimenez
MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.853.102

VARGAS AHUMADA
APELLIDOS

JAVIER IVAN
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 18-MAY-1989
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-JUN-2007 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



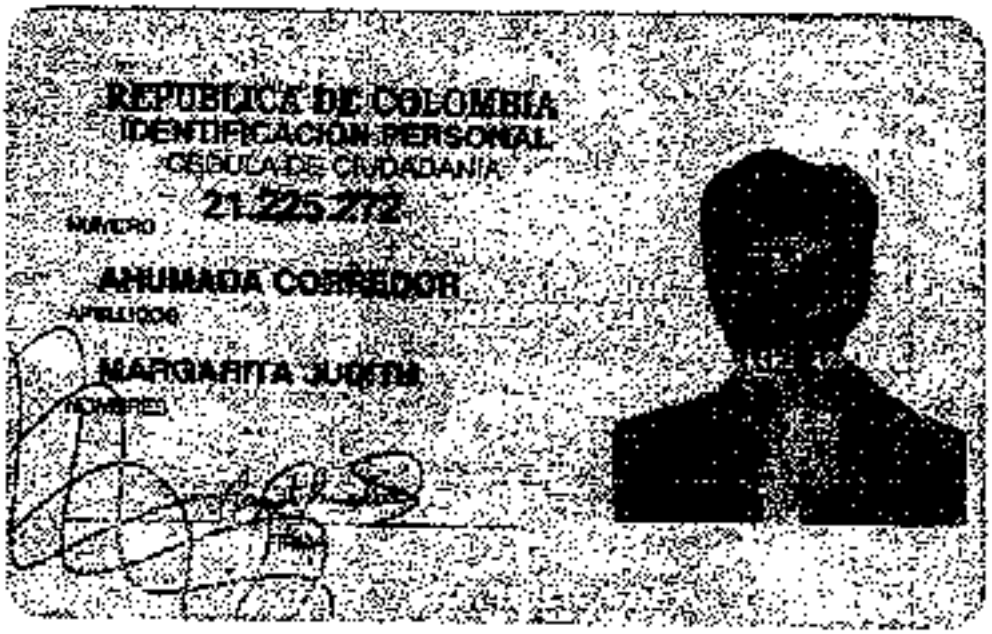
Nueva EPS

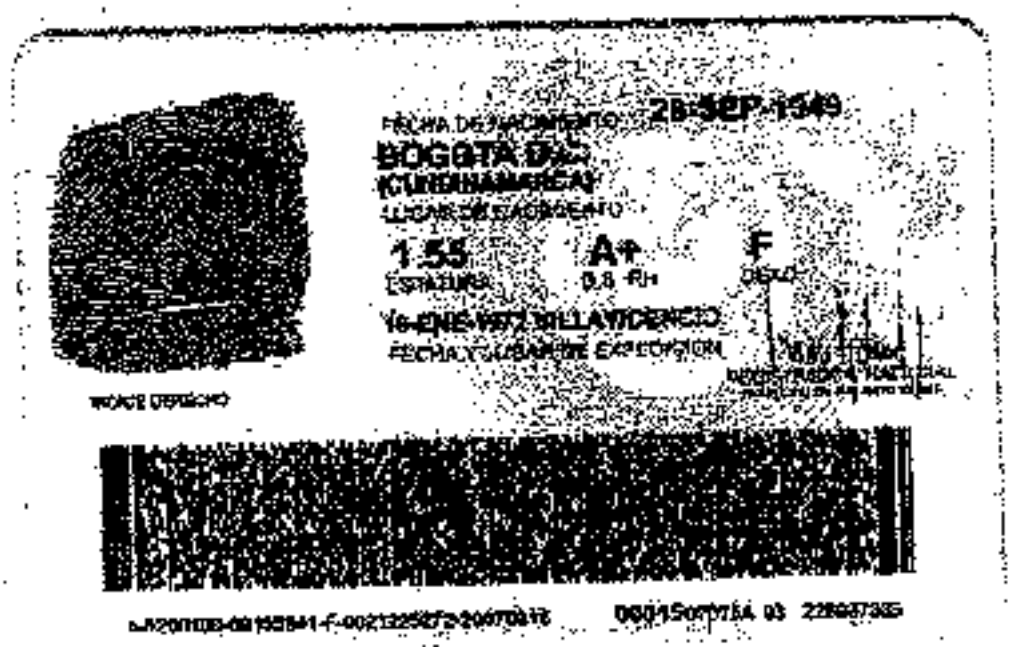
CC 21225272 A

VARGAS AHUMADA JAVIER IVAN — CC 1121853102 — Beneficiario

VILLAVICENCIO — MENTAL O PSIQUICA

01/08/2006


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 21.225.272
APELLIDOS ARUMADA CORREDOR
NOMBRES MARGARITA JUDITH
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1949
BOGOTA D.C.
CUNDINAMARCA
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-ENE-1973 BOGOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
0001500175A 03 228037335

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JAVIER	IVAN	VARGAS	AVILMADA

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cedula de ciudadaria	X	Cédula de extranjeria	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 1121853102

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación

HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ E.S.E

2.2 Fecha de la Certificación

Año	Mes	Dia
2023	10	31

2.3 Tipo de Entidad Valoradora

NI

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora

800037979

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Fisica	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectua	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	33.33
Movilidad	5.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	0.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	15.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.2 b164.3 b330.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.278 s199.278

3. Codigos Actividades y Participación

d155.1 d310.1 d350.3

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

I. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
DIEGO ALONSO VELASQUEZ VILLEGAS	Medicina	CC-10555579
ANGELA MELISSA HERNANDEZ ARCINIEGAS	Psicología	CC-1121881492
DANIEL FERNANDO ROJAS VALERO	Fisioterapia	CC-88035431

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Famedic

RECORD CLINICO

HISTORIA CLINICA

(Fecha Atención: 2024-08-31)

nueva eps

Datos de Identificación

Identificación
CC-1121868102
Nombre
JAVIER IVAN VARGAS AHUMADA
Etnia
NINGUNA DE LAS ANTERIORES
Email
rodero@gmail.com
Dirección
KR 19B 17 34
Aseguradora Responsable
NUEVA EPS S.A

Sexo
MASCULINO
Fecha Nacimiento
1969-05-15
Estado Civil
SOLTERO
Origen
VILLAVICENCIO
Residencia
VILLAVICENCIO
Plan
CONTRIBUTIVO

Genero
HOMBRE
Edad
55 Años
Estrato
3
Ambito Territorial
U
Desplazado
NO
Tipo Usuario
BENEFICIARIO

Pts. Accion
NO

Religión
Catolica
Discapacidad
Discapacidades mentales
Escolaridad
BASICA SECUNDARIA
Ocupacion
Estudiante
Telefono
3502681371 - 3142022339

Antecedentes Personales

Traumatológicos
NO REFIERE
Prof: ERIK JAIR VELASQUEZ NOVOA
2024-08-31 12:17:05

Patológicos
SX DE DOWN
Prof: ERIK JAIR VELASQUEZ NOVOA
2024-08-31 12:17:05

Farmacológicos
NIEGA
Prof: MARIA JOSE LIZCANO GARZON
2024-01-04 10:15:22

Quirúrgicos
NIEGA
Prof: LORENA CARVAJAL JARAMILLO
2023-05-27 11:42:19

Patológicos
ANOTADO
Prof: DANIELA ALEJANDRA JIMENEZ MORENO
2022-01-26 15:33:46

Patológicos
Sx de Down
Prof: LUIS DANIEL DIAZ SILVA
2020-06-09 11:33:49

Quirúrgicos
Niega lo mismo .
Prof: LUIS DANIEL DIAZ SILVA
2020-06-09 11:33:48

Patologicos
ANOTADOS
Prof: HERNAN MAURICIO GIRALDO ZAMUDIO
2019-05-14 16:05:46

Patológicos
SINDROME DOWN
Prof: RAQUEL CONSUELO RAMIREZ CORREA
2011-04-25 14:04:00

Farmacológicos
NO REFIERE
Prof: RAQUEL CONSUELO RAMIREZ CORREA
2011-04-25 14:04:00

Quirúrgicos
NO REFIERE
Prof: ERIK JAIR VELASQUEZ NOVOA
2024-08-31 12:17:05.428933

Traumatológicos
NIEGA
Prof: MARIA JOSE LIZCANO GARZON
2024-01-04 10:15:22.118558

Patológicos
SINDROME DE DOWN
Prof: MARIA JOSE LIZCANO GARZON
2024-01-04 10:15:22.118086

Farmacológicos
ANOTADO
Prof: LORENA CARVAJAL JARAMILLO
2023-05-27 11:42:18.850989

Patológicos
ANOTADO
Prof: DANIELA ALEJANDRA JIMENEZ MORENO
2022-01-26 15:33:46

Farmacológicos
Acetaminofen, hioscina metoclopramol.
Prof: LUIS DANIEL DIAZ SILVA
2020-06-09 11:33:49

Quirúrgicos
Niega lo mismo .
Prof: LUIS DANIEL DIAZ SILVA
2020-06-09 11:33:48

Patologicos
sd downno
Prof: SARA VERONICA ESPINOZA GORDILLO
2014-11-10 12:48:00

Patológicos
SINDROME DOWN
Prof: RAQUEL CONSUELO RAMIREZ CORREA
2011-04-25 14:04:00

Quirúrgicos
NO REFIERE
Prof: RAQUEL CONSUELO RAMIREZ CORREA
2011-04-25 14:04:00

Farmacológicos
NO REFIERE
Prof: ERIK JAIR VELASQUEZ NOVOA
2024-08-31 12:17:05.428156

Quirúrgicos
NIEGA
Prof: MARIA JOSE LIZCANO GARZON
2024-01-04 10:15:22.118205

Traumatológicos
NIEGA
Prof: LORENA CARVAJAL JARAMILLO
2023-05-27 11:42:18.851626

Patológicos
SINDROME DE DOWN
Prof: LORENA CARVAJAL JARAMILLO
2023-05-27 11:42:18.849206

Patológicos
Sx de Down
Prof: LUIS DANIEL DIAZ SILVA
2020-06-09 11:33:49

Farmacológicos
Acetaminofen, hioscina, metoclopramol
Prof: LUIS DANIEL DIAZ SILVA
2020-06-09 11:33:49

Patológicos
ANOTADOS
Prof: HERNAN MAURICIO GIRALDO ZAMUDIO
2019-05-14 16:05:46

Patológicos
sd downno
Prof: SARA VERONICA ESPINOZA GORDILLO
2014-11-10 12:48:00

Farmacológicos
NO REFIERE
Prof: RAQUEL CONSUELO RAMIREZ CORREA
2011-04-25 14:04:00

Quirúrgicos
NO REFIERE
Prof: RAQUEL CONSUELO RAMIREZ CORREA
2011-04-25 14:04:00

Antecedentes Toxicológicos

Alcohol
NO CONSUME Prof: NADIA CRISTINA QUITORA ELAICA
2023-10-02 11:35:28.068044

Fumar (tabaquismo)
NO FUMA
Cigarrillos al dia: Prof: NADIA CRISTINA QUITORA ELAICA
2023-10-02 11:35:28.058689

Antecedentes Alergicos

Otros ant. alérgicos
NIEGA
Prof: MARIA JOSE LOZANO BARZON
2024-07-04 10:16:22

Antibióticos
NIEGA
Prof: ADRIANA PILAR CASTRO CASTEBLANCO
2013-05-25 15:12:00

Otros ant. alérgicos
NEGA CUALQUIER TIPO
Prof: LORENA CARVAJAL ARAMILLO
2023-05-27 11:42:16.651888

Otros ant. alérgicos
NO REFIERE
Prof: RAQUEL CONSUELO RAMIREZ CORREA
2011-04-25 14:04:00

Antibióticos
NIEGA
Prof: ADRIANA PILAR CASTRO CASTEBLANCO
2013-05-25 15:12:00

Otros ant. alérgicos
NO REFIERE
Prof: RAQUEL CONSUELO RAMIREZ CORREA
2011-04-25 14:04:00

Antecedentes Familiares

Otros Ant. familiares
ANOTADOS
Prof: HERNAN MAURICIO GIRALDO ZAMUDIO
2019-05-14 10:05:45

Otros Ant. familiares
ABUELO CA GASTRICO? ABUELA HTA
Prof: RAQUEL CONSUELO RAMIREZ CORREA
2011-04-25 14:04:00

Otros Ant. familiares
ANOTADOS
Prof: HERNAN MAURICIO GIRALDO ZAMUDIO
2019-05-14 10:05:48

✔ **Hipertensión**
Prof: RAQUEL CONSUELO RAMIREZ CORREA
2011-04-25 14:04:00

Otros Ant. familiares
ABUELO CA GASTRICO? ABUELA HTA
Prof: RAQUEL CONSUELO RAMIREZ CORREA
2011-04-25 14:04:00

✔ **Hipertensión**
Prof: RAQUEL CONSUELO RAMIREZ CORREA
2011-04-25 14:04:00

Antecedentes Andrologicos

Edad de Espermarquia
15
Prof: ERIK JAIR VELASQUEZ NOVOA
2024-08-31 12:17:05

Antecedentes Sexuales

Orientacion Sexual
Heterosexualidad
Prof: ERIK JAIR VELASQUEZ NOVOA
2024-08-31 12:17:05

Actividad Sexual
NO
Prof: ERIK JAIR VELASQUEZ NOVOA
2024-08-31 12:17:45.42961

Antecedentes (Fin)

Consulta - # Interno: 7048615091

Profesional: ERIK JAIR VELASQUEZ NOVOA - Reg: 1143992 **Fecha I.:** 2024-08-31 12:03:00 **Fecha F.:** 2024-08-31 12:17:05

Especialidad: MEDICINA GENERAL
Sede: FAMEDIC IPS VILLAVICENCIO **Cod. Habilitación:** 500010128606

Responsable
Nombre: ANGELA VARGAZA **Parentesco:** Otros Parentes **Telefono:** 3134212451

Acompañante
Sin información registrada

Motivo de Consulta
VENGO A UN CONTROL GENERAL DE SALUD

Enfermedad Actual:
PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD CON DISCAPACIDAD COGNITIVA QUIEN ACUDE CON MADRE REFIRIENDO ASISTIR PARA CONTROL MEDICO GENERAL. NIEGAN SINTOMAS

Revisión de Síntomas por Sistema

Piel y anexos	Ojos	ORL	Cuello	Cardiovascular	Pulmonar
No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere
Digestivo	**Genitourinario**	**Musculoesquelético**	**Neurológico**	**Otros**	
No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	

Examen Físico

Signos Vitales

Sentado		Erguido		Decubito										
PA Sis	PA Dia	PA Sis	PA Dia	PA Sis	PA Dia	Temp	FC	FR	Sat O2	Glucom	Peso(Kg)	Talla(cm)	IMC	Glasgow	FDF
120	80					36.5	60	20	98		66	160	25.89		

Cintura	Per.Cef	Perfus	FUM
109			

Condiciones generales
PACIENTE CONSCIENTE ALERTA TRANQUILO COLABORADOR TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE DEAMBULANDO POR SUS MEDIOS

Cabeza	Ojos	Oidos	Nariz	Orofaringe	Cuello
Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Dorso	**Mamas**	**Cardiaco**	**Pulmonar**	**Abdomen**	**Genitales**

Sisbén

Fecha de consulta:

Ficha: 50(



No pobre no vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: JAVIER IVAN

Apellidos: VARGAS AHUMADA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1121853102

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

Última actualización ciudadano:

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina d
donde reside actualmente



Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULI

Dirección: Calle 33 No 33 – 34 Barrio Barz

Teléfono:

11752

CÓDIGO DEL CLIENTE

CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

154792654

"Si no paga de su factura de energía en las fechas establecidas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aplicarse la petición inmediata la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

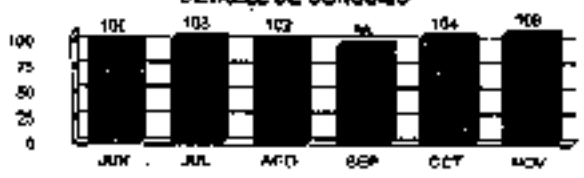
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN | 2024-11-07 10:05 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2024-11-07 10:12 | QR |

Suscriptor: MARGARITA JUDITH AHUMADA CORREDOR

Dirección: CR 19B 17 34 BRR SAUSALITO

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



RIAG
Lectura Anterior 17288
Tipo de Lectura Consecutiva

Lectura Actual 17406
Anomalía 0

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO ENERGIZACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía.
867.99 (Valor kWh) x 108 (Consumo en kWh) 999.139

VALOR NETO: 999.139

SUBTOTAL VALOR CONSUMO 999.139
Impuesto AP $7,931
OTROS CONCEPTOS:

SUBTOTAL VALOR OTROS CONCEPTOS $7,931

Consumo Promedio (M.) 102
Documento No.: 0815123244
Factura emitida (I)

Último Pago ($999.0) 15-10-24
Periodo Facturado: 05-10-2024 - 03-11-2024
Ruta: 6-809903835

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

MARCA CONTADOR (SE)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	10909130	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 07-NOV-2024 12:11

ESTRATO	4	ZONA	Urbano	CICLO	2
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Cód.Circuito	VIL08	FAC.Kwh Compensados	0
COD.Transformador	VIL08	FAC.Kwh a compensar	0
Grupo de Tarifa	15	[illegible]	80
[illegible]	7,439	[illegible]	18
[illegible]	18	[illegible]	182.4
[illegible]	39.82	[illegible]	25

Vr a Compensar $ 0

CARGOS FACTURADOS EN ESTE PERIODO

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía generador	$	397.14	Pérdidas reconocidas	$	71.42
Transporte en el sistema de transmisión nacional	$	52.27	Otras cargas asociadas al mercado de energía	$	1.77
Transporte en el sistema de distribución local	$	243.93	Costo de comercialización	$	151.42
Total Cargo Calculado(Cmg 143-07) (pesos/kw) Nivel (1) [illegible]					917.95
					917.95

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	6.49%
				Interés Moratorio No Residencial	24%

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA $107,070

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 30

Fecha Generación	Fecha Vencimiento	Valor a Pagar
18-NOV-2024	19-NOV-2024	**$107,070**

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID DUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO
05-10-2024/03-11-2024

Ruta: 6-809903835

Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
154792654	18-NOV-2024	$107,070

(415)7709998002445(8020)0154792654(3900)0000107070

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Villavicencio, 2 de Diciembre 2024

Señores
GOBERNACIÓN DEL META
La Ciudad

Por medio de la presente, me permito presentar a mi hijo JAVIER IVÁN VARGAS AHUMADA, de 35 años, con la condición de Sindrome de Down.

Mi hijo camina y aunque no habla se hace entender sin problema, de igual forma ha logrado desarrollar habilidades para la cocina, la pintura y demas actividades manuales.

Por lo anterior, les agradezco por favor tengan a mi hijo en cuento para futuros programas y actividades para la población con discapacidad.

Cordialmente,

MARGARITA AHUMADA CORREDOR
C.c. 21.225.272 V/cio
Cel: 300 268 1371.

CAPAM BUCARAMANGA NIT. 890.680.145-8	**SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**	**CÓDIGO**	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Cristopher Zaid Roman Hernandez
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	**SI**	**NO**	***N.A.**
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD		X	
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			X

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	**Revisó**
FIRMA	**FIRMA**
Nombre: Carmen Leonor Portillo Rojas	**Nombre:** Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	**Cargo:** Asesor
Fecha: 01 Noviembre 2024	**Fecha:** 1 - 11 - 24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Yomile Hernández G., identificado con documento de identidad No: 40332376, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Cristopher Zaid Román, identificado con documento de identidad T.I. 1044003667

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

   - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
   - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
   - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
   - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el redbimiento del beneficiano.

11 Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Vill, 05 NOV 2024

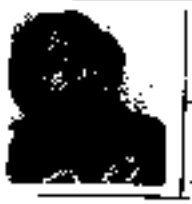
FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META

CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO

HOJA DE VIDA





DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Francisco H. Roman S. Teléfono: 3104244624

Nombre de la Madre: Yamile Hernandez G. Teléfono: 3114632434

Vive con: _____

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Alejandra Hernández G. Teléfono: 3113934892

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Ingrar con el apoyo de programa doc Cristopher Yaid Roman Hernandez pueda Ser mas autonomo y compartir y aprender mucho mas y Ser más disciplinado.

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

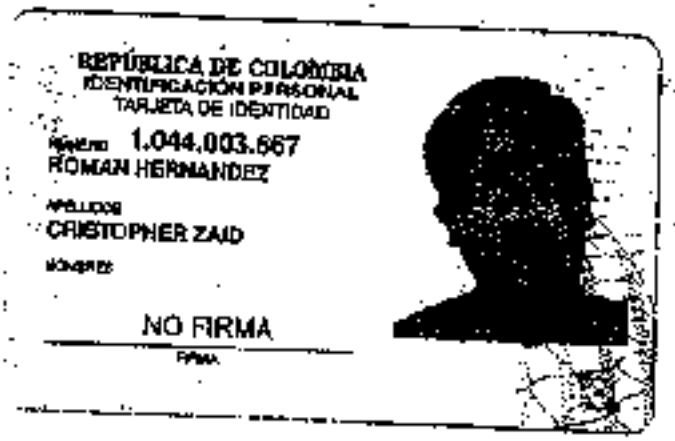
OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

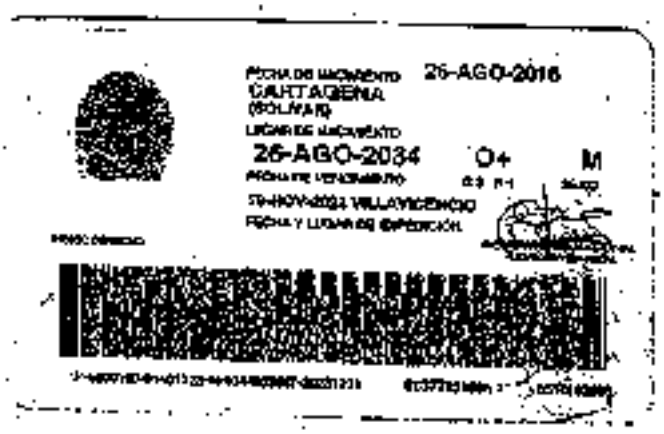
NÚMERO 1.044.003.667
ROMAN HERNANDEZ

APELLIDOS
CRISTOPHER ZAID

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-AGO-2016
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
26-AGO-2034 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. R.H. SEXO
19-NOV-2021 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

[illegible].552.376

HERNANDEZ QUINTERO

[illegible]

MALE





18-JUL-1983

PUERTO LOPEZ
META

1.55 B+ F

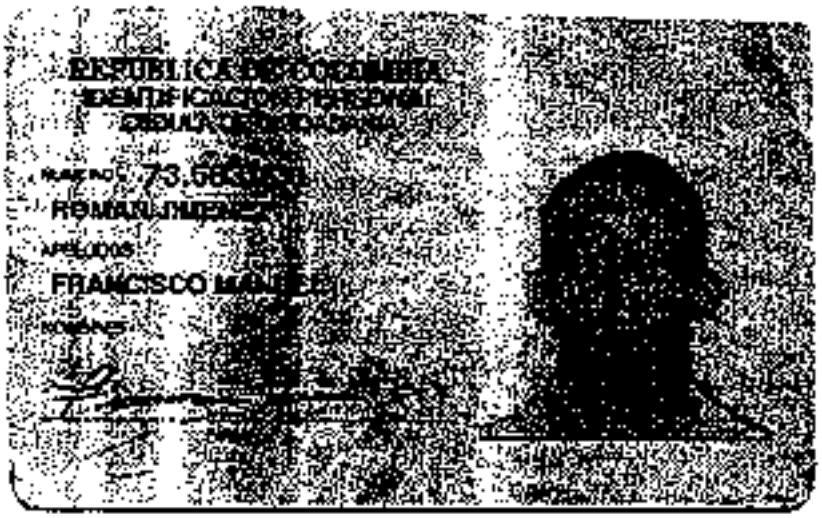
[illegible]

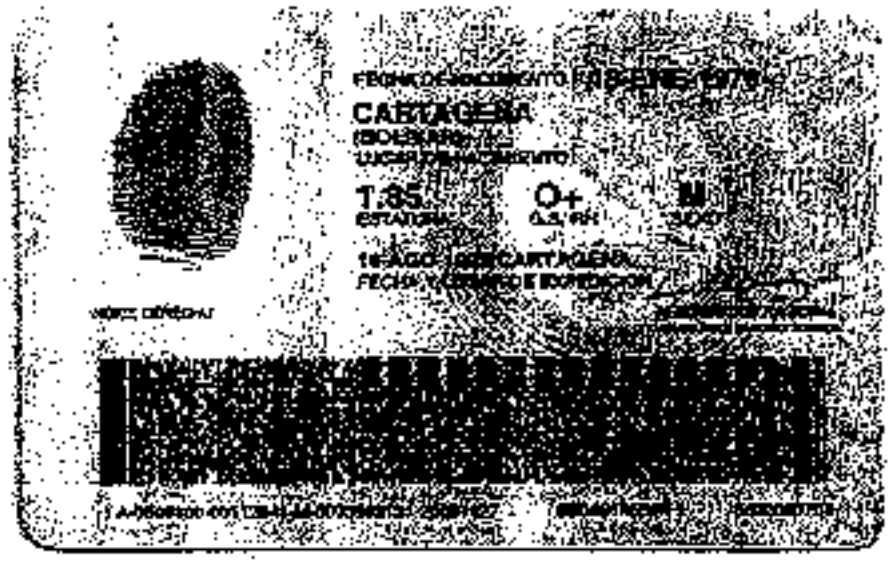
[illegible]





[illegible]


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 73.
ROMAN
APELLIDOS
FRANCISCO
NOMBRES


CARTAGENA
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
CRISTOPHER	ZAID	ROMAN	HERNANDEZ

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo		Registro civil	X	Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	

Número de documento de identidad: 1044063657

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN QUE SUSCRIBE LA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
BELISARIOS VELASQUEZ & ASOCIADOS SAS	2023	12	27

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	830504600

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	50.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	52.78
Participación	57.14

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

Codigos Funciones Corporales

b117.2 b139.2 b167.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.378 s198.378

3. Codigos Actividades y Participación

d155.2 d350.2 d598.3

Powered by Carbone

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombres	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121909788
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52340216
JOSE ALFREDO ORTEGA VEGA	Medicina	CC-84038431

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

CEMA-CENTRO ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL
NIT. 821000457-9
CLL 12 CON CRA AV ETAPA 2 ESPERANZA (Tel:6687530)

Remisiones
202408200023 - 1

SDV/0.01/2010-01-01

Fecha: Dia: 20 Mes: 08 Año: 2024

No. Historia Clinica: TI1044003667

Paciente (Datos Basicos)

Nombres y Apellidos:	CRISTOPHER ZAID ROMAN HERNANDEZ				
Documento de Identidad:	TI-1044003667	Genero:	Masculino	Edad:	26/09/2016 - 95 Meses
Dirección:	calle 25 a # 3 a - 37			Telefono:	3114632434
Municipio:	VILLAVICENCIO	Departamento:	Meta		Zona: Urbano
Responsable del Usuario:	Yamile hernandez				
Aseguradora:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S 66 EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN	Regimen:		Subsidiado POS	

Datos de las Referencias

Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Servicio que Remite	Especialidad
20/08/2024	20/08/2024	CONSULTA	PEDIATRIA
Modalidad de Solicitud		Servicio al que se remite	Especialidad
Remision		NEUROLOGIA PEDIATRICA	NEUROLOGIA PEDIATRICA

Remisión

Motivo: Nivel de competencia

Ambulancia: 0$

Descripción:
PACIENTE MASCULINO DE 95 MESES CON ANTECEDENTE DE SINDROME DE DOWN SE SOLICITA CONTROL

Médico que Remite:

ESUD YESENIA ALMONACID GARCIA
PEDIATRIA
Cedula 1121863967
Registro Profesional

DX Principal: SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO
Relacionado 1: SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO

Código CIE: Q909
Código CIE: R011

Nivel que Remite: | Nivel al que Remite: |

Hora: 09 Minutos: 37

Hora Confirmación

Hora: 09 Minutos: 37

Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión): 0

Hora de llegada del Paciente a la Institución Receptora.(Registrada por el conductor)

Hora: Minutos:

Nombre del Conductor: No. Placa Ambulancia:

Impreso por:

Dr. Esud Yesenia Almonacid
Esp. Pediatria
CC 1121863967

ESUD YESENIA ALMONACID GARCIA
PEDIATRIA

CEMI-CENTRO ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL
CL 12 CON CRA 4B ETAPA 2 ESPERANZA - Tel:6687430
NIT 822002469-8
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 20 de Agosto de 2024 Hasta: 20 de Agosto de 2024
TI 1044003667 - CRISTOPHER ZAID ROMAN HERNANDEZ

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad:	26/08/2016 - 07 Año(s)	**Datos de procedencia**	
Género:	Masculino	País:	Colombia
Sexo:	Masculino	Departamento:	
RH:	O+		
Discapacidad:	Ninguna	Municipio:	
Nivel de escolaridad:	Básica Secundaria (6		
Ocupación:	No Aplica	**Datos de residencia**	
Estado civil:	No Aplica	Departamento:	Meta
Grupo de atención:	Otros Grupos Poblacionales	Municipio:	Villavicencio
Grupo Étnico:	Negro(a); Mulato(a); Afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	Dirección:	Calle 25 A # 13 A - 87
Email:	sincorreoelvalle@gmail.com	Telefono:	3114632434 - 3104244624
Responsables del paciente:	Yamile Hernandez		
Parentesco del responsable:	Madre	**Administradora**	**Tipo de usuario**
Telefono del responsable	3114632434	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S	Subsidiado POS
		64* EN	

Atención: 202408200023 - [S0001005403] CEMI

Fecha y Hora de Ingreso: 20/08/2024 09:20:54
Identificación: TI 1044003667
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S 64* EN INTERVENCIÃ"N BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÃ"N
Edad en la atención: 07 Año(s)
Nombre: CRISTOPHER ZAID ROMAN HERNANDEZ
Tipo de Usuario: Subsidiado Pos
Póliza:
Servicio de Ingreso: Ambulatorios
Autenticación:
Datos del acompañante
Tipo: Solo

CONSULTA EXTERNA

Anamnesis

Fecha y Hora: 20/08/2024 09:22:24 Profesional: Enfd.Yeseria Almanacid Garcia.(pediatria.)
Tipo de Consulta: [890283]-CONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: CONTROL
Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 7 AÑOS Y 11 MESES QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE MADRE YAVILE QUINTERO A CONTROL YA QUE NO SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO. ACTUALMENTE ASINTOMATICO.

Antecedentes

Fecha y Hora: 20/08/2024 09:22:56 Profesional: Enfd.Yeseria Almanacid Garcia.(pediatria.)

Planificación:	No	Metodo: Sin Metodo
Familiares:	No	
Personales:	Si	RNT 37 SEMANAS PARTO CESAREA POR POLIDRAMNIOS. PESO: 2.900 GR TALLA 49 CM
Patologicos:	Si	SX DOWN, SOPLO CARDIACO ? ? ?. CARDIOPATIA ? ? ?
Quirúrgicos:	No	
Tóxicos:	No	
Alérgicos:	No	
Fisiológicos:	No	
Alimentarios:	No	
Traumáticos:	No	
Farmacologicos:	No	

Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha y Hora: 20/08/2024 09:24:45 Profesional: Enfd.Yeseria Almanacid Garcia.(pediatria.)
Signos Vitales

Peso:	40.50 Kg	Talla:	129.0 Cm	Indice de Masa Corporal:	24.34 Kg/Mt²	Frecuencia Cardiaca:	89 Min
Frecuencia Respiratoria:	20 Min	Temperatura:	36.00 °C	Presion Arterial:	100 /70	Saturacion:	98.00 %

Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Examen Fisico

Estado General:	BUEN ESTADO GENERAL
Cabeza:	Normal PC: 52.5CM
Ojos:	Normal
Oidos:	Normal
Nariz:	Normal

[903815]	COLESTEROL HDL,SST	[]	
[903816]	COLESTEROL LDL,SST	[]	
[903818]	COLESTEROL TOTAL	[]	
[903868]	TRIGLICERIDOS	[]	
[907106]	UROANALISIS	[]	
[907239]	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	[]	

Observaciones:

Ordenacion

Fecha y Hora: 20/08/2024 09:36:17 Profesional:Estid Yesenia Almonacid Garcia. (pediatra.) Identificacion:CC1121843987

Orden: Ambulatorio Sede: CEMI

Cod CUPS	Cod SOAT	Nombre	Cant.	Nota
[935903]		TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	24	(REALIZAR 2 TERAPIAS A LA SEMANA POR 3 MESES ENFASI)
[937000]		TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	24	(REALIZAR 2 TERAPIAS A LA SEMANA POR 3 MESES ENFASI)
[931001]		TERAPIA FISICA INTEGRAL	24	(REALIZAR 2 TERAPIAS A LA SEMANA POR 3 MESES ENFASI)
[943102]		PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	24	(REALIZAR 2 TERAPIAS A LA SEMANA POR 3 MESES ENFASI)

Observaciones:

Ordenacion

Fecha y Hora: 20/08/2024 09:36:33 Profesional:Estid.Yesenia Almonacid Garcia. (pediatra.) Identificacion:CC1121843987

Orden: Ambulatorio Sede: CEMI

Cod CUPS	Cod SOAT	Nombre	Cant.	Nota
[881202]		ECOCARDIOGRAMA MODO M	[]	[]

Observaciones:

Remisiones

Fecha y Hora: 20/08/2024 09:37:29 Profesional:Estid.Yesenia Almonacid Garcia.(pediatra.)

Remision Nº 1
Especialidad: NEUROLOGIA PEDIATRICA
Institución:
Acepta: 0 Autorización: 05
Modalidad: Remision
Motivo: Nivel de complejidad. Incluir Ambulancia: No
Observaciones: PACIENTE MASCULINO DE 9 MESES CON ANTECEDENTE DE SINDROME DE DOWN SE SOLICITA CONTROL

Impreso Por:

Dr Estid Yesenia Almonacid
Esp. Pediatria
C.C. 1121843987

ESTID YESENIA ALMONACID GARCIA
PEDIATRIA

2:20 PM
Bienvenido a l...
sisben.gov.co

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 20/11/2024

Ficha: 5000117220773000000119

B1

GRUPO SISBEN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CRISTOPHER ZAID

Apellidos: ROMAN HERNANDEZ

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1044003667

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/05/2024

Última actualización ciudadana: 07/10/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 No pobreza

OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: AULA MÚLTIPLE SOLUCIÓN MORALES

Dirección:

eaav Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

CODIGO USUARIO	100987
	28169735
	02-07-2022 - 01-08-2022

DATOS DEL SUSCRIPTOR

GARCIA MOLANO GLADYS
C 25A 13A 87 ESTE MZ S CS 10 AP 102
MARACOS

CLASE DE USO		ESTADO	FECHA DE SUSPENSION
RESIDENCIAL	2		25-08-2022

DATOS TECNICOS

Ruta				
26	2986 ORDEM 2004433580102 1131	1/2	2013300855	243412

INFORMACION DE CONSUMOS



NORMAL

LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m3)	PROMEDIADO
883	873	10	10

LIQUIDACION DE LA CUENTA

DESCRIPCION	CONSUMO	TARIFA APLICADA	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
Cargo Fijo						
Consumo Basico	0 - 10					
Consumo Complementario	17 - 20					
Consumo Suntuario	>= 30					
TOTAL ACUEDUCTO						
ALCANTARILLADO						
Cargo Fijo						
Consumo Basico	0 - 10					
Consumo Complementario	17 - 20					
Consumo Suntuario	>= 30					
TOTAL ALCANTARILLADO						
TOTAL MES						

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
SUBTOTAL OTROS COBROS	

CARTERA INVESTIGACION PROCESO COATIVO

INFORMACION DE INTERES

CONCEPTO	DESCRIPCION

pague a tiempo

PAGUE HASTA
23-AGO-2022

TOTAL A PAGAR
38.350

Realiza tus trámites sin salir de casa

Llámanos 606-6618080

Señores:
Secretaría Social Gobernación del Meta

Yo Yamile Hernández Quintero Mayor
de edad identificada con Cedula de
Ciudadanía # 40332376 de Villavicencio-Meta
Madre Cuidadora de mi hijo Cristopher Zaid
Roman identificado con T.I 1.044 003687
Con diagnostico trisomia 21 No Especifica
"Sindrome Down" es un niño alegre, muy
inteligente, que le gusta jugar, bailar, pintar
Modelar, Cantar, muy inquieto, controla esfín
aunque presenta dificultad en su comportamiento
"que es su conducta es difícil"
Solicito muy amablemente tener encuenta
Para futuro programas que ustedes Organicen
con la población de discapacidad "
con la capacidad diferente". Gracias

Att. Yamile Hernández Q.
C.C. 40332376 Villavicencio Tel. 3114632

GOBIERNO DEPARTAMENTO DEL META NIT: 892.800.146-4	**SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**	**CÓDIGO**	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Karen Hasbleydi Blanco Avila
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	**SI**	**NO**	***N.A.**
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD		X	
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			X

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

*"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad

** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás",

*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN COBILLOS	**Nombre:** Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	**Cargo:** Asesor
Fecha: NOV. 6 2024	**Fecha:** 1-11-24

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo Yesselina Avila Borda, identificado con documento de identidad No: 69.082.666, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Karen Nathaly Blanco Avila identificado con documento de identidad 1122543596.

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Vista, 05 NOV / 11 2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META

CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO

HOJA DE VIDA



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Daniel Blanco Cdos Teléfono: _____

Nombre de la Madre: Ursula Avila Borda Teléfono: 3247681911

Vive con: Ursula Avila Borda.

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Daniel Stiven Blanco. Teléfono: 3223525964

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO _____

¿Cuáles? Levotiroxina 75 mg.

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

MADRE _____ PADRE _____

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUIP 1.123.436.596

BLANCO AVILA

APELLIDOS

KAREN HASELEYDI

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-2007

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

16-DIC-2025

FECHA DE VENCIMIENTO

A+

G.S. RH

F

SEXO

07-ENE-2015 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



IDCOL0071123436596<1<<<<<<<<<<<<<<<

0048[illegible]1' 0713236940

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 69.065.666

AVILA BORDA

APELLIDOS

VIRGELINA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-JUL-1968

PUERTO LLERAS
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

25-AGO-1988 VILLAGARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO ORTIZ LOPEZ



A-0201100-00150754-F-0069065666-0020708 01870603A 02 1655[illegible]

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN DE SANIDAD DE FUERZAS MILITARES ELABORACIÓN 2016 GRUPO GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	Versión: Valoración por médico tratante para certificación de discapacidad CÓDIGO: FOR-DSFM-PROGRESO-DISCAP-02-015 Proceso: Gestión del Riesgo en Salud

VALORACIÓN POR MÉDICO TRATANTE PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Datos de identificación y contacto de la persona que realiza valoración

Apellidos completos:	Karen Isabella Bello Ayala		
Marque con una X:	Soldado profesional / Oficial / Suboficial	Número de identificación:	1136885916
Departamento de residencia:	Meta	Municipio de residencia:	Cumaral
Dirección de residencia:	Cra 18 # 14-53	Dependencia donde labora:	Batallón de Ingenieros
Número telefónico (fijo y celular):	3203631291		
Correo electrónico:	karenbella@hotmail.com		

Información del diagnóstico y la categoría de discapacidad

Código CIE 10:		Observaciones:	
Diagnóstico:	Ocena Secuela de Dengue		
Amputación:			

Resumen Historia Clínica:

Paciente Masculino de 31 años de edad con diagnostico de Secuela de Dengue Hemorragico y Neumonitis por Aspiración de Contenido Gastrico

Categoría de Discapacidad:

Física		Auditiva	
Visual		Sordoceguera	
Intelectual (Cognitiva)	X	Psicosocial (Mental)	
Múltiple			

Documentos que debe anexar para envío de solicitud de certificación de discapacidad:

Valoración por médico tratante	X
Historia clínica	X
Exámenes complementarios	

Información sobre Ajustes Razonables

Indique con una X las necesidades de las personas con discapacidad

Lugar donde se ubicará (edificio) voluntario: Institucional | Comunitario

Intervenciones de apoyo y ajustes razonables

Tipo de ajuste	SI	NO	Especifique
a) Ajustes			
b) Comunicación y apoyo de intermediación			
c) Personal de apoyo			

Observaciones:

Datos de identificación y contacto del curador y / o tutor de la persona a ser valorada (en caso que aplique)

Tipo de documento (marque X)	RC TI CC CE Otro Especificar	Número de documento	
Departamento de residencia		Ciudad de residencia	
Dirección de residencia		Correo electrónico	
Número telefónico (fijo y celular)			
Correo Electrónico			
Tipo de parentesco			

Nombre del valorador			
Tipo de documento	C	Número de documento	
Registro			
Grado		Cargo	
Número telefónico (fijo y celular)			
Correo Electrónico			
Tipo profesional			

Dra. [illegible]
MEDICO GENERAL
RM50-12532

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 09/12/2024

Ficha: S0901085748100001305

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: KAREN MASBLEYDI

Apellidos: BLANCO AVILA

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1123436596

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/08/2019

Última actualización ciudadano: 15/06/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde resida actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOGOLLON MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3206559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

emsa

CÓDIGO DEL CLIENTE 188425358

Pág. 1 de 1

Si no paga antes de la fecha límite de pago, se le cobrará un recargo por mora o la suspensión del servicio por mora. Cobro más cercano después del periodo de facturación, y cual estuvo disponible por los últimos 60 días de servicio al cliente o dentro de [illegible] por la Superintendencia del Medio de 65P dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio / Aviso [illegible] Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. En caso de apelación la petición [illegible] la suspensión del servicio con multa [illegible] cualquier vía [illegible].

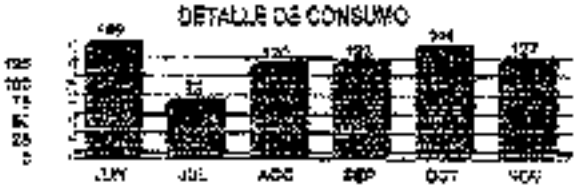
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: [illegible] | FECHA Y HORA DE [illegible]: [illegible] | [illegible]

Suscriptor: DANIEL RAMIRO BLANCO COBA

Dirección: CL 19 SUR 11 44 E MZ F CS 22 BRR VILLA ARELIA

Cliente: Vitalvicencio

DETALLE DE CONSUMO



Clase A-0
Lectura Anterior 32455
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 32553
Próxima [illegible]

DATOS DE FINANCIACIÓN

[illegible]		[illegible]	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No DE CUOTAS	
VALOR FINANCIADO			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO ESTRATIFICACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

[illegible] [illegible] [illegible] [

Villavicencio 06 de diciembre de 2024

SEÑORES.

Secretaria social.

Gobernación del Meta

Ciudad.

Asunto: carta de Motivación.

Reciban un saludo cordial.

Por medio de la presente yo VIRGELINA AVILA BORDA identificada con cédula de ciudadanía N° 69.036.666 en calidad de madre y acudiente de la menor KAREN HASSLEYDI BLANCO AVILA identificada con Tarjeta de Identidad N° 1.123.438.339 con domicilio en la ciudad de Villavicencio. manifiesto que mi hija presenta diagnóstico de síndrome de down. es una niña apasionada por el canto y el baile, además de las artes manuales como el dibujo y la pintura cuenta con la capacidad de aprender rápidamente por lo cuál acudo a los proyectos y beneficios que la secretaria social departamental ofrece para nuestras hijos con síndrome de down con la motivación de que pueda seguir aprendiendo de la mano con los programas que los profesionales han preparado para su desarrollo.

Sin otro particular y con el ánimo de poder compartir los programas sociales les agradezco la atención prestada y éxitos en sus labores cotidianas.

Cordialmente;

Virgelina avila borda

Cc 69.036.666

Tel. 324 7681911

Correo: [illegible]

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.700.148-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	C2

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Edwar Steven Palacios Borja
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterzación de Personas con Discapacidad-RLCPD			X
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			X

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

*"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".
*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN CUBILLOS	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: NOV 1 - 2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO	
	ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNACION DEL META

Yo Brenda Borja Rodriguez identificado con documento de identidad No: 26.629.551, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Edwar Steven Rincon Borja identificado con documento de identidad 1.121.901.562

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

   - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
   - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
   - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
   - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación.
10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.
11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte
12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario
13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéncome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**





Edwar

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Edgar Eduardo Palacios Teléfono: No sabe

Nombre de la Madre: Brenda Borja Rodriguez Teléfono: 3208247991

Vive con: Madre, 3 hermanos y padrastro

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Brayan Fabian Palacios Teléfono: 3236954338

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? N.A.

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Aprende a ser mas sociable, que no se aislado

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 2024

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUIP 1.121.901.592
PALACIOS BORJA

APELLIDOS
EDWAR STEVEN

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1992
BOGOTA D.C.
CUNDINAMARCA
LUGAR DE NACIMIENTO

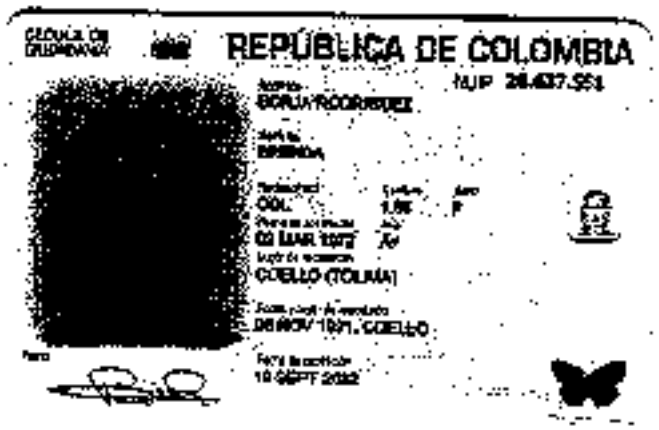
1.70 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-JUL-2011 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-3299100-00395404-M-1121901592-20110902 0022911A00 2011070





IDCOL0038932612290315<<<<<<<<<<<
7203028F3209192COL28637551<<<2
BORJA<RODRIGUEZ<<BRENDA<<<<<<<

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: EDWAR STEVEN PALACIOS BORJA
Fecha Nacimiento: 10/septiembre/1992 Edad: 30 Años
Dirección: LA MADRID
Procedencia: VILLAVICENCIO
Pertenencia Etnica: 06 - OTROS

Identificación: 1121901552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3208297991
Ocupación:
Nivel Educativo:

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso 3433615 Fecha: 1/12/2023 2:56:24 p. m.

Tipo de régimen: Subsidiado

Datos de Afiliación: Entidad: URGES - URGENCIAS - CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS
Nivel estrato: ESTRATO 1 (5%) SUBSIDIADO Como: SISBEN

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONSULTA NEUROLOGIA PRIMERA VEZ - SE VALORA PACIENTE CON EPP

2) " VIENE A CONTROL "

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON DX DE:

1. SINDROME DEL ESPECTRO AUTISTA
2. RETRASO EN NEURODESARROLLO

REVISIÓN POR SISTEMA

PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO EN COMPAÑIA DE MADRE QUIEN REFIERE ADECUADO STADO GENERAL, ACUDE POR DOLOR DENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO, NIEGA CRISIS, NIEGA OTRAS SINTOMATOLOGIA SCODA

ANTECEDENTES

DEMORADO EN EA

EXAMEN FISICO

PACIENTE ALERTABLE AL LLAMADO, NO OBDECE ORDENES VERBALES, REALIZA SEGUIMIENTO MIRADA
NO EMISION DEL LENGAUJE, NO ES POSIBLE EVOLAUR FUNCIONES MENTALES
MIRADA CENTRAL, ISOCORIA NORMOREACTIVA, SIN PARALISIS FACIALES, SIN REFLEJOS CAMPITRMICOS POR AMENEA, SIMETRICO Y SIMETRICA FICAL CONSERVADA
TONO Y TROFISMO CONSERVADO, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDEEA , REFLEJOS MIOTATICOS +/+ EN LAS 4 EXTREMIDADES
MARCHA: SIN ALTERACION

SIGNOS VITALES

T.A 110/70 mmHg F.C 78 x Min F.R 18 Resp/Min Temp °C Peso Kg Talla Cm IMC Kg/m2 Glasgow /15

ANALISIS, INTERPRETACION Y JUSTIFICACION DE PARACLINICOS

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON DXS ANOTADOS CON EVOLUCION CON PADRINAL EN QUIEN EN EL MOMENTO DADO DISCAPACIDAD COGNITIVA SE CONSIDERA PACIENTE QUIEN ACTUALMENTE DEPENDE TOTALMENTE DE FAMILIARES PARA SU SUSTENTAMIENTO , CON IMPOSIBILIDAD DE VIDA LABORAL , POR EL MOMENTO SE INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO SINTURADO , CONTROL POR NEUROLOGIA

ORDENES MÉDICAS

CONTROL POR NEUROLOGIA

DIAGNOSTICO

Código	Descripción	Dx Principal
F841	AUTISMO ATIPICO	Ppal [X]

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: EDWAR STEVEN PALACIOS BORJA
Identificación: 1121901562
Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 10/septiembre/1992 Edad: 30 Años
Estado Civil: Soltero
Dirección: LA MADRID
Teléfono: 3208247491
Procedencia: VILLAVICENCIO
Ocupación:
Pertenencia etnica: 05 - OTROS
Nivel Educativo:

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 3833615 Fecha: 1/02/2023 2:58:24 p. m.
Datos de Afiliación Entidad: URGCS - URGENCIAS - CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS
Tipo de régimen: Subsidiado
Nivel estrato: ESTRATO 1 (5%) SUBSIDIADO Cama: SISBEN

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONSULTA NEUROLOGIA PRIEMRA VEZ - SE VALORA PACIENTE CON EPP

" VIENE A CONTROL "

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON DX DE:

1. SINDROME DEL ESPECTRO AUTISTA
1.1 RETRASON EN NEURODESARROLLO

REVISIÓN POR SISTEMA

PACIENTE QUIEN INGRSA AL SERVICIO EN COMPAÑIA DE MADRE QUIEN REFEIRE ADUCEO STADO GENERAL, ACUELTEM DEMEPDENTE PARA SUA CTIVIADES DE AUTOCUIDADO, NIEGA CRISIS, NIEGA OTRA SINTOMATOGLIA SCODA

ANTECEDENTES

DESCRITO EN EA

EXAMEN FISICO

PACIENTE ALERTABLE AL LLAMDO,. NO OBDEER ORDENES VERBAIOE,S, REALIZA SEGUIMEITNO DEMIRADA
NO EMSISION DEL LENGALDE, NO ES POSIBLE EVOLAUR FUNCIONES MENTRALES
MIRADA PRIMARIA CENTRAL, ISOCORIA NORMOREACTIVA, SIN OFAMTLMOAIRES, SIN RECORETS CAMPITRMICOS POR AMENEA, [illegible]SIBDLAD Y SIMETRIA FICAL CONSERVADA
[illegible]NO Y TROGISO: CONSERVADO, FUERZA MSUCLAER 5/5 EN LAS 4 EXTREMDIEEA , RELPEXOS MIOTENTOQS ++/++ EN LAS 4 EXTREMDIADES
MARCHA: SIN ALTERACION

SIGNOS VITALES

T.A 110 / 70 mmHg F.C 78 x Min F.R 18 Mov*Min Temp °C Peso Kg Talla Cm IMC Kg/m2 Glasgow /15

ANALISIS, INTERPRETACION Y JUSTIFICACION DE PARACLINICOS

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON DXS ANOTADOS CON EOVLUCION CON FAOVRBAL EN QUIEN EN EL MOEMNTO DADO DISCAPDIAD COGNTIVA SE CONSIDERA PACIENTE QUIEN ACUTLAMENTE DEPENDETE TOTALMENTE DE FAMILIARES PARA SU SUSTENIMIENTO , CON INMPOSIBILIDAD DE VIDA LABORAL , POR EL MOEMNTO SE INDICA CONTINAUR MAENJO MEDROC SINTURADO , CONTROL POR NEUROLGOIA

ORDENES MEDICAS

CONTRL POR NEUORLOGIA

DIAGNÓSTICO

Código	Descripción	Dx Principal
F841	AUTISMO ATIPICO	Ppal ☑

SIGNOS ALARMA: EDEMA PROGESTIVO A NIVEL TESTICULAR RUBOR CALOR ERITEMA DREAJ POR X URETRA PENENANA HEMATURIA FIEBRE NO EMJORIA CLINICA RECONSULTAR X URGENCIAS

DIAGNOSTICO

Código	Descripción	Dx Principal
N459	ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO	Ppal ☑
F841	AUTISMO ATIPICO	Ppal ☐

Profesional: RESTREPO CARDENAL MICHELL VALERIA
Registro Profesional: 1121955318
MEDICINA GENERAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
EDWAR	STEVEN	PALACIOS	BORJA

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 1121901562

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación

BELISARIOS VELASQUEZ & ASOCIADOS SAS

2.2 Fecha de la Certificación

Año	Mes	Día
2023	12	26

2.3 Tipo de Entidad Valoradora

NI

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora

830504600

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognicion	75.00
Movilidad	30.00
Cuidado Personal	81.25
Relaciones	90.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b122.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.378

3. Codigos Actividades y Participación

d155.3 d598.4 d879.3

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

I. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ANDREA KATERINE GUTIERREZ GUZMAN	Psicología	CC-1121868832
EDNA ALEJANDRA RUALES BASTIDAS	Terapia ocupacional	CC-1124660485
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-1255303

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Powered by

Sisbén

Fecha de consulta: 15/11/2024

Ficha: 8000183974610089385

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: EDWAR STEVEN

Apellidos: PALACIOS BORJA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1121901562

Municipio: [illegible]

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Vinculado inicialmente: 09/09/2019

Última actualización ciudadano: 12/09/2019

Última consulta en registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside a realizarlo.

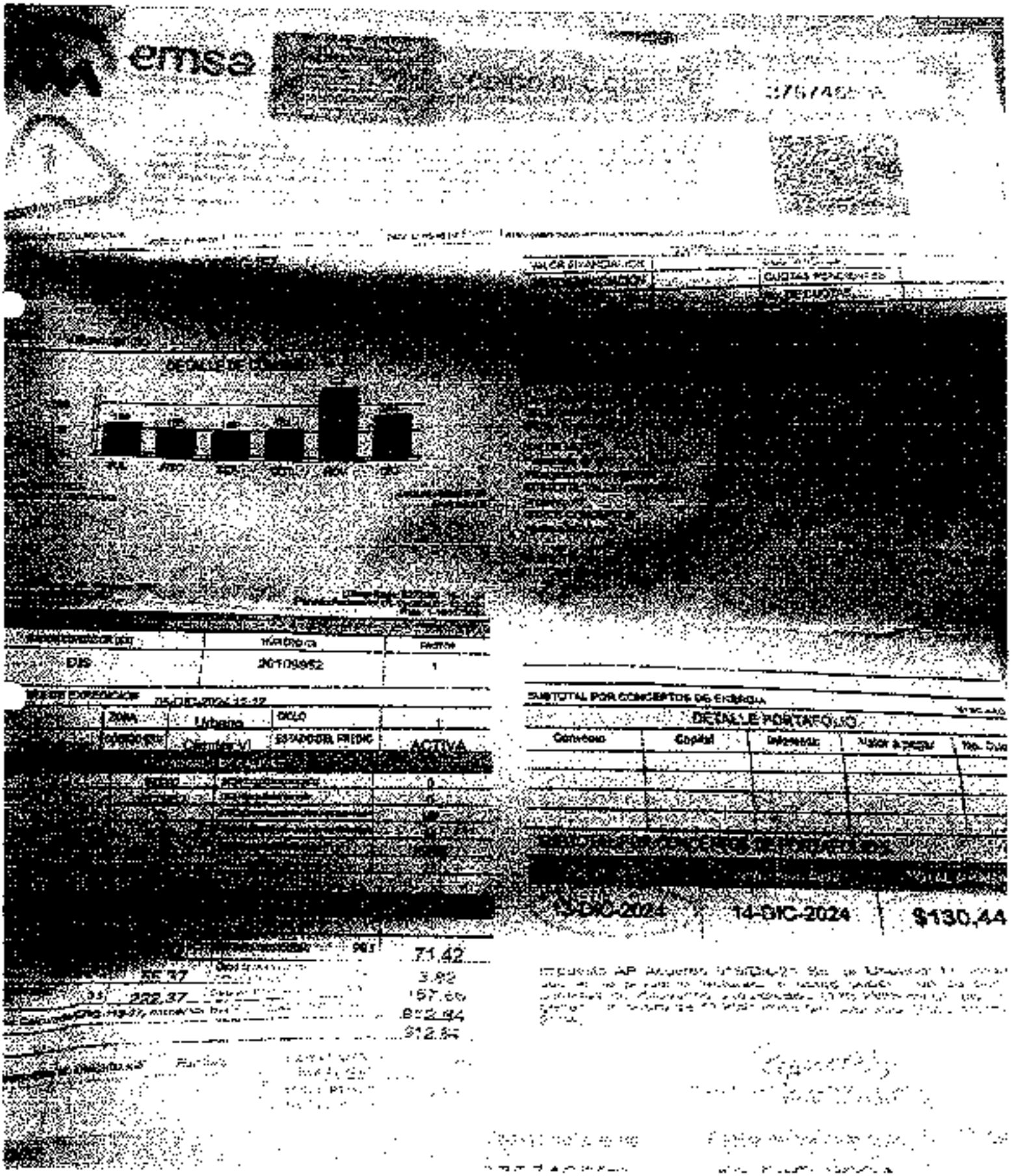
Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ADRIA INES MORALES MORALES

Dirección: Calle 35 No 35 - 54 Barrio Manuel Rojo Edificio Torre 33 Piso 3

Teléfono: 3246835257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co


emse
DETALLE DE
DETALLE PORTAFOLIO
14-DIC-2024
$130.44
71.42
3.92
157.66
812.64
812.64

Villavicencio 5 de [illegible]

Señores: Gobernación del Meta Secretaría Social.

Respetados Señores: Yo Brenda Borja Rodríguez presento a mis hijos quienes presentan discapacidad congnitiva, como autismo y déficit cognitivo. personas que desean participar de todas las actividades lúdicas recreativas y educativas y el gobierno apoya ala población con discapacidad ellos son personas alegres personas sociables personas q tienen habilidades limitadas pero con deseos de aprender y mejorar agradezco q nos tengan en cuenta en todos los posibles programas q la gobernación pueda brindar a esta población

Atentamente:

Brenda Borja Rodríguez.
28637551

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: **09/12/2024**

Ficha: **5000104974500000004849**

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: WILINTON

Apellidos: SIERRA MARQUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 86062941

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **04/10/2019**

Última actualización ciudadano: **12/10/2019**

Última actualización vía registros administrativos: **25/11/2023**

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **JULIA INES MOGOLLON MORALES**

Dirección: **Calle 32 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2**

Teléfono: **3208559257**

Correo Electrónico: **sisben@villavicencio.gov.co**

¿Hemos actualizado tu información? Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha tomamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la Prosperidad Social

Señores
Gobernación Meta

Me permito hacerles una solicitud para el ingreso de mi hijo MILLITON Sierra quien presenta discapacidad cognitiva y físico al programa de uds. para apoyo a su condición.

Ya que soy cabeza de hogar, mi esposo es pallecido y no tengo recursos para que estudie y tengan mejor calidad de vida, se mantenga ocupado para olvidar el genio..

agradesco lo que puedan hacer.

Ana Isabel Mateus
21.225.478

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.648-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Edilson Neymar Cubillos Linato
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)		X	
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público			
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos '3, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Yaneth Cubillos Rojas	Nombre: Liliana Daniela Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: 01 Nov 2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO	
	ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNACION DEL META

Yo Monica Paola Linares, identificado con documento de identidad No: 40347988 Ulcio, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Edilson Neiver Cubillos J, identificado con documento de identidad 1121947373 Tarjeta

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:
    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Villavicencio, 05 Noviembre 2024

Monica Paola Linares Linares

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**





DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: _____ Teléfono: _____

Nombre de la Madre: Monica Paola Linares. Teléfono: 3330407866.

Vive con: Monica Paola Linares (Mamà)

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Monica Paola Linares. Teléfono: 3330407866.

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO _____

¿Cuáles? Acido valproico.

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaria a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuá es son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

me gustaria que aprendiera a defenderse solo y que aprendiera todos los talleres que les enseña y a parte que se deje enseñar cosas para el futuro.

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

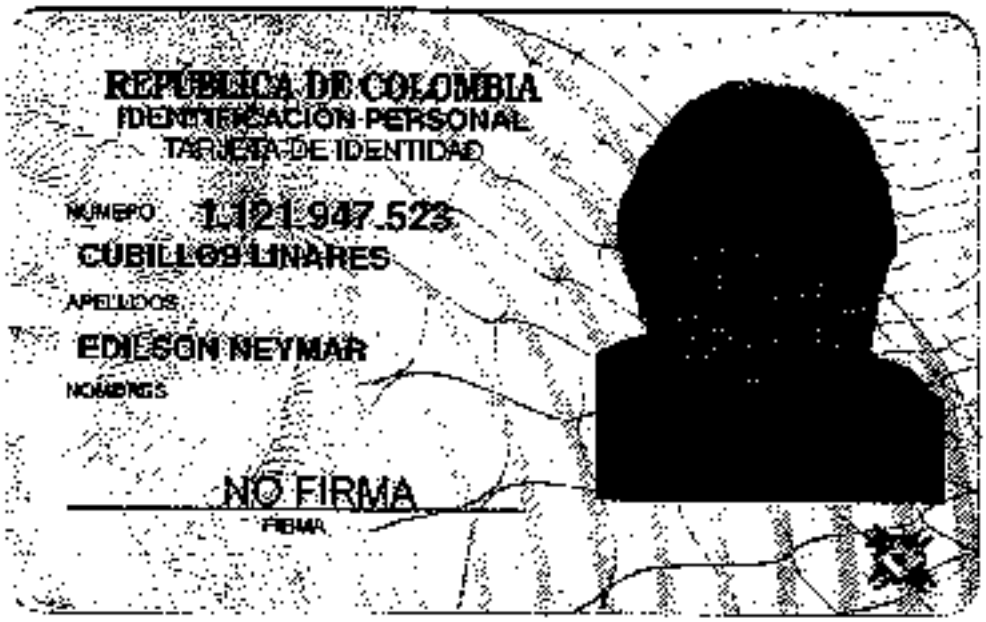
OBSERVACIONES GENERALES: No se puede dejar mucho tiempo en el agua porque puede convulcionar

Firma de los Padres de Familia

monica paola linares
MADRE

PADRE

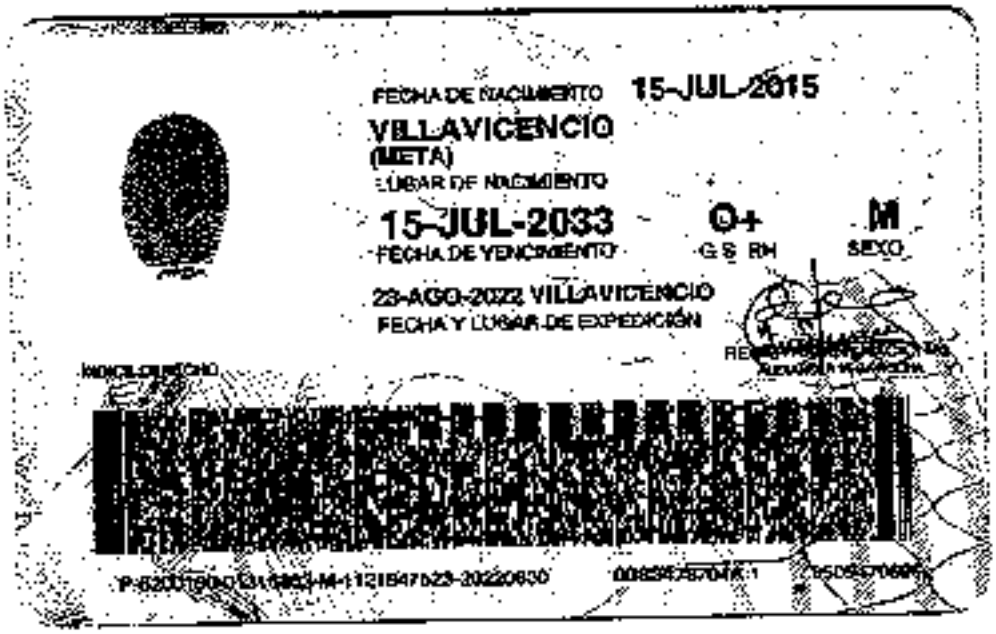
VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.121.947.523
CUBILLOS LINARES
APELLIDOS
EDISON NEYMAR
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-JUL-2015
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
15-JUL-2033 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
23-AGO-2022 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

3330407866 - 3248549272 - 3738891947

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 40.541.798

LINARES LINARES

APELLIDOS

MONICA PAOLA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 18-MAY-1983

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

18-AGO-2003 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-3200100-01166861-F-0040541798-20201001 0071833265A 1 3500710443

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E

Nº Historia Clínica: 1121947523
Fecha de Registro: 4/01/2023 10:24:19 a. m.
Folio: 1

Datos Personales Nombre del Paciente: EDILSON NEYMAR CUBILLOS LINARES Identificación: 1121947523
Genero: Masculino Fecha Nacimiento: 15/07/2015 12:00:00 Edad: 7 Años / 5 Meses / 21 Dias Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3230407866 Dirección Residencia: ACENTAMIENTO SAN DIEGO Correo:

Procedencia: VILLAVICENCIO Ocupación: Religión:
Datos de Afiliación Entidad: 347-22 - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A -SUBSIDIADO
Tipo Régimen: Subsidiado Nivel Estrato: ESTRATO 1 (5%) SUBSIDIADO SISBEN
Datos del Ingreso: Nombre del Acudiente: Teléfono del Acudiente:
Dirección Acudiente: Ingreso: 3619242 Fecha Folio: 4/01/2023 10:24:19 a. m.
Fecha de Ingreso: 4/01/2023 8:57:43 a. m. Causa Externa: Enfermedad_General Finalidad de Consulta: No_Aplica

HISTORIA CLINICA NEUROPEDIATRIA

RESIDENCIA VILLAVICENCIO TELEFONO 3230407866 ACOMPAÑANTE MAMA MAL INFORMANTE

LATERALIDAD ☐ DIESTRO ☐ ZURDO CONSAGUINIDAD ☐ SI ☑ NO

PADRE MADRE MONICA LINARES EDAD 39 AÑOS HOGAR

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

SE SIGUEN LOS PROTOCOLOS ESTIPULADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN DEL COVID-19. DURANTE LA CONSULTA UTILIZAMOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, LAVADO DE MANOS SEGÚN PROTOCOLO DE OMS. ACOMPAÑANTE UTILIZA TAPABOCAS, SE SOLICITA USO ADECUADO DEL MISMO, SE SITÚAN A 2 METROS APROXIMADAMENTE.

PRIMERA VEZ
EDAD 7 AÑOS 5 MESES

RÉMITE PEDIATRIA. PRIMERA CRISIS A LOS 12 MESES. AFEBRIL. EN VIGILIA O SUEÑO. SUPRAVERSION D ELA MIRADA, TONICO GENERALIZADO, CIANOSIS PERIBUCAL, NO SIALORREA. NO MORDEDURA DE LENGUA. NO RELAJACION DE ESFINTERES. DURACION 5 MIN, FRECUENCIA INTERDIARIA, ULTIMA CRISIS JUNIO 2022, RAE BIEN TOLERADO Y SIN EFECTOS ADVERSOS
NO RECIBE TERAPIAS
EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION, ODONTOLOGIA

7 GESTA , VIVOS 6, ABORTO 1, INTERGENESICO NO RECUERDA, CNP+ , TORCH NEG, VIH NEG, SIFILIS NEG, NO PATOLOGIA GESTACIONAL, PARTO CESAREA POR DISTOCIA DE PRESENTACION , PESO NO RECUERDA, TALLA NO RECUERDA, NO UCIN
SEDENTE NO RECUERDA, GATEO NO RECUERDA, MARCHA 11 M, CE 7 AÑOS, BISILABOS 5 AÑOS, FRASES 7 AÑOS
ESCOLARIZADO : GRADO, APRENDE CON DIFICULTAD, BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES
CONVULSIONES MENCIONADAS, ALERGIA A LORATADINA, NIEGA HOSPITALIZACIONES RECIENTES, NIEGA CIRUGIAS
ANT FAM HERMANO CON EPILEPSIA Y RM, NIEGA DISCAPACIDAD FISICA
ALIMENTACION SIN RESTRICCIONES
SUEÑO SIN ALTERACIONES
ZII DIARIC

FARMACOS	OTROS	PARACLINICOS
ACIDO VALPROICO 100C CADA 12 HORAS 45MG/KG/DIA	NO TRAE NINGUN ESTUDIO	

EXAMEN FISICO PESO 20.2 Kg PC 50.0 Cm
TALLA 114 CM BAJO PCI PESO 100E CEFALICO 50-90E

ALERTA
FENOTIPO LLAMATIVO. FACIES ATIPICAS. ALGO INQUIETO, IMPACIENTE. ATIENDE AL NOMBRE, SIGUE INSTRUCIONES. LENGUAJE MUY DISLALICO DE DIFICL COMPRENSION. IMPRESIONA COMPROMISO COGNITIVO
MOE SIN ALTERACIONES
SIMETRIA FACIAL
LENGUA SIN FASCICULACIONES
HIPOTONO APENDICULAR LEVE
RNT ++/++
MARCHA NORMAL EN TAMDEM PUNTAS Y TALONES
NO MOV ANORMALES

ANALISIS **PLAN**



LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [8920005015]

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E

Nº Historia Clínica	1121947523
Fecha de Registro:	4/01/2023 10:24:19 a. m.
Folio:	1

HIJO DE PADRES NO CONSANGUINEOS, CON ANTECEDENTE DE HERMANO CON CUADRO SIMILAR, CURSA CON EPILEPSIA GENERALIZADA, DEFICIT COGNITIVO A ESTABLECER, TRASTORNO DE LENGUAJE Y TALLA BAJA, ETIOLOGIA ??. DESCIENDO DOSIS DE AVP DE ACUERDO AL PESO. SOLICITO ESTUDIOS PERTINENTES, INDICO TERAPIAS. REMITO A ENDOCRINO Y GENETICA. HABLO SOBRE CUADRO CLINICO. HAGO EDUCACIÓN EN EPILEPSIA, EXPLICO EFECTOS ADVERSOS, CORRECTA ADMINISTRACIÓN Y CONDICIONES DE RETIRO DE ANTIEPILEPTICO. DEJO SIGNOS DE ALARMA RESUELVO DUDAS. REFIERE ENTENDER.

ACIDO VALPROICO 60C CADA 12 HORAS 2SEMANA DESCENSO GRADUAL DURANTE 1 SEMANA DAR 8 CC CADA 12 HORAS Y DE AHI EN ADELANTE 6CC CADA 12 HORAS
TGO TGP TSH T4L CM NIVELES SERICOS AVP
CARIOTIPO BANDEO G
RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE BAJO ANESTESIA ACORDADO CON LA MADRE
POTENCIALES AUDITIVOS
CARPOGRAMA
TELEMETRIA 24 HORAS
VAL ANESTESIOLOGIA + SOPORTE
VAL ENDOCRINO - TALLA BAJA
VAL GENETICA
TERAPIA FISICA, OCUPACIONAL, LENGUAJE 36 SESIONES DE CADA UNA 12X3MES
FAVOR TRAER HISTORIAS CLINICAS Y ESTUDIOS QUE SE HAYAN REALIZADO EN CUALQUIER ETAPA DE LA VIDA
CONTROL CON REPORTES

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal Ppal
G403	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS	F

Plan de Manejo

Medicamento	Observaciones	Cant.
ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JARABE 120ml	DAR 6CC VIA ORAL CADA 12 HORASDESCENSO GRADUAL DURANTE 1 SEMANA DAR 8 CC CADA 12 HORAS Y DE AHI EN ADELANTE 6CC CADA 12 HORASUSO CRONICOSNO SUSPENDERFX90DIAS	9

Exámenes

903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	Control
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	Control
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	Control
904921	TIROXINA LIBRE	1	Control
905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	1	Niveles séricos de ácido valpróico. Tomar dos semanas antes del control
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	Control
883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	1	SIMPLE BAJO ANESTESIA ACORDADO CON LA MADRE
906804	CARIOTIPO CON BANDEO G	1	
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	1	

Indicaciones Medica

Detalle de la Indicación

Procedimientos No Quirúrgicos

735009	QUIROFANOS - QUIROFANOS	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	1
735009	QUIROFANOS - QUIROFANOS	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	1

TELEMETRIA DE 24 HORAS

731102	CONSULTA ESPECIALIZADA - ANESTESIA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E

Nº Historia Clínica	1121947523
Fecha de Registro:	4/01/2023 10:24:19 a. m.
Folio:	1

734173	APOYO DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA RESONANCIA MAGNETIC	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1
731103	CONSULTA ESPECIALIZADA - NEUROPEDIATRIA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	1
CON REPORTES			
734979	APOYO TERAPEUTICO- REHA TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	36
12XMES			
734978	APOYO TERAPEUTICO- REHA - TERAPIA DEL LENGUAJE	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	36
12XMES			
734977	APOYO TERAPEUTICO- REHABILITACION TERAPIA FISICA	TERAPIA FISICA INTEGRAL	36
12XMES			
731135	CONSULTA ESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	1
TALLA BAJA			
731103	CONSULTA ESPECIALIZADA - NEUROPEDIATRIA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	1

Profesional CHAVEZ HERNANDEZ JOHANNA ANDREA

Registro Profesional 507096

Especialidad NEUROLOGIA PEDIATRICA

Articulo 18 - Resolución 1995 ..." Los Prestadores de Servicios de salud podrán utilizar medios Físicos o técnicos como computadoras y medios magnéticos - ópticos, cuando así lo consideren conveniente, atendiendo lo establecido en la circular 3 de 1997 expedida por el archivo general de la nación, o las normas que la modifiquen o adicionen.
Los prestadores de Servicios de Salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos , indicadores u otro medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, que de forma que se establezca una exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro"

Sisbén

Registro civil

A1

Fecha de consulta: **05/11/2024**

Ficha: **5008109765130008297**

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **EDILSON NEYMAR**

Apellidos: **CUBILLOS LINARES**

Tipo de documento: **Tarjeta de identidad**

Número de documento: **1121947523**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **28/07/2023**

Última actualización ciudadano: **11/07/2024**

Última actualización vía registros administrativos: **25/11/2023**

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **JULIA INES MOGOLLON MORAI**

Dirección: **Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Pis**

Teléfono: **3208555**

Correo Electrónico: **sisben@villavicencio.gov**

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta

Para actualizar su ficha utilizamos información de las siguientes entidades

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema

Villavicencio 6 - Nov. 2024.

Señores
Secretaria social.

Cordial saludo

Medirijo austedes. Para quemetengan Presentes el ingreso de mi hijo Edilson Neymar cubillos linares. al programa. Para niños en situación de discapacidad con el fin. deque el pueda adquirir más habilidades, mi hijo cuenta. con las siguientes habilidades. Motrizidad fina, Motrizidad gruesa. y esta acto para desempeñaree en la vida laborar a futuro.

Atte.

Monicapaola linares.
cc 40'341798 Vlcio.
3330407866.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.144-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Diego Andres Vega Cortes
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	**SI**	**NO**	***N.A.**
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)		X	
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público			
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás",**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Leonor Caballos Rojas	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: 01 NOV 2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNACION DEL META

Yo Evangelina Castro Hernandez identificado con documento de identidad No: 39.716.432, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Diego Andres Vega Castro identificado con documento de identidad 1.121.835.291

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográfices o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

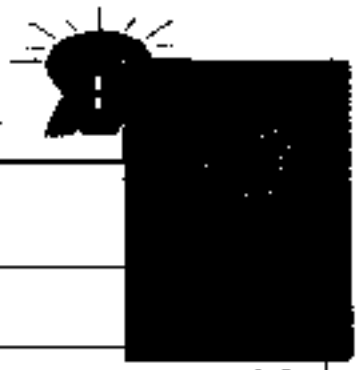
Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Villavicencio, 5 de noviembre de 2025

Evangelina Castro

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Gobernación del META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Jorge Arturo Vega O.E.P.D Teléfono: 3115159257
Fallecido

Nombre de la Madre: Evangelina Castro Hernandez Teléfono: 3115159257

Vive con: Madre

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Sandra Milena Vega Teléfono: [illegible]
Kelly Johana Vega 312 491 [illegible]

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? N.A

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Le gusta mucho los talleres de artes, me gustaría que aprenda un oficio

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

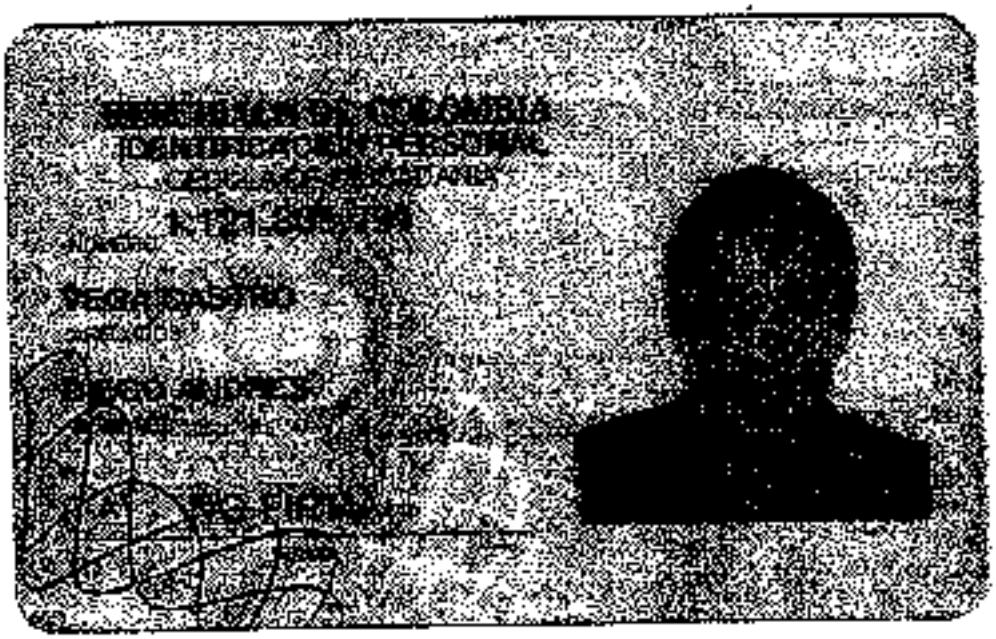
OBSERVACIONES GENERALES: _____

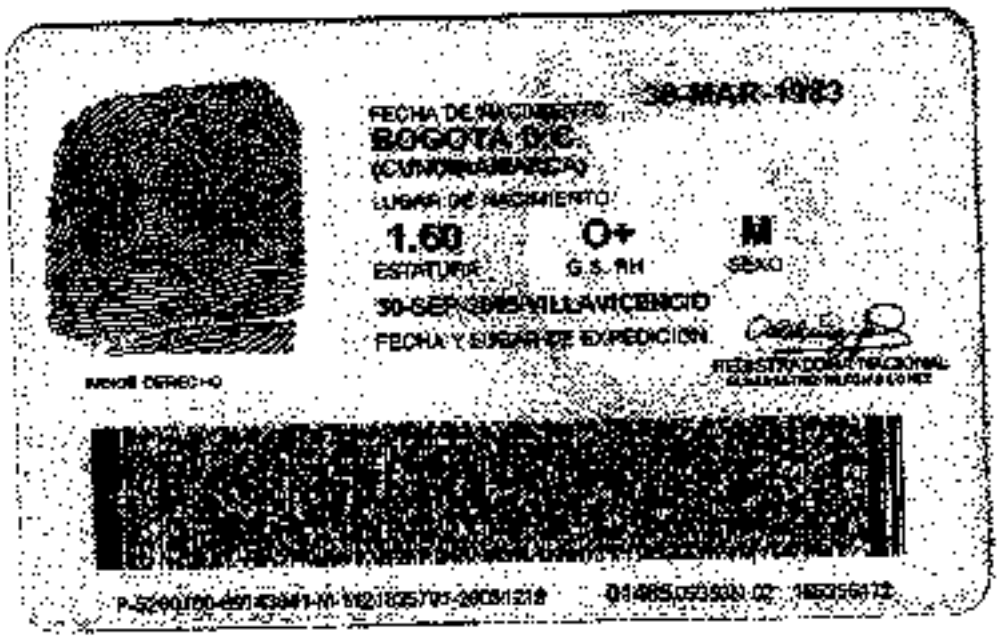
Firma de los Padres de Familia

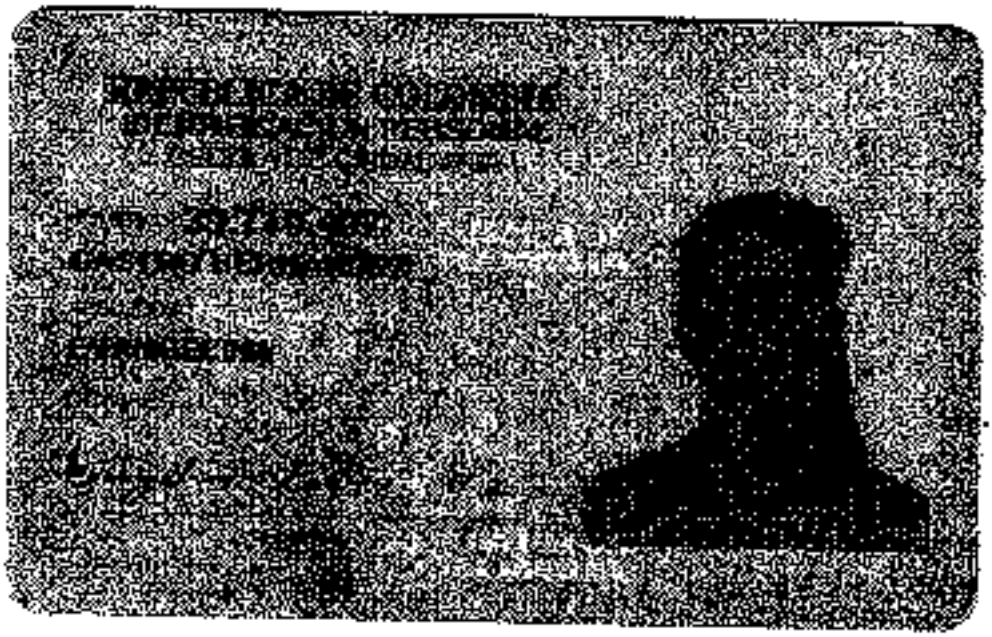
Evangelina Castro
MADRE

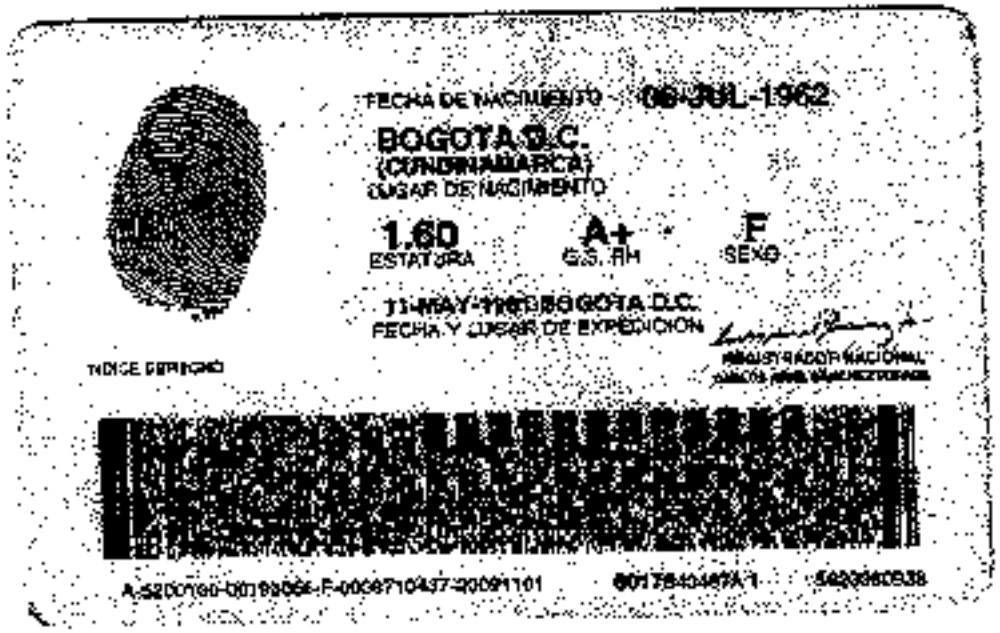
PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05




30-MAR-1983
BOGOTA D.C.
1.60
O+
M




FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1962
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
11-MAY-1981 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO EPS LA REUQUIA
NIT. 822002457-8
NO 74 CASA 4 BARRIO REUQUIA (Yati)

Notas Medicas
20241:000040 - 2

SIN/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: DIEGO ANDRES VEGA CASTRO
Numero de cedula: CC 1121835791
Género: Masculino
Edad: 41 Año(s)
Dirección: MZANA 93A CASA 22 / LA REUQUIA
Teléfono: 3115159257
Celular: 3124954365
Medico

Tipo Usuario: Subsidiado POS
Admón: CAPITAL SALUD EPS-S SAS
Cont: (2020) 01 2013) CAPITAL SALUD CAPITACION
Codigo Institución: SC001005401A

Fecha y Hora: 06/11/2024 11:02:20 **Profesional:** Derlin Leticia Beltran Rodrigu.(medicina..) **Identificación:CC** 64556317

Modelo: consulta **Servicio:** AMBULATORIOS **Sede:** REUQUIA

Nota

CONCEPTO MEDICO

NOMBRE: DIEGO ANDRES VEGA CASTRO

FECHA DE NACIMIENTO : 31/3/1983

EDAD : 41 AÑOS

TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA

NUMERO DE CEDULA : 1121835791

FECHA DE EXPEDICION DE LA CEDULA: 30/9/2005

GRUPO SANGUINEO : O+

ESTADO CIVIL: SOLTERO

ESCOLARIDAD : ANALFABETA

TIPO DE REGIMEN EN SALUD: SUBSEDIADO

EPS: CAJACOPI

TELEFONO: 3115159257

DIRECCION :MZ 93 A CASA 22 LA REUQUIA

PACIENTE CON DX DE TRASTORNO COGNITIVO LEVE, EL PACIENTE VIVE CON LA MADRE, DE QUIEN DEPE NDE ECONOMICAMENTE, ESTA EN UN COLEGIO PARA PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES, EN L A CASA ES INDEPENDIENTE PARA REALIZAR TAREAS, COTIDIANAS, COMO COMER, BAÑARSE, AYUDAR EN LAS TAREAS DE LA CASA, MENOS AYUDAR EN LA COCCION DE LOS ALIMENTOS POR EL RIESGO DE QUE MADURA, PARA SALIR DE CASA A OTROS LUGARES DIFERENTES DEL LUGAR DONDE VIVE, DEBE IR ACOM PAÑADO, PARA TOMAR EL TRANSPORTE ,PARA SUS CITAS MEDICAS

AL EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUEN ESTADO DE SALUD, CONSCIENTE, ALERTA, DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, RES PONDE A PREGUNTAS SENCILLAS, OBEDECE ORDENES SENCILLAS

DIAGNOSTICOS CIE-10

TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE : F067

PACIENTE CON DISCAPACIDAD MENTAL

Elaboró:

DERLIN LETICIA BELTRAN RODRIGUEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 6439

Impreso por:

DERLIN LETICIA BELTRAN RODRIGUEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 6439

Sisbén

Fecha de consulta: 02/11/2024

Folio: 5000105574520000638

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: DIEGO ANDRES

Apellidos: VEGA CASTRO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1121835791

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/11/2019

Última actualización ciudadano: 07/09/2023

Última actualización de registros administrativos:

*Si encuentra algún inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOCOLLON MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208560257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

Señores

SECRETARIA SOCIAL

GOBERNACION DEL META

Villavicencio

Respetados señores.

Yo, EVANGELINA CASTRO HERNANDEZ, identificada con cedula de ciudadanía No.39.710.437de la ciudad de BOGOTA, me permito presentar a mi hijo DIEGO ANDRES VEGA CASTRO, identificado con cedula de ciudadanía No. 1121835791de la ciudad de VILLAVICENCIO, persona con discapacidad, diagnosticado con TRASTORNO COGNITIVO LEVE.

Es una persona con las siguientes cualidades: AMABLE, JUICCIOSO, EDUCADO. Le gusta hacer ORCIO, MANUALIDADES, TAREAS.

A pesar de su discapacidad, es una persona alegre, controla esfínteres, es independiente, es sociable y se integra con sus pares.

Agradezco a la gobernación del meta incluirlo en los programas que realicen para la población con discapacidad.

Cordialmente,

EVANGELINA CASTRO HERNANDEZ.

C.C.39.710.437

Celular: 3124954365 o 3115159257

Dirección: MANZANA 93ª CASA 22 LA RELIQUIA

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.146-9	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Brayan Alexander Bermudez Hernandez
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	**SI**	**NO**	***N.A.**
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			X
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)		X	
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			X

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Leonor Castillon Rojas	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: 6/Nov/2024	Fecha: 6 - 11 - 24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNACION DEL META

Yo Shirley Fernanda Rincón U., identificado con documento de identidad No: 111-1964 863, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Brayan Alexander Rincón U., identificado con documento de identidad 1023 220 452

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. 5 de noviembre de 2019

Leonardo Bermudez 1122464803

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Edwar Leonardo Bermudez H. Teléfono: 3016553217

Nombre de la Madre: Beatriz Hernandez Caballero Teléfono: 3098349820

Vive con: madre, abuela y Hermano

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Edwar Leonardo Bermudez H. Teléfono: 3016553217

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _X_ NO_____

¿Cuáles? Levotiroxina

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI _X_ NO_____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI _X_ NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Le ayuden a desarrollar mejor comprendido de comunicación y de socialización

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: Se escuchara mas armonia y comunicacion en su entorno familiar

Firma de los Padres de Familia

MADRE

Leonardo Bermudez
PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.029.220.452



Apellidos
BENAVIDES HERNANDEZ

Nombres
BRAYAN ALEXANDER

Nacionalidad
COL

Estatura
1.50

Sexo
M

Fecha de nacimiento
14 FEB 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
17 FEB 2023, VILLAVICENCIO

FIRMA

NO FIRMA

Fecha de expiración
16 FEB 2033

CC

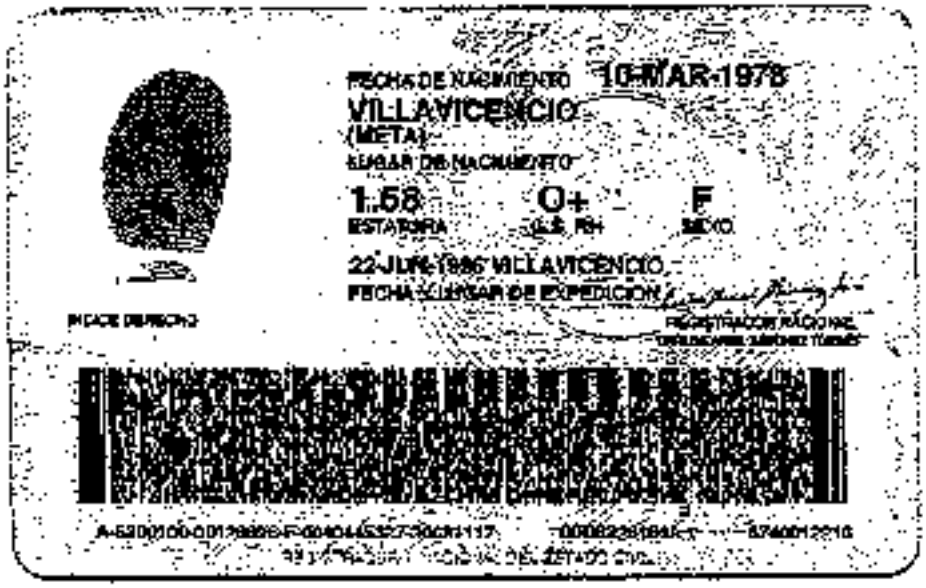
0153075 01

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0153075012520 01<<<<<<<<<<<
0502146M3302185COL1029220452<5
BENAVIDES<HERNANDEZ<<BRAYAN<AL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 40.245.327
HERNANDEZ CABALLERO
APELLIDOS
BENIECE
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1978
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-JUN-1996 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Sisbén

Fecha de consulta: 19/11/2024

Folio: $0001073652580000324

Persona moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **BRAYAN ALEXANDER**

Apellidos: **BENAVIDES HERNANDEZ**

Tipo de documento: **Tarjeta de identidad**

Número de documento: **1029220482**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Grupo vigente: **02/10/2019**

Última actualización grupo: **04/08/2022**

Última actualización vía registros administrativos.

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	**ARIA INES MOGOLLON MORALES**
Dirección:	**Calle 33 No 33 - 24 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2**
Teléfono:	**6686257**
Correo Electrónico:	**sisben@villavicencio.gov.co**



DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.149-9	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Stiven Alexander Quiceno Sanchez.
DEPENDENCIA	Secretaría Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C — Actes. — Hoja Sustitutos	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Lorena Cordero Reyes	Nombre: Liliana Bernal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: 01/nov/2023	Fecha: 1 - 11 - 24

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo Ursula milena parada cuenca, identificado con documento de identidad No: 46442436, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Shan alexander quiceno, identificado con documento de identidad 1.010.732.039

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos .
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Villavicencio, noviembre 5 2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META

CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO

HOJA DE VIDA



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: _____ Teléfono: _____

Nombre de la Madre: Nubia Milena Parada Carmona Teléfono: 3142793240
Madre Sustituta

Vive con: 5 jovenes de protección mi esposo y mi hijo

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Victor Julio Moreno Teléfono: 3232422514

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO _____

¿Cuáles? Dormir, Notolgesic, Fitonasir y un suplemento

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaria a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la Institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI _____ NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

estar ocupado y activo, aprender.

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: Ususario sin sisben por estar en el programa de ICBF y con madre sustituta

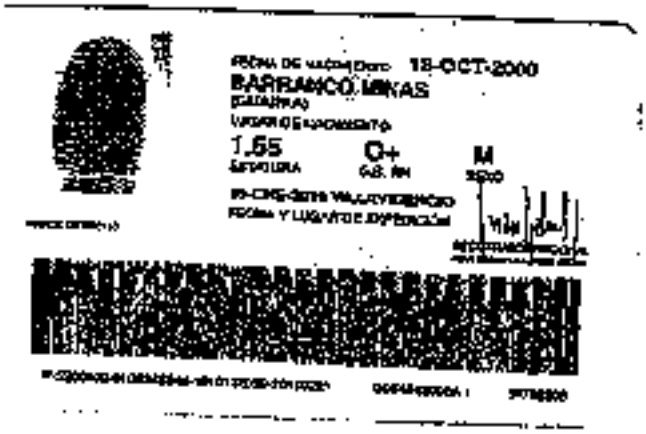
Firma de los Padres de Familia

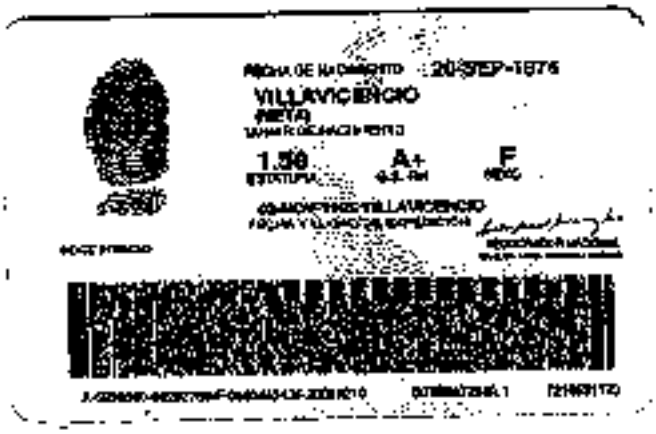
MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 1 DÍA 05


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.010732.089
CORCINO SANCHEZ
APELLIDOS
STIVEN ALEXANDER
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-2000
BARRANCO MINAS
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


20-SEP-1976
VILLAVICENCIO
(META)
1.50
A+
F


REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
STIVEN	ALEXANDER	QUICENO	SANCHEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		VILLAVICENCIO	

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 1010132039

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
ESE Primer Nivel Granada Salud	2023	12	5
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	900005594		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	29.17
Movilidad	85.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	35.00
Actividades de la Vida Diaria	62.50
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b198.1 b770.3 b798.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.278 s750.373

3. Codigos Actividades y Participación

d4602.4 d820.2 d879.3

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

1. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
LUZ ANGELA AVILA SOTO	Enfermería	CC-1018414778
MARIAN CORREA LAZO	Medicina	CC-1030699688
FRANCY STEPHANIA MORALES SANCHEZ	Psicología	CC-1077033985

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

ALIANZASALUD SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS
NIT: 900859962
SEDE PRESTACIÓN: PRINCIPAL - VILLAVICENCIO
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA PACIENTE

ALIANZ SALUD S.A.S

Nº Ingreso: 159132

CC 1098132989 STIVEN ALEXANDER QUICENO SANCHEZ

Fecha Nacimiento: 18 oct. 2000 Edad: 24 Años Sexo: Hombre | Estado Civil: Soltero | Escolaridad: Ninguna de las anteriores | Tipo Afiliado: Subsidiado
Grupo Poblacional: Otros grupos Poblacionales | Ocupación: Independiente
Lugar Residencia: BOGOTA - BOGOTA D.C | Dirección: CARRERA 35A #48 26 ALBORADA | Teléfono: 3142793340
Entidad Pagadora: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SUBSIDIADO

CONSULTA DE MÉDICO ESPECIALISTA - noviembre 07 2024 08:42 p. m.

Datos Generales

Especialidad: Medico Esparo
Ubicación: Consulta Externa-Villavicencio
Responsable: Ursula Pineda (madre custodia) - Parentesco: Otro - Teléfono: 3142793340
Acompañante: Victor Julio Moreno (Padre custodio) - Parentesco: Otro - Teléfono: 3142793340

Consulta

Finalidad: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General
Motivo Paciente: Consulta de control programa de seguimiento de la infección por VIH - Se realiza atención presencial con protocolos de bioseguridad de la institución y usando elementos de protección personal.
Enfermedad Actual: Vive Villavicencio - Meta
No permanecido estable en su estado de salud.
Paciente asiste en compañía del padre custodio (Victor Moreno), actualmente asintomático, no ha presentado fiebre, tos o pérdida de peso, refiere buena adherencia y tolerancia a la TAR sin dosis perdidas.

No permanecido estable en su estado de salud Desde que pasó en custodia del ICBF por secuelas neurológicas, paperes fallecidos. Madre custodia Ursula Pineda

Perfil hepatico:
De 15/05/2024 Hepatitis A anticuerpos IgG C: < 0,100
AcAgcHB del 15/05/2024: Prueba Inversa: > 2,70 : No Reactivo - AgSHB del 15/05/2024: <0,030 UI/ml: No reactivo - AcAgSHB del 15/05/2024: 9,43 UI/l
Ac-Hepatitis C del 15/05/2024: No reactivo

Vacunacion contra SARS-Covid-2: 10/06/2021, 01/07/2021. (Pfizer).

Genotipos:
-14/06/2022 NRTI: M41L, D67N, L210W, T215Y, M184V, H208Y, V118I. **NNRTI** no presenta mutaciones. Resistencia a PR: Resistencias mayores: M46I, I54V, I62V, V82A, N88S, L90M. Resistencias menores: L10V, L33F, F53L, T74P. Otras mutaciones: E35G, K43R.
-30/04/2018: NRTI M41L, D67N, L210W, T215Y, M184V, E44D, V118I)V. **NNRTI** no presenta mutaciones. Resistencia a PR: L10V, L33F, N88S, I54V, I62V, V82A, A89L, I47V, T74P, L33V, F53L.

Revisión por Sistemas:

- CARDIOPULMONAR (NORMAL). No disnea, No ps , No expectoración , no palpitaciones
- CARDIOVASCULAR (NORMAL). No palpitaciones, no dolor
- ENDOCRINO (NORMAL). No diaforesis, no pérdida de peso, no diaforesis, no polifagia.
- GENITOURINARIO (NORMAL). No disuria, no nicturia, no goteo de micosal.
- GASTRO-INTESTINAL (NORMAL). No disfagia, no alteraciones del hábito intestinal, no acido, no flatulencias.
- OSTEOMUSCULAR (NORMAL). No artralgias, no inflamaciones, no mialgias, pero de movimientos normales.
- HEMATOPOYETICO (NORMAL). No hay sangrados , no hay hematomas , no hay adenopatías.
- VASCULAR PERIFERICO (NORMAL). No dolor en extremidades, no intermitencia en la caminata. No varices
- PIEL Y FANERAS (NORMAL). No hay lesiones , no hay prurito.
- NEUROLÓGICO (NORMAL). No pérdidas de memoria, no desorientación, no alteraciones de la fuerza o la sensibilidad, sueño sin alteración, no vértigo o mareo.
- PSIQUIÁTRICO (NORMAL). No hay alteraciones mentales , ni del estado de ánimo.
- ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS (NORMAL). Agudeza visual conservada, agudeza auditiva conservada, olfato sin alteraciones, gusto conservado, sensibilidad sin alteraciones.

Signos Vitales

- Presion Arterial Sistolica	104 mmHg
- Presión Arterial Diastólica	62 mmHg
- PAM(Presión Arterial Media)	76.00 mmHg
- Frecuencia Cardiaca	80 V x Min
- Frecuencia Respiratoria	17 V x Min
- Temperatura	36.0 °C
- Peso	65 Kg
- Talla	1.50 Cm
- IMC	28.11 Cont. (Peso Normal)

Examen Físico

- CABEZA Y CUELLO (NORMAL). Cabeza: Normocéfalo, Forma y tamaños normal. Cuero cabelludo sin lesiones, implantación del cabello normal para la edad y sexo - Ojos: Movimientos oculares normales, pupilas isocóricas, normorreactivas a la luz y la acomodación, párpados normales.
- TÓRAX (NORMAL). Movimientos respiratorios normales, caja torácica de tamaño normal para la edad. Normofo vesicular audible sin agregados.
- CARDIOVASCULAR (NORMAL). Ruidos cardíacos rítmicos, no taquicárdicos, no hipototónicos, no soplos.
- ABDOMEN (NORMAL). Blando, depresible, no masas ni megalias, no hay dolor ni signos de irritación peritoneal Pudctalitico o preterito.
- GENITO-URINARIO (NO REVISADO). no se examina
- EXAMEN ANAL (NO REVISADO). no se examina
- EXTREMIDADES (ARMONICAL). atrofia muscular piernas con disminución fuerza. requiere apoyo para la marcha
- NEUROLÓGICO (NORMAL). Alerta, orientado en tiempo, persona y lugar, pupilas isocóricas, reactivas a la luz. Reflejos osteotendinosos normales.

AUNARSALUD SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS
NIT: 900858982
SEDE PRESTACIÓN: PRINCIPAL - VILLAVICENCIO
HISTORIA CLÍNICA ELECTRONICA PACIENTE

Nº Ingreso: 159132

CC 1010132039 STIVEN ALEXANDER QUICENO SANCHEZ

Fecha Nacimiento: 18 oct. 2000 Edad: 24 Años Sexo: Hombre
Grupo Poblacional: Otros grupos Poblacionales
Lugar Residencia: BOGOTA - BOGOTA D.C
Entidad Pagadora: CAPITAL SALUD EPS-S SAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SUBSIDIADO

Estado Civil: Soltero Etnia: Ninguna de las anteriores Tipo Afiliado: Subsidiado
Ocupación: Independiente
Dirección: CARRERA 35A #48 25 ALBORADA Teléfono: 3142793549

síntomas. No hay reflejos patológicos. Sensibilidad y fuerza conservadas. - No hay signos de focalización
- ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS (NORMAL). Agudeza visual conservada, agudeza auditiva conservada, oído sin alteraciones, gusto conservado, sensibilidad sin alteraciones.
- PIEL Y FANERAS (NORMAL). Integra, sin lesiones visibles.
- PSIQUIÁTRICO (NORMAL). Déficit cognitivo

Registros Generales

DIAGNOSTICO

Fecha de confirmación del diagnóstico de infección por VIH	2002-04-01
Edad Diagnóstico	2
Razón Prueba Preventiva	Solicitado por el médico en estudio de un cuadro clínico sospechoso de VIH/SIDA (hospitalario o no)
Fecha Prueba Preventiva	2002-04-01
Valor Prueba Preventiva	1
Fecha Segunda Prueba	2002-04-01
Valor Segunda Prueba	1
Fecha Primera Carga Viral	
Valor Carga Viral	99999
Mecanismo de Transmisión	Transmisión Materno Infantil
Estadio Clínico Al Momento del Diagnóstico	Estadio 1
Conteo de Linfocitos T CD4+ al momento del diagnóstico	99999
Conteo de Linfocitos Totales al momento del diagnóstico	99999
¿Embarazo Al Momento Del Diagnóstico?	No
Número De Semanas	0

TERAPIA ANTIRETROVIRAL DE INICIO (TAR)

Fecha Inicio TAR	2002-04-01
Conteo de Linfocitos T CD4+ al momento de inicio de la TAR	99999
Valor Carga Viral	99999
Motivo de inicio de la TAR	Por valor del conteo de Linfocitos T CD4+
Tenía Anemia al Iniciar TAR	No
Tenía Enfermedad renal crónica al iniciar TAR	No
Tenía Coinfección con el VHB al iniciar TAR	No
Tenía Coinfección con el VHC al iniciar TAR	No
Tenía Tuberculosis al iniciar TAR	No
Tenía Sarcoma de Kaposi al iniciar TAR	No
Tenía Enfermedad psiquiátrica al iniciar TAR	No
¿Ha tenido cambios en el esquema inicial de TAR?:	Si
Fecha del primer cambio de cualquier medicamento del esquema inicial de TAR	2012-03-04
Causa del cambio de medicamento con el que inició la TAR	Intolerancia o efectos secundarios
¿Faltas desde el inicio de la TAR hasta el Presente?	No
Número de faltas desde el inicio de la TAR	0

ESTADO CLINICO ACTUAL

Clasificación CDC1993	Estadio A1
Clasificación CDC 2008	Estadio 1
Clasificación CDC 2014	Estadio 1
Tiene Dislipidemia	No
Tiene neuropatía periférica	No
Tiene Esteatosis o Esteatosis	No
Tiene coinfección con el VHB	No
Tiene coinfección con el VHC	No
Tiene Anemia	No
Tiene Cirrosis hepática	No
Tiene ERC	No
Tiene Enfermedad coronaria	No
Tiene o ha tenido otras Infecciones de Transmisión Sexual en los últimos 12 meses	No
Tiene o ha tenido otra neoplasia no relacionada con SIDA	No
Discapacidad funcional	Con discapacidad no relacionada con el VIH.
Fecha última conteo de Linfocitos T CD4+	2024-10-15
Valor del último conteo de Linfocitos T CD4+	400
Fecha Último conteo de Linfocitos totales	2024-10-16
Valor del último conteo de Linfocitos totales	3340

AUNAR SALUD S.A.S

AUNAR SALUD SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS
NIT: 900850982
SEDE PRESTACIÓN: PRINCIPAL - VILLAVICENCIO
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA PACIENTE

Nº Ingreso: 159132

CC 1026132639 STIVEN ALEXANDER QUICENO SANCHEZ

Fecha Nacimiento: 18 oct. 2000 Edad: 24 Años Sexo: Hombre Estado Civil: Soltero Escolaridad: Ninguno Afiliado: Subsidiado
Grupo Poblacional: Otros grupos Poblacionales Ocupación: Independiente
Lugar Residencia: BOGOTA - BOGOTA D.C Dirección: CARRERA 36A # 6B 26 ALBORADA Teléfono: 3142793940
Entidad Pagadora: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SUBSIDIADO

Fecha último carga viral reportada	2024-09-16
Valor último carga viral reportada	24
Fecha de la última genotipificación realizada	2020-04-30
Resultado de genotipificación	NRTI M41L, D67N, L210W, T215Y, M184V, E44D, V118I/V. NNRTI no presenta mutaciones. Resistencia a PIs: L10V, L33F, M46I, I54V, I62V, V82A, I84C, I47V, I74P, L76V, P89L.

TERAPIA ANTIRRETROVIRAL ACTUAL (TAR)

Recibe TAR	Si recibe TAR
Fecha de inicio de los medicamentos de la TAR que recibe actualmente	2023-12-15

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Tratamiento Antirretroviral	Inicio 15/12/2023 Dolutegravir 50mg 1: 8am Emtricitabina 200mg 1: 8am 1: 8pm Tenofovir 300mg 1: 8am 1: 8pm Dosis perdidas: Ninguna Efectos colaterales: No refiere Uso del preservativo: Siempre - completo.
Perfil Inmunovirológico	del 16/10/2024: Carga viral: 24 copias/ml y recuento de CD4+ 498 células/ml que corresponden a un 25.8% y con relación CD4/CD8: 0.70 - Linfocitos totales: 2249 células/m del 15/05/2024: Carga viral: <20 copias/ml y recuento de CD4 598 células/ml que corresponden a un 30.10% y con relación CD4/CD8: 0.75 - Linfocitos totales: 2700 células/ml del 14/12/2023: Carga viral: <20 copias/ml y recuento de CD4: 455 células/ml que corresponden a un 29.50% y con relación CD4/CD8: 0.75 - Linfocitos totales: 1957 células/ml

HISTÓRICO DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Tratamiento Antirretroviral y Genotipo	1er esquema 01/04/2002 - 09/05/2012 AZT/3TC y LOPV/RIT se cree ipmivudina por neutropenia al parecer por intolerancia? 2do esquema 04/05/2012 - 26/06/2018 RALT y DRV/RIT + TDF/FTC 3er esquema 20/04/2018 - 25/09/2023 DTG y DRV/RIT + ETR/V retirado por desabastecimiento de coinvima 4to esquema 26/09/2023 - 14/12/2023 DTG y ATV/RIT retirado por toxicidad severa SNC recurrente 15/12/2023 DTG y DRV/RIT

PARACLÍNICOS DE SEGUIMIENTO

Paraclínicos	Exámenes del 16/10/2024: Hbc 16.2g WBC: 8230 PLT: 212.7 K /L: 45.0 L: 44.14 Mo 7.4 Eo 1.7 Linfocitos totales: 2309 células/m VCM: 89.76 fL Colesterol total: 215 mg/dl - HDL: 32.7 mg/dl LDL: 153 mg/dl - Triglicéridos: 98.9 mg/dL Glucosa: 82.4 mg/dl; AST: 10.5 u/l - ALT: 11.6 UI 15/05/2024: Linfocitos (%: px 1025 prt: 5.5 prosélitos: negativo resto de parámetros negativos - elaborado normal TSH del 15/05/2024: 2.091 uUI/ml Creatinina del 16/10/2024: 0.62 mg/dl - TFG por MDRD: 122.7 ml/min/1.73 m2 y por CKD-EPI: 125.6 ml/min/1.73m2

ADHERENCIA

Alguna vez ¿Olvidó tomar la medicación?	No
Toma Siempre los Fármacos a la hora Indicada	Si
Alguna Vez dejo de tomar los fármacos de su planta mal?	No
Olvido Tomar la medicación durante el fin de semana?	No
En la última semana ¿Cuantas veces se tomo la medicación?	1 a Ningu
Desde la última vez ¿Cuantos días completos no tomo la medicación?	1 Día a Ningu
Valoración	0
Adherente	Adherente

VACUNACION

INFLUENZA	
Influenza:	Si
Fecha Última Dosis:	2024-10-02
NEUMOCOCO	
23 Valente Fecha de Aplicación	2020-10-30
23 Valente Fecha de Aplicación	2022-10-07
HEPATITIS B	
Antecedente De Enfermedad:	No
Resultado:	No
En Tratamiento:	No
Vacuna:	0
1ra. Dosis:	2019-07-10
2da. Dosis:	2019-08-13

AUNAR SALUD S.A.S
Servicios Integrales en Salud

AUNARSALUD SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS
NIT: 900856982
SEDE PRESTACIÓN: PRINCIPAL - VILLAVICENCIO
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA PACIENTE

Nº Ingreso: 158192

CC 1010152039 STEVEN ALEJANDRO QUICENO SANCHEZ

Fecha Nacimiento: 18 oct. 2000 Edad: 24 Años Sexo: Hombre
Estado Civil: Soltero Identificación de los Usuarios: Tipo Afiliado: Subsidiado
Grupo Poblacional: Demás grupos Poblacionales
Ocupación: Independiente
Lugar Residencia: BOGOTA - BOGOTA D.C
Dirección: CARRERA 36A #19 26 ALBORADA Teléfono: 3142793840
Entidad Pagadora: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SUBSIDIADO

Fec. Obsc:	2019-10-30
Refuerzo:	
Aplica:	No
Fecha:	2024-05-15
Valor:	9.83
HEPATITIS A	
Esquema	No Necesita
Fecha Primera Dosis	
Fecha Segunda Dosis	

SEROLOGIA

Serología:	No Reactivo
RPR:	
Fecha:	2024-05-15
Recibió Tratamiento:	No
Dosis:	
¿Tiene Prueba Treponemica?	SI
Prueba Treponemica:	SI
Tipo:	ac Treponema pallidum
Fecha:	2024-10-16
Valor:	negativo

TUBERCULOSIS

Tuberculina:	No
Fecha De Tuberculina:	2024-05-15
Resultado:	No Reactivo
Numero mm	0
Requiere Control Posterior:	SI
Tb Latente:	No
Recibió Profilaxis:	No
Profilaxis Con:	0
Duración:	
Antecedente Tb Activa:	No
Tamizaje clínico para tuberculosis (TB)	Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (niega: pérdida de peso, tos con expectoración hemoptoica, sudoración nocturna, fiebre).
Se hizo PPD o pruebas equivalentes para la identificación de tuberculosis	Si se realizó y fue negativo
Recibió tratamiento para tuberculosis latente en los últimos 12 meses	No recibió porque fue descartada la infección latente
Fecha de inicio del tratamiento antituberculoso	
Tipo de tuberculosis activa que presenta o presentó la persona con coinfección TB/VIH	0
Recibe o recibió tratamiento para tuberculosis activa	0
Fecha en que terminó el tratamiento antituberculoso	
Condición de egreso del tratamiento	0

TAMIZAJES

Se hizo tamizaje para VIH ,sexo (hombre/mujer)	No se realizó
Se hizo tamizaje para hepatitis B	Si se realizó y fue negativo
Se hizo tamizaje para hepatitis C	Si se realizó y fue negativo

[redacted]

URL: https://qamal.com/calculos/calculador_153/?steinglaser=sis
Fecha: 15-may.-2024
Resultado: 1.8%
Observaciones: Riesgo Bajo
Diagnósticos
- ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION(ESAO) - Confirmado Repetido. LATERALIDAD: No Aplica - Principal

Concepto
Concepto: Paciente con infección por Vih diagnosticada el 04/2002 durante estudio por sospecha materno infantil. En seguimiento intramuscular con Dolutegravir +

ALIANZA SALUD S.A.S

ALIANSALUD SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS
NIT: 900864982
SEDE PRESTACIÓN: PRINCIPAL - VILLAVICENCIO
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA PACIENTE

Nº Ingreso: 109132

CC 1012132809 STEVEN ALEXANDER QUICENO SANCHEZ

Fecha Nacimiento: 18 oct. 2004 Edad: 24 Años Sexo: Hombre
Grupo Poblacional: Otros grupos Poblacionales
Lugar Residencia: BOGOTA - BOGOTA D.C
Entidad Pagadora: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SUBSIDIADO

Estado Civil: Soltero Etnia: Ninguno de los anteriores Tipo Afiliado: Subsidiado
Ocupación: Independiente
Dirección: CARRERA 36A #48-26 AURORADA Teléfono: 3142790340

Consumir + Recetar, reportando adecuada adherencia (>95%). En paraclínicos de control de octubre/2024 con supresión de la replicación viral, carga viral 34 copias/mL, el sistema inmune persistente estable con recuento de CD4 de 490 células/mL
No requiere profilaxis.
En paraclínicos de octubre/2024 no se evidencia toxicidad hematológica, hepática ni renal, hipercolesterolemia leve susceptible de manejo con intervención de estilos de vida saludables.
TSH de mayo/2024 normal – eutiroideo.
Prueba de sífilis de mayo/2024: ó mes - negativo - control pendiente
En paraclínicos de mayo/2024 se descarta coinfección crónica por hepatitis B, C y en octubre/2024 por sífilis.
En mayo/2024 se confirman antecedente serológico de exposición a hepatitis A (vacuna o enfermedad natural) con producción de AC protectores. – No Requiere vacunación
Calendario de vacunas al día 2023; Actualizado del mayo/2024 sin riesgo de lesividad, requiere refuerzo

Plan de tratamiento: Se continúa igual tratamiento antirretroviral Cobitegravir + Emtrivir + Tenofovir y se controlará por laboratorio en Abril/2025
No requiere profilaxis.
Continuar controles con grupo de apoyo interdisciplinario.
Se insiste en dieta hipocalórica e hipograsa y la práctica de ejercicio aeróbico moderado.
Se dan recomendaciones de estilos de vida saludable y prácticas sexuales seguras.
Paciente bajo plan de seguimiento por nutrición
Control en un mes.

Se educa sobre lavado de manos, uso de tapabocas, conservar las medidas de higiene, guardar el distanciamiento social de manera voluntaria, evitar concentraciones de personas, en el marco de la prevención de la infección por COVID-19.

Comentarios Generales:

Próximos Control
Próximo Control: En Un Mes
Fecha: Dec 6 2024

Profesional: Jhonatan Andrés Rodríguez Torres
Identificación: CC 1069984202
Reg. Médico: 1069984202
Especialidad: Medico Experto

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1010132039
NOMBRES	STIVEN ALEXANDER
APELLIDOS	QUICENO SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/12/2024 10:53:41	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que **la Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

13638

emsa

189107632

El no pago de la factura en el plazo establecido en el presente documento conlleva a la suspensión del servicio por mora. Cobro en caso de falla atender el reclamo de forma [illegible] y pagar o financiar en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención, por lo menos cinco (5) días hábiles antes de la fecha de suspensión del servicio. [illegible] ante la Superintendencia de Servicios Públicos. El usuario puede acudir posteriormente a las autoridades competentes por mas [illegible] cualquier [illegible]

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 2024-11-01 09:05 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: 2024-11-01 09:05 | CUFE: [illegible]

Suscriptor: JAIRO RAMOS MORALES

Dirección: CR 25A 4B 29 MZ J CS 3 BRR LA ALBORADA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



[illegible]
Lectura Anterior 28156
Tipo de Lectura Observada

Lectura Actual [illegible]
Anotación 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 269
Documento Para [illegible]
Factores Asociados: [illegible]

Ultimo Pago: $ 146000 el: 15-10-24
Periodo Facturado: [illegible]
Ruta: [illegible]

INFORMACIÓN TÉCNICA

Medida Consumo (m³)	Medidor (#)	FACTOR
MET	60003773	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 10-NOV-2024 10:11

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	33
CLASE	Residencial	CODIGO DIU	Hogar Comun	ESTADO DEL SERVICIO	ACTIVA

OBSERVACIONES DE LECTURA

Cal Grafia	VIB03	[illegible]	0
[illegible]	VIB36	[illegible]	0
[illegible]	...TO	[illegible]	295
[illegible]	16.667	[illegible]	88
[illegible]	37	[illegible]	1764
[illegible]	20.00	[illegible]	20

Vr a Compensar $ 0

Costos asociados a la prestación del servicio en el mes (9 - 0.12)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Costos compra de generación	CG	397.14	Pérdidas reconocidas	PR	71.42
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T	52.27	Otros costos asociados al mercado de energía	D	1.77
Transporte en el sistema de distribución local	D	243.93	Costo de comercialización	C	151.42

Total Cargo Calculado (Cargo 119-97) (economía) Mes ( ) [illegible]: 917.85

917.95

Subsidio	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	0.49%
FOES			1	Interés Moratorio No Residencial	2.15%

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR PRIMA (opcional)			
SALDO A FAVOR	$0		

Liquidación del consumo de energía:

381.2 (Valor kWh. con SUBS) x 173 (Consumo en kWh)	$65,990
917.95 (Valor kWh.) x 90 (Consumo en kWh)	$82,616
VALOR NETO	$148,430
Porcentaje de SUBSIDIO (46%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	-$42,858
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$105,572
Impuesto AP	$2,414
OTROS CONCEPTOS	
Ajuste a la Decena	$2
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS	$2,417

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA $150,980

DETALLE PORTAFOLIO

Concepto	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Periodo facturado	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
21-NOV-2024	22-NOV-2024	$150,980

Impuesto AP Acuerdo 5150 de 21 Señor Usuario: Le informamos que en la presente facturación usted superó en su consumo la cantidad de Kilómetros subsidiados (173 kWh-mes), por lo cual se generó un cobro de 90 kWh-mes sin subsidio. (Res. Upme 0355 de 2004)

EDWIN DAVID CUBILLOS RODRIGUEZ
GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO: [illegible] | Fecha de vencimiento: 21-NOV-2024 | $150,980

(415)7709998022449(8020)0189107632(3900)000150980

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Villavicencio - Meta 5/12/2021

Señores: Gobernación del Meta

Un Cordial Saludo Soy la Madre Sustituta de Stiven Alexander Quicena Con edad de 24 años Con Cc 1010132039 en el cual se encuentra en la Fundación Ayudando a vivir, donde el se encuentra Motivado y feliz.
Es un joven que le gusta todo lo que es el arte, tiene una discapacidad física, retraso Mental, me gustaría que lo siguieran teniendo en cuenta para todos estos programas que tienen la gobernación que son Importantes para su desarrollo les agradezco por todo y quedo Atenta.

Ursula Milena Parada

Cc. 40443436

Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
GOBERNACION DEL META
Villavicencio

Respetados señores:

Yo, Ursula Milena Parada, identificada con cedula de ciudadania No. 40.443.436 de la ciudad de Villavicencio, en calidad de madre sustituta me permito presentar a mi hijo Estiven Alexander Quiceno Sánchez, identificado con cedula de ciudadania No. 1.010.132.039 de la ciudad de Villavicencio, persona con discapacidad, diagnosticada con Déficit Cognitivo.

Es una persona con las siguientes cualidades: Alegre, calmado, sociable, inteligente, respetuoso, honesto, amable, empático y creativo. Le gusta hacer pulseras, participar de las actividades de baile, recreación, colorear, pintar y nadar.

A pesar de su discapacidad, es una persona semi-independiente, controla esfínteres, sigue instrucciones, tiene hábitos y rutinas de trabajo, buena motricidad fina y se integra con facilidad con sus compañeros.

Agradezco a la gobernación del meta incluirlo en los programas que realicen para la población con discapacidad.

Cordialmente,

URSULA MILENA PARADA
C.C. 40.443.436 de Villavicencio
Cel. 314273340

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.446-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Heidy Nohibe Rivera Perez
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			X
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)		X	
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			X

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".
*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN CONSUEGRA	Nombre: Liliana Bernal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: Nov 1 - 2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Yuly Rebeca Lecuña, identificado con documento de identidad No: 77.026.394, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Heydy Mayibe Ribera, identificaco con documento de identidad 1.003.577.783

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. VILLAVO, 05 NOV 2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre. Elianette Cabrera Vila Teléfono: 320 6169739

Nombre de la Madre: Yudi Rebeca Lozano Teléfono: 3137063254

Vive con: Madre Sustituta Hermanos de Crianza

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Teléfono: 3137063284

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO

¿Cuáles? asido uricodico

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso Institucional?

SI X NO

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que Ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Que socialice mas con los demas y

Completa me parece bien que lo hagan

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES:

Firma de los Padres de Familia

Judit Cardón de Arce
MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05










09-AGO-1978
BARRANQUILLA
1.60
A+
F

ACTA DE REUBICACION CON DISCAPACIDAD

DEFENSORÍA DE FAMILIA CENTRO ZONAL DOS REGIONAL META
PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DE NNA:
HEIDY NAYIBE RIVERA PEÑA
SIM 1760799152 - H.A. 1003522783

Villavicencio – Meta. 01 de febrero de 2022

La Defensoría de Familia realiza la reubicación de unidad de servicio de: **HEIDY NAYIVE RIVERA PEÑA**; quien se encuentra bajo protección del ICBF vinculada al programa proyecto sueños ubicada en medio familiar modalidad Hogar Sustituto y que a partir de la fecha queda bajo el cuidado de la señora o señor: **YUDI DEL CARMEN REDONDO DE AVILES**, identificada con la c.c. No. 1.121.846.169, con dirección: Carrera 26 A #10 B 27 Barrio Centauros Comuneros con celular 3132063284, correo electrónico redondoyudi269@gmail.com, mientras se adopte otra decisión.

Con tal finalidad, el representante de la modalidad Hogar Sustituto, bajo la responsabilidad que le obliga según las disposiciones legales y administrativas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se compromete a:

1. Brindar al niño(a) o adolescente la atención y cuidados indispensables para garantizar su desarrollo integral: Físico, moral afectivo, moral, emocional, social e intelectual.
2. Informar de manera permanente al Defensor de Familia como a los integrantes de la Defensoría de Familia, por lo menos cada mes, acerca del estado general y la evolución del niño, niña o adolescente.
3. Poner en conocimiento en forma inmediata cualquier circunstancia que afecte la integridad del menor de edad y/o la prestación del servicio.
4. Impedir cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración por su parte y/o por personas con las que el NNA se pueda relacionar en tanto permanece en el Hogar Sustituto.
5. Informar al Defensor de Familia o al integrante del Equipo Técnico Interdisciplinario que corresponda y al operador (*cuando esta sea operada por una ONG*) cualquier cambio de residencia, domicilio o de dirección para obtener su aprobación.
6. Solicitar la autorización del Defensor de Familia para la reubicación de los NNA que se encuentran en el Hogar Sustituto Tutor, en caso de que la madre o padre sustituto desee realizar cambio de residencia.
7. Permitir el seguimiento y acatar las disposiciones de la Defensoría de Familia como las directrices del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, o de las personas autorizadas, en cuanto a las medidas de protección y restablecimiento de los derechos de los NNA a su cargo.

50002

8. Incentivar la participación de los niños o adolescentes a su cargo en las actividades individuales o colectivas programadas por el ICBF, entidades u organizaciones contratadas por este.
9. Cumplir con las citaciones programadas para la realización de las visitas o encuentros de los niños, niñas y adolescentes con sus familias de origen o extensa, en el Centro Zonal, Comisaría de Familia, Inspección de Policía o en el lugar que disponga o autorice la Autoridad Administrativa.
10. Acompañar el proceso de preparación de los niños, niñas y adolescentes para el egreso de la modalidad, cuando se anuncie por parte de la Autoridad Administrativa o el equipo de la entidad contratista, la decisión de cambio de medida de restablecimiento de derechos o reintegro a su familia biológica.
11. Entregar al niño, niña o adolescente, en el momento en que la Autoridad Administrativa así lo ordene, con los respectivos documentos con los cuales fue recibido o con los que adquirió durante la permanencia en la modalidad (documentos de identificación: carnés, certificados médicos entre otros)
12. La persona responsable del Hogar Sustituto deberá cumplir con las demás obligaciones establecidos en el Lineamiento Técnico de Modalidades para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado mediante Resolución 1520 de 2016, así como las disposiciones legales establecidas en el Código de Infancia y Adolescencia.

Observaciones y recomendaciones especiales para el cuidado del Niño, niña o adolescente ubicados en la modalidad Hogares Sustitutos:

El incumplimiento de las obligaciones y de las observaciones o recomendaciones especiales consignadas en la presente acta, dará lugar a la pérdida de la calidad del Hogar Sustituto - Tutor de forma inmediata o con posterioridad a la supervisión, seguimiento y asesoría realizados, sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil a que haya lugar.
En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

LURDEY SARMIENTO DIAZ
Abg. Defensora de familia

Representante del Hogar Sustituto

CLINICA VIVE
LTDA

CLINICA VIVE LTDA
900,450,008

HISTORIA CLINICA

Imprimió:JAST 25/06/2024 10:34

Nombre:RIVERA PEÑA HEIDY MAYBE CC 0000010035222763 - 18-000008

Fecha Ingreso: Jun. 25/2024 Hora:09:57 Fecha de egreso: Jun. 25/2024 Hora:10:05 Grp Sang= Rh=
Edad: A022 F.Nac:20/10/2001 Sexo:Fem. E.CIVIL:SOLTERO Teléfono: 3132043284 Tipo Afiliado: SIN DETERMINAR Etnia: NO APLICA
Dir: CLL 5 B N 25-A 20 Ciudad: VILLAVICENCIO Barrio:
Entidad:CANACOM EPS S.A.S OCUPACION APLICA
Acompañante: PACIENTE PACIENTE PACIENTE PACIENTE Tel. Acompañante: 1

CONSULTA EXTERNA

Sucursal:21 Folio:000008

PROCEDENCIA :
VILLAVICENCIO
ACOMPAÑANTE :
MADRE SUSTITUTA
MOTIVO DE CONSULTA:
CONTROL POR PSICOLOGIA
ENFERMEDAD ACTUAL :
SUBJETIVO: INGRESA PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS DE EDAD, ES ACOMPAÑADA POR LA MADRE SUSTITUTA , BAJO PROTECCION DE ICBF, TOMA MEDICAMENTOS (ACIDO VALPROICO), BUEN PATRON DEL SUEÑO, BUEN HABITO DE ALIMENTACION.
OBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO SE EVIDENCIA COMUNICATIVA, DESPIERTA/ALERTA, AFECTO MODULADO, COHERENTE, CONCRETA, COOPERA Y SE INTEGRA CON GRUPO DE PARES, NO AUTO NI HETEROAGRESIONES, NO ALUCINACIONES VISUALES NI AUTICITIVAS, SIN ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, JUICIO CONSERVADO.
ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO SE EVIDENCIA ESTABLE, TRANQUILA, CON PREVIO DX DISCAPACIDAD C OGNITIVA MODERADA, ACATA ORDENES, PRESENTA BUENA CONDUCTA EN CASA, BUEN RENDIMIENTO ACADEMICO, SE RELACIONA DE MANERA ADECUADA, LA MADRE COMENTA QUE LA PACIENTE EN OCASIONES SUBE ALZAR LA VOZ, SE REALIZA DESCARGA EMOCIONAL, DONDE SE ESCUCHA ABIERTO DE LA PACIENTE Y DE LA MADRE SUSTITUTA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
PLAN: SE FINALIZA PROCESO POR PSICOLOGIA.
ANTECEDENTES
NO REFIERE
FAMILIARES:
NO REFIERE
MEDICOS:
NO REFIERE
QUIRURGICOS:
NO REFIERE
FARMACOLOGICOS:
ACIDO VALPROICO
ALERGICOS:
NO REFIERE
TRAUMATICOS:
NO REFIERE
OCUPACIONALES:
NO REFIERE
GINECO-OBSTETRICOS
NO REFIERE
OTROS ANTECEDENTES:
NO REFIERE
ESTUDIA DE VACUNACION COMPLETO: NO

25 de Junio 2024. Ha le dieron la cita.

SALUD ORAL EN LOS ULTIMOS 6 MESES: NO

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS
N

CARDIOPULMONAR
N

DIGESTIVO
N

DERMATOLOGICO
NN

OSTEOARTICULAR
N

NEUROLOGICO
N

PSIQUIATRICO
N

GENITOURINARIO
N

GINECO-OBSTETRICO
N

OBSTETRICO
NN

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Medi	Fr. Card	Fr.Resp	Tempe	Sat2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp-Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per.muñ	Glasgow
000/000	000	000 lmp	000 rpm	.00 C	000%	00	72.00 Kg	170cm	24.91	1.82m2				3/15

OBESIDAD CENTRAL: NO
CLASIFICACION IMC: NORMAL
* INSPECCION GENERAL
* CABEZA / CUELLO
* CARDIOVASCULAR
* PULMONAR
* ABDOMEN
* GENITOURINARIOS
* COLUMNA / DORSO
* EXTREMIDADES
* NEUROLOGICO
* PIEL

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

Orientación sexual: NO APLICA
Presenta discapacidad: NINGUNA
Condición de vulnerabilidad: NO APLICA
Tipo de evento: NO APLICA
Recaídas (lesión auto inflingida): N/A
Riesgo psicosocial: NINGUNO

Nombre:RIVERA PEÑA HEIDY NAYIBE CC 0000001003522783 - 11-000008

Acciones realizadas (según riesgo psicosocial encontrado): NO APLICA
Medicina general: NO
Psicología: NO
Psicoterapia individual programada: 00 Psicoterapia individual ejecutadas: 00
Psicoterapia familiar programadas: 00 Psicoterapia familiar ejecutadas: 00
Fecha de remisión a psiquiatría: Año: 0000 Mes: 00 Dia: 00
Fecha/notificación obligatoria para casos que aplique: Año: 0000 Mes: 00 Dia: 00
Se forma a familiar como cuidador: NO
Realización de tamizajes: NINGUNO
Manejo sintomático de tamizaje: NO APLICA
Servicio captación temprana de la población: NO APLICA
En consumo de spa canaliza a grupos de ayuda cual: OTROS
Se canaliza al usuario a dispositivos comunitarios: NINGUNO
Acciones de seguimiento: NO APLICA
Adherencia a tratamiento medico y/o farmacológico: NO APLICA
Seguimiento a la contrareferencia: N/A
Fecha cierre de caso: Año: 0000 Mes: 00 Dia: 00
Evaluación según guía sinGAP: NINGUNA
Pronóstico terapeutico: NO APLICA
Observaciones:

Fuma actualmente: NO

Planea usted embarazarse: NO

Esta vacunado contra COVID-19: NO

EVALUACION DEL RIESGO COVID-19

Traslado o viaje en los ultimos 7 dias por un pais o region con circulacion viral confirmada de COVID-19? NO
En los ultimos 7 dias ha estado en contacto con alguna persona que haya sido diagnosticada con Coronavirus? NO
El personal de la salud u otro ambito hospitalario con contacto estrecho de caso confirmado o probable para Covid-19? NO
Fiebre: NO
Tos: NO
Disnea: NO
Malestar general: NO
Anosmia: NO
Odinofagia: NO
Usuario da consentimiento informado para la toma de la muestra: NO APLICA

DIAGNOSTICO :
F701 RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE
TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD : NO APLICA
RELACION ALBUMINA/CREATIN .00
ERC: NO PRESENTA ERC

PSICÓLOGA
T.P. 276566

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 06/12/2024

Ficha: 5009103874540000005099

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: HENRY NAYIBE

Apellidos: RIVERA PEÑA

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1003522783

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/10/2019

Última actualización ciudadano: 08/10/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MORALLON MORALES

Dirección: Calle 23 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfonos: 3208558257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

EAAV Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT 892000366 - 1

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010105000001092001000000000	0	2024-11-25T11:29:05

CÓDIGO USUARIO	4046222
FACTURA No.	[illegible]2464364
PERIODO FACTURADO	25-09-2024 - 28-10-2024

DATOS DEL SUSCRIPTOR

MORA CEPEDES GEORGINA
[illegible]
CRA 28A 20 MZJ CS 4
SERRANIA
ZF - 14435

CLASE DE USO	ESTRATO	MEDIDO	FECHA DE INSPECCIÓN
RESIDENCIAL	3		27-11-2024

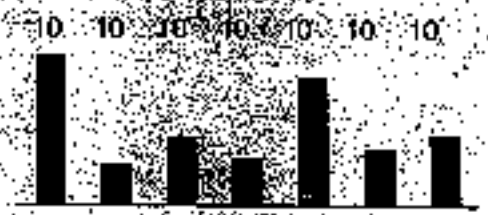
DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PERIODO No.
14	1437 1314119080 ORDENT 192	1/2	23210041579	134

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO MES: 0

NOVEDAD FACTURA: FUGA IMPERCEPTIBLE



CARTERA ACTUAL	CONSUMO PROMEDIO	CONSUMO	ALCANTARILLADO
328	292	10	10

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOR SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.379,69	7.379,69	664,17	0	6.715,52
Consumo Basico	0 - 16	10	2.625,37	26.253,70	2.542,83	0	25.710,87
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.625,37	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.625,37	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					3.207,01	0	32.426,39
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.220,57	6.220,57	566,85	0	5.653,72
Consumo Basico	0 - 16	10	2.816,47	28.164,70	2.534,82	0	25.629,88
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.816,47	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.816,47	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				34.385,27	3.094,67	0	31.283,60
TOTAL MES				70.618,56	6.301,68	0	63.709,99
Total Items		4					

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-,29
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-,29

	0
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO CONTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERES

Cargo fijo AC	6.715,52	Cargo fijo AL	5.653,72
Consumo Basico AC	2.571,08	Consumo Basico AL	2.562,99
Consumo Complemento AC	0	Consumo Complemento AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

Esta factura incluye los siguientes valores por tasa establecida a los suscriptores según Ley 99 de 1993:

SERVICIOS	Tasa por m³
Acueducto (Tasa ambiental)	$ 4,34
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 156,55

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero consecutivo FEV SETT 1[illegible]

pagos a tiempo

PAGUE HASTA
25-NOV-2024

TOTAL A PAGAR
$ 63.460

Servicio Autoregulados Res DIAN 000102

CUFE: 90077772052b0c6ac3c1904[illegible]

Realiza tus trámites sin salir de casa
• PQRs
• Información general
• Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica
Llámenos 608 681 6060

FORMA DE PAGO: CONTADO
MEDIO DE PAGO: EFECTIVO

Puntos de pago

Banco de Occidente · Banco Falabella · Banco de Bogotá · [illegible] · Banco BBVA · Carulla · [illegible] · CORFAS · Puntos Redeban · EFECTY · Banco de Popular · Banco Agrario

Villavicencio Meta 05/12/24

Cordial Saludo

Señores de la Gobernación

Yo. Yudi Redondo de avila C 22.506.397, Solicito que tengan en cuenta a mi hija, hEidy Nallibe Rivera con los programas que hagan en la Gobernación

- Habilidades:
hace manillas
le gusta el arte
le gusta pintar
vailar, cantar, el deporte, apesar de su discapacidad cognitivo leve

Yudi Redondo
22.506.397

emsa

Trabajamos con energía
NIT: 892002210-6

CÓDIGO DEL CLIENTE 143921592

SUSCRIPTOR PARA CONSULTA DE PAGO

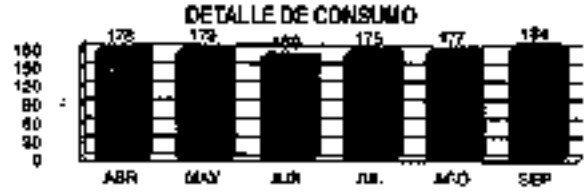
"El no pago de su factura de energía en las fechas establecidas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aparecer la palabra inmediata la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

Suscriptor: JOSE HERNANDEZ

Dirección: CL 29 15A 10 12 MZ NB CS 9 BRR OLIMPICO

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



CC A-6
Lectura Anterior 3150
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual (Real)
Apoyada 1

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 175
Factura No: 2094031-83851849
Factura Alcantar.0

Ultimo Pago: $133,000 14-08-24
Periodo Facturado: 04-08-2024/02-09-2024
Ruta: 4-4128851515

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	100151870	1

FACTURACIÓN DE: 05-SEP-2024

ESTRATO	3	ZONA	Urbano	CICLO	21
CLASE	Residencial	CÓDIGO SIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

[illegible]	00402	[illegible]	0
[illegible]	00392	[illegible]	0
[illegible]	13	[illegible]	175
[illegible]	16,116	[illegible]	18
[illegible]	21	[illegible]	194,83
[illegible]	20,02	[illegible]	26

Días Consumidos: 0

Costo unitario de la prestación del servicio de ENSA ($ / kW-h)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía en generación	CU	304,51	Pérdidas reconocidas	PR $	57,4
Transporte en el sistema de transmisión nacional	CT	57,14	Otros costos asociados al suministro de energía	C $	32,92
Transporte en el SDL (STR y SDL) (distribución local)	CD	251,19	Costo de comercialización	CC $	132,59
Total Cuv Calculado(Cheq 113-01) (Mensual) Nivel ( ) [CU+(T+D+C)+PR+]					836,75
					835,75

Situación	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	0,49%

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN RECLAMACIÓN	$0

DETALLE DE LA FACTURA

Liquidación del consumo de energía:

710,38 (Valor kWh con $1,8%) x 173 (Consumo en kWh)	$122,897
835,75 (Valor kWh) x 11 (Consumo en kWh)	$9,193
VALOR NETO:	$183,778
Porcentaje de SUBSIDIO (15%)	
Valor porcentaje de Subsidio	$-27,567
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$132,090
Impuesto AP	$4,610
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$4,610
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-4
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-4
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE SUBSIDIO	$136,700

10 SEP 2024

DETALLE PORTAFOLIO

Concepto	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
16-SEP-2024	17-SEP-2024	$136,700

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

La presente factura presta mérito ejecutivo de conformidad con el artículo 130 de la Ley 142 de 1994 y demás normas concordantes y complementarias.

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 0035 de DIC 4-2019 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0347 Enero-15-2020

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.149-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Nohora Yuruni Magallon
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el Ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)		X	
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".
*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN COBALEDA	Nombre: Liliana Bernal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: NOV 1 – 2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO	
	ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo Alexa Rincón, identificado con documento de identidad No: 21238080, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Novido. Yuran y Hoyabidentificado con documento de identidad 1121837126

ME COMPROMETO

1. Gerantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación de programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporacion o la Gobernación del Meta
    - El materiel puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Villavicencio 5 NOV 2024

Mary Rincon

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Silvio Fonseca Espinoso Teléfono: 3114549148
(Padre Sustituto).

Nombre de la Madre: Gloria Rincón Teléfono. 3144444448
(Madre Sustituto.

Vive con: Padres sustitutos.

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Yasmin Fonseca Rincon Teléfono: 3124883080

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Mayor entendimiento a nivel de mi área

Gobernación del META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

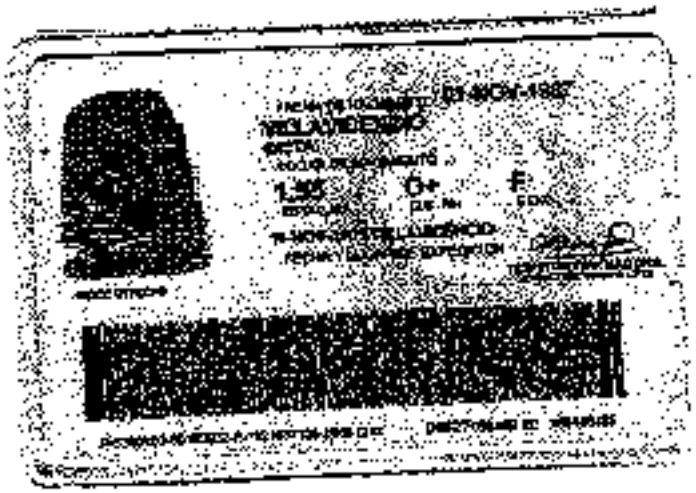
Firma de los Padres de Familia

Maira Rincon
MADRE

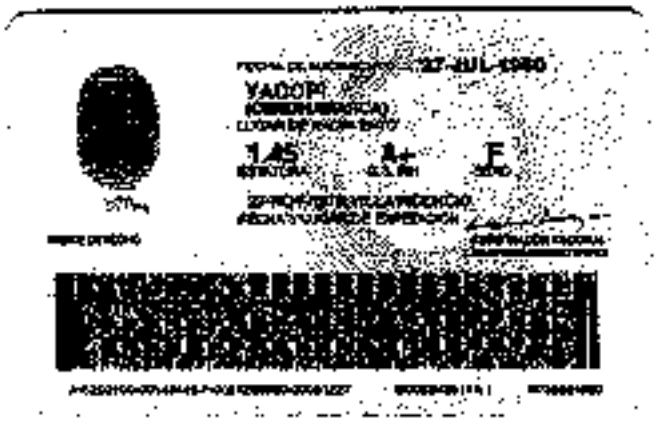
Alirio Fonseca Espinosa
PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05








27-JUL-1980
YADOPI
1.45
A+
F

CERCAP LTDA

HISTORIA CLÍNICA

APELLIDOS Y NOMBRES: MOSQUILLON MORIDA YURANI

FECHA NACIMIENTO	1997-11-01	ID	1121837126
EDAD	24 años, 11 mes(es), 22 día(s)	OCUPACIÓN	ama de casa
SEXO	F	PERSONA RESPONSABLE	0
ESTADO CIVIL	S	FECHA ATENCIÓN	2022-10-31
HORA ATENCIÓN	08:53:28	EDNA	0
ESCOLARIDAD	2		
DOMICILIO	CLL 9 R # 9A - 27 B AMERICAS	EPS	CAPITAL SALUD SUBSIDIADO

MOTIVO DE LA CONSULTA

RIESGO DE CAÍDA: VERDE

Paciente acude en buen estado y dispuesto a la sesión en compañía de su madre sustituta. Se revisa para la sesión de hoy resultados de la joven en relación con escala de inteligencia WAIS-IV. Se dialoga con la cuidadora y con la joven frente a los resultados de la prueba donde se identifica puntaje de CV 59 RP 19 MT 11 VP 0 dando un total en su coeficiente intelectual de 60, el cual es categorizado según esta prueba como entre INTELIGENCIA AL LÍMITE. Se comenta sobre las virudes, habilidades y destrezas de la joven para la realización de actividades que favorezcan su bienestar y desempeño vital.
Debido a ello se considera pertinente que la joven continúe sus actividades como música, manualidades en las actividades del hogar, aseo casero y participe a sesiones de pedagogías y potencia. De igual forma continuar recomendaciones médicas y de seguir monitoreando su independencia en general. Debido a que le objetivo terapéutico estaba enfocado en valorar por medio de pruebas de inteligencia el desempeño de la joven, no se considera necesario en el momento continuar sesiones por psicología ya que no presenta conductas que alteren la interacción de la joven, no cualquiera o fluctuaciones en su estado emocional y cría buena y adecuada convivencia en su hogar sustituto. Se cierra proceso terapéutico

ANTECEDENTES

1.CIE: presento retraso mental sin especificación.

2. hipotonia (4 meses de nacimiento)
3. Embarazo inducido por parto por cumplimiento de 40 semanas (no recuerda si las cuanto semanas).
4. TEST DE RAVEN (2022) Cociente intelectual: Inferior al término medio .

ALERGIAS	VACUNAS COMPLETAS	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
-	SI	-

SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL (mm/hg)		SATURACIÓN (%)	
TEMPERATURA (°C)		PESO ACTUAL (Kg)	
FRECUENCIA RESPIRATORIA (x')		TALLA (cm)	
FRECUENCIA CARDIACA (x')		IMC	0.00

EXAMEN FÍSICO

Posición activa sin alteraciones, ojos hundidos en normalidad, narinas, sin anteceden facia.

DIAGNÓSTICO

PLAN DE MEJORA

CODIGO F719 RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO TIPO: P

CIE: RETRASO MENTAL Y PROCESO DE REHABILITACIÓN COGNITIVA

TRATAMIENTO

PROCESO CULMINADO

PROFESIONAL

NOMBRE	BARBOSA BONILLA JUAN DAVID	FIRMA
ESPECIALIDAD	Psicología	Juan David Barbosa B. Psicólogo Reg: 167265

- **INDICE DE MEMORIA DE TRABAJO (IMT):** Se evalúa la memoria de trabajo que es un constructo cognitivo que se entiende como la capacidad de recibir una cantidad de información, sostenerla en su memoria a corto plazo y operar con ella hasta alcanzar un objetivo pre- establecido.
- **INDICE DE VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO:** Se evalúa la capacidad de automatización de la información, procesos atencionales y coordinación visomotora.

El factor intelectual	Con un Puntaje Compuesto	Se encuentra en un rango	Para las siguientes capacidades asociadas (Sharon, 1945; Rosas et al., 2012)
COMPRENSION VERBAL	33	MUY BAJO	Procesamiento verbal de estímulos visuales y auditivos, simples y complejos. Razonamiento verbal y formación de conceptos.
RAZONAMIENTO PERCEPTUAL	18	MUY BAJO	Procesamiento y percepción de estímulos auditivos y visuales simples y complejos. Razonamiento no verbal, lógica deductiva e inductiva.
MEMORIA DE TRABAJO	11	MUY BAJO	Procesamiento de información matemática mediante estímulos verbales simples y complejos. Memoria de trabajo.
VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO	0	MUY BAJO	Procesamiento de estímulos visuales abstractos. Atención y memoria visual a corto plazo.
ESCALA COMPLETA	80	Media Baja	Inteligencia Límite

CONCLUSIÓN:

La paciente presenta un C de 80 con un diagnóstico Intelectual DEBAJO DE LA MEDIA, es decir que presenta una INTELIGENCIA LÍMITE, lo que comúnmente se denomina "retraso ligero" o "dificultades para el aprendizaje", muchos de las personas que fracasan escolarmente presentan este nivel de resultados. Por tal motivo es importante descubrir en la paciente habilidades o fortalezas para de esta manera orientarla hacia algún oficio.

RECOMENDACIONES:

- Recuerde que los resultados de la prueba no determinan un Diagnóstico certero, se deben reunir resultados de otras pruebas para determinar como tal un diagnóstico más preciso.
- Se debe identificar en el paciente habilidades o destrezas que le permitan desarrollar de manera adecuada las habilidades sociales para la vida y a su vez le ayuden al mejoramiento de su capacidad cognitiva e intelectual.

Guiomar Dayana Marín Carrero
Psicóloga, RM 509972

CLINICENTRO DE REHABILITACION CARDIACA Y PULMONAR CERCAPI LTDA
MEJORANDO TU CALIDAD DE VIDA

INFORME PSICOLOGICO PRUEBA WAIS IV PARA ADULTOS

Nombre	Morida Yurani Mogollón
Sexo	Femenino
Examinador	Guiomar Dayana Marin Carrero
C	80

	Año	Mes	Día
Fecha de la prueba	2022	9	01
Fecha de Nacimiento	1987	11	1
	34	10	0

MOTIVO DE LA EVALUACION:

Solicitan la aplicación de la Prueba para saber con más precisión la causa de su conducta y su proceso de aprendizaje, ya que en algún momento la diagnosticaron con Discapacidad Cognitiva.

INSTRUMENTO APLICADO

Escala de Inteligencia WECHSLER PARA ADULTOS – CUARTA EDICION "WAIS IV"

ANTECEDENTES RELEVANTES

- La paciente desde los 3 años de edad se encuentra bajo protección del ICBF.
- Solo estudio hasta primero de primaria, pero en el Hogar Sustituto donde ha estado le han reforzado para aprender lo básico en cuanto a procesos cognitivos.

CONDUCTA OBSERVADA

- La paciente estuvo receptiva ante las indicaciones establecidas para la aplicación de la prueba, mostro esfuerzo por hacerlo de manera correcta, consciente, alerta, atenta, sin que se presenten alteraciones a nivel mental ni psicológico ni de conducta durante el desarrollo de la prueba.

RESULTADOS:

- **INDICE DE COMPRENSIÓN VERBAL (ICV):** Se evalúa el rendimiento del sujeto en habilidades como formación de conceptos, razonamiento verbal, y conocimiento adquirido en el ambiente.
- **ÍNDICE DE RAZONAMIENTO PERCEPTUAL (IRP):** Se evalúa razonamiento fluido, procesamiento de información espacial e integración viso-motora, además de los procesos de análisis, síntesis y razonamiento no verbal.

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: **09/12/2024**

Ficha: **5000109164600000351**

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: NORIDA YURANI

Apellidos: MOGOLLON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1121837126

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **21/10/2019**

Última actualización ciudadano: **21/10/2019**

Última actualización vía registros administrativos: **25/11/2023**

Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **JULIA INES MOGOLLON MORALES**

Dirección: **Calle 33 No 35 - 54 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2**

Teléfono: **3208559257**

Correo Electrónico: **sisben@villavicencio.gov.co**

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos

1. Por validacion de informacion en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha obtuvimos información de las siguientes entidades

- DPS – Departamento para la prosperidad social

emsa

CÓDIGO DEL CUENTE

200510672

En caso de su ausencia de entregar en los documentos indicados en el presente documento para la suspensión del servicio por mora, Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual podrá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Prestadora del Valle EA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, en este se deberá solicitar la petición inmediata la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento.

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 2024-11-03 10:37 | FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 2024-11-03 10:38 | Q-01

Suscriptor: AURIO FONSECA

Dirección: CL 88 SUR 58A 27 MZ 14 CS 9 BRR LAS AMERICAS

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



Lectura Anterior 31308
Tipo de Lectura: Con Lectura

Lectura Actual 31478
Anomalía: 0.0

Consumo Promedio Ult. 6Meses: 166
Dias Facturados: 31
Factura Anterior: 0

Valor Pago: $58,000 18-10-24
Periodo Facturado: 02-10-2024 a 31-10-2024
Ruta: 1-V01B0305

INFORMACIÓN CONEXA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	90106803	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 04-NOV-2024 08:11

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO DANE	Hogar Comun	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

Cod Circuito	VIL004	Cant Horas Compensadas	0
Cod Transformador	VIL0044	Cant Veces Compensado	2
Frecuencia Global	13	Cant Consumo afectado x compensar	121,842
Cant Suscriptores afectados Interrupciones	35,088	Cant Pendiente de suscriptores de Circuito	58
Cant Suscriptores del Transformador	75	Cant Carga del Transformador	1924
Cant Horas para Calidad	20.52	Cant Horas en Promedio	35

Valor Consumo $ 50,420.58

Costo Unitario de prestación del servicio de EMSA ($ / kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G1	397.14	Pérdidas reconocidas	PR1	71.42
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T1	52.27	Otros costos asociados al mercado de energía	C1	1.77
Transporte en el sistema de distribución local	D1	243.93	Costo de comercialización	C3	151.42
Total Costo Unitario(Drog 938-07) (Promedio) $/kWh					917.95
					917.95

Subsidio FOES	Consumo kWh	V. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	0.49%
				Interés Moratorio No Residencial	2.15%

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	VALOR RECLAMACIÓN	$0

DESGLOSE DE CONCEPTOS FACTURADOS

Liquidación del consumo de energía:
3812 (Valor kWh con $U.88) * 170 (Consumo en kWh) $64,604

VALOR NETO:	$135,053
Porcentaje de SUBSIDIO (58%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-81,248
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$54,804
Impuesto AP	$1,581
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$3
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,584
DESCUENTOS:	
Compra Calidad Servicio	$-6,968

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-6,968
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$66,420

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 50

Fecha Suspensión	Fecha Corte	Total a Pagar
15-NOV-2024	16-NOV-2024	$60,420

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN GONZÁLEZ
FIRMA GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
02-10-2024/31-10-2024	200510672	15-NOV-2024	$60,420

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Señores
Gobernación del Meta:

Yo Alena Rincón me permito presentar a mi hija Norida Yurani Hogollón, como una persona con discapacidad cognitiva moderada, con buenas habilidades para el desempeño musical, sabe tocar guitarra, violín. Sabe manualidades en reciclaje, hábil para la escritura y la lectura. por lo cual solicito sea tenida en cuenta para proximos programas ya que es fundamental para continuar dándole calidad de vida.

Cordialmente.

Alena Rincon
2123830

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Hermenson Andrey Mejia Valencia
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD		X	
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del espirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".
*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN CORTES	Nombre: Liliana Bernal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: NOV 1-2024	Fecha: 1-11-24

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Sandra B. Medina R., identificado con documento de identidad No: 40440667 Ubaí, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Handerson Andrey Mejia U. identificado con documento de identidad 1005772906.

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programe
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud de: Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que.

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. VILLAVO 05 NOV 2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO

HOJA DE VIDA

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Jesus B. Mesa R Teléfono: 3502977641
Padre Sustituto

Nombre de la Madre: _____ Teléfono: _____

Vive con: Mamá, Hermanos menores,

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:
Juan pensajo Medina Teléfono: 315 574. 3470

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso Institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?
Le gusta mucho pintar, dibujar y que aprenda muchas cosas i bailar y cantar

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

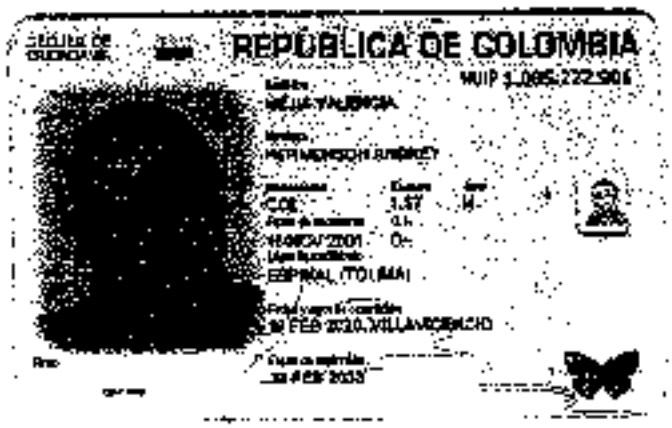
OBSERVACIONES GENERALES: _____

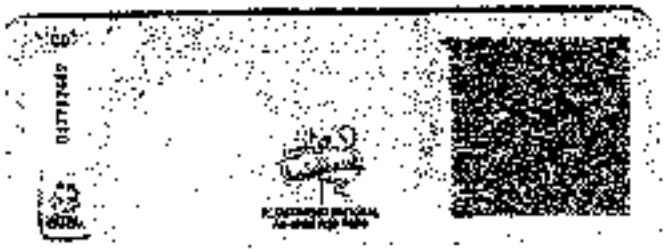
Firma de los Padres de Familia

Sandra B. Medina R.
MADRE

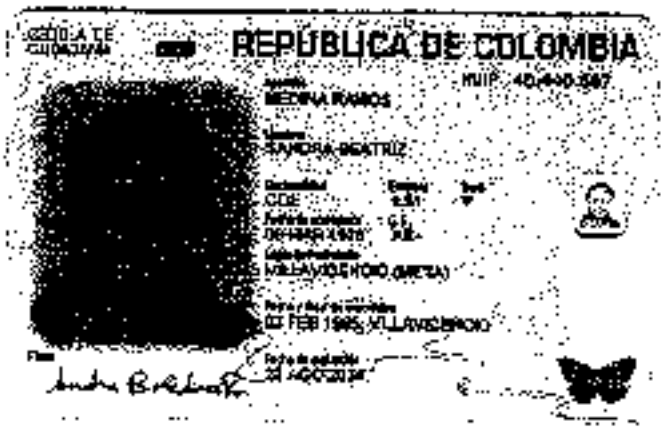
_____
PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 06





IDCOLD177828698520O1<<<<<<<<<<<
0111160N3302233COL1005772906<1
MEJIA<VALENCIA<<HERMENSON<ANDR





ICCOL0532151498520O1<<<<<<<<<<
7603086F3408227COL40440667<<<7
MEDINA<RAMOS<<SANDRA<BEATRIZ<<

Gestión de Sistemas de Información	
Versión C1	Vigencia 01-ago-2019

Neurologia

Admisión No. 137943

HISTORIA CLINICA
HISTORIA DE INGRESO

H.C No. 1.005.772.906

Identificación: CC 1.005.772.906 **HERMENSON ANDREY MEJIA VALENCIA** G.S RH
Fecha Nacimiento: noviembre 16 de 2001 **Edad:** 21 Años, 11 Meses **Género/E.AIEPI:** Masculino/
Lugar Nacimiento: TOLIMA
Dirección: **Teléfono:** 3502977641 - 3168
Contrato: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Tipo de Usuario: Contributivo **Tipo de Afiliado:** Cotizante
Res.Habitual: Villavicencio **Estrato Socio-Ec**

jueves, 9 de noviembre de 2023 15:06 (21 Años, 11 Meses)

CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA
MOTIVO DE CONSULTA : NEUROLOGIA CONSULTA

ULTIMO COTNROL: ENERO 2023

Edad: 20 AÑOS
Procedente: VILLAVICENCIO
Ocupación: NINGUNA
Lateralidad: NO SABE

DX
1. ESQUIZOFRENIA
2. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA
2.1 DISTONIA GENERALIZADA MEDICAMENTOSA
3. RETARDO MENTAL MODERADO

TTO:
- SIN TTO.

PREVIOS
- LEVODOPA/CARBIDOPA SUSPOENDIDO
- FLUOXETINA.

S' REFIERE CON EL INICIO DE LEVODOPA DISMINUCION DE DOSIS DE RISPEDONA HA ESTADO MEJOR, ESTA CAMINANDO MEJOR, MEJORIA DE POSTURAS DISTONICAS

O/
Examen neurológico:
Paciente emite sonidos inentendibles, gritos, resto de esfera mental no se examina por alteracion del lenguaje
Campimetria por confrontación sin alteraciones, isocoria normoreactiva, fondo de ojo sin papiledema, movimientos oculares sin alteraciones, sensibilidad facial normal, simetria facial, pares bajos sin alteraciones.
Tono con espasticidad severa, postura distonica con extension del cuello, flexion de las manos, y os brazos, y trofismo normal, fuerza 5/5 en 4 extremidades, ROT: **/****, respuesta plantar flexora bilateral
Sensibilidad sin alteraciones
No signos meningeos
No signos cerebelosos
Marcha no se evalua, en silla de ruedas.

DEBO DE ALTA
9 NOV - 2023

Historia clinica:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, RETARDO MENTAL SEVERO, CON LIMITACION SEVERA PARA SUS ACTIVIDADES BASICAS, VENIA EN MANEJO POR PSIQUIATRIA POR AUMENTO

HISTORIA CLINICA
HISTORIA DE INGRESO

HERMENSON ANDREY MEJIA VALENCIA CC - 1005772905 H.C. No. 1.005.772.906

Jueves, 9 de noviembre de 2023 15:06 (21 Años, 11 Meses)

POR AUMENTO EN LA ANSIEDAD. MADRE REFIERE VIENE EN PROGRESION DESDE HACE 3 MESES, YA NO CAMINA CON MAYOR LIMITACION. POSTURAS DISTONICAS DE TODO EL CUERPO, PREDOMINO EN MIEMBROS SUPEIROES. CON AUMENTO EN IRRITABILIDAD.

Antecedentes:
Patológicos: YA ESPCIFICADAS
Qx: NIEGA
Farmacológicos:
Tóxicos:
Alérgicos:
Familiares:

Paraclinicos:
OCTUBRE 2022 CL: 104, GLICOSL: 5.5, K: 4.5, NA: 143, TGP: 16.8, TGO: 14 HOMOCISTEINA: 8.4 BAJA, HEMOGRAMA: NORMAL, TSH: 1.31, TAL: 1.03, FOLATO: 7.56, B12: 451, B1: 7.8, B6: 25.1, VIT E: 7,
SEPTIEMBRE 2022 RM CEREBRAL SIMPLE NORMAL

Concepto:
PACIENTE CON PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE QUE VENIA EN MANEJO CON PSIQUIATRIA, DESDE HACE 3 MESEWS VIENE CON POSTURAS DISTONICAS DE PREDOMINO EN EXTREMIDADES SUPERIORES NO PODIA CAMINAR, SE INICIO RETIRO LEVE RISPERIDONA Y SE INICIO LEVODOPA CON GRAN MEJORIA, YA PUEDE CAMINAR MEJORIA DE POSTURAS DISTONICAS. SE SUSPENDIO POSTEIRIMENTE LEVODOPA CON PERSISTNECIA DE MEJORIA. SE DESCARATA DISTONIA RESPONDEDORA A LEVODOPA, CONSIDERO DISTONIA POR EFECTO ADVERSIO A NEUROLEPTICOS. FUE SUSPENDIO TTO POR PSIQUIATRA CON LO CUAL HA ESTADO ESTABLE POR NEUROLOGIA NO REQUIERE SEGUIMIENTO AICONAL, SE DA DE ALTA.

Dr. Mario Velasco
Neurólogo
Pontificia Universidad Javeriana
DIAGNOSTICO : OTRAS DISTONIAS (G248)

Mario Andres Velasco Marquez
NEUROLOGO
Reg. 501830/2014 / C.C. 1.018.424.262

Sisbén

Registro Válido

Fecha de consultar: 09/12/2024

Ficha: 5000109812492000002849

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: HERMENSON ANDREY

Apellidos: MEJIA VALENCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1005772906

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/11/2024

Última actualización ciudadano: 06/12/2024

Última actualización vía registros administrativos

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOSQUILLON MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

[redacted]

CÓDIGO DE PAGO OPORTUNO

365548721

"El no pago de su factura de energía en las fechas señaladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición y el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suscripción del recurso y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. En caso de presentar la palabra inmediato la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

FECHA Y HORA DE EMISIÓN | 2024-11-05 12:48 | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN | 2024-11-05 12:48 | CUDE | [redacted]

Suscriptor: SANDRA BEATRIZ MEDINA RAMOS

Dirección: MZ 6 CS 28 BRR LA MADRID

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



[redacted]

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN FACTURACIÓN	$0

COSTOS Y DESCUENTOS DE ENERGÍA EN BLOQUE

Liquidación del consumo de energía:

321.2 (Valor kWh con $/US$) x 173 (Consumo en kWh)	$55,545
617.86 (Valor kWh en $ (Consumo en kWh)	$0,000
VALOR NETO:	$163,365
Porcentaje de SUBSIDIO (50%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$82,358
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$70,007
Impuesto AP	$1,654
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1,654
DESCUENTOS:	
Ajuste a la Decena	$-1
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$72,170

[redacted]

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	15063708	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 04-NOV-2024 08:11

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	1
CLASE	Residencial	CÓDIGO DANE	[redacted]	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

[redacted]

[redacted]	01/08/2	[redacted]	1
[redacted]	31/10/24	[redacted]	9
[redacted]	73	[redacted]	167
[redacted]	16.845	[redacted]	16
[redacted]	45	[redacted]	8274
[redacted]	2582	[redacted]	25

Vlr a Convenir $ 0

[redacted]

CONCEPTO			CONCEPTO		
Cargo asignado por uso	$	397.14	Pérdidas reconocidas	$	71.42
Transporte en el sistema de transmisión nacional	$	52.27	Cargo por asignado el mercado de energía	$	1.77
Transporte en el sistema de distribución local	$	243.93	Costo de comercialización	$	151.42
Total Cargo Calculado(Creg 119-07) (promedio) Nivel [1] [redacted]					917.95
					917.96

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kWh	Factura	Interés Moratorio Residencial	0.49%
			1	Interés Moratorio No Residencial	2.99%

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA O REPRESENTE(S)

PERIODO FACTURADO		[redacted]			
02-10-2024/31-10-2024	Ruta: [redacted]	Código de Barras	Fecha de vencimiento	Valor a pagar	
		365548721	15-NOV-2024	$72,170	

[redacted]

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.500.146-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Deiner Dorian Sanchez Prieto
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**		X	
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

*"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad

** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".

*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN CUBILLOS	Nombre: Liliana Bernal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Apoyo
Fecha: NOV 1-2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO	
	ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNACION DEL META

Yo Paloma Prieto, identificado con documento de identidad No: 40411829, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Dener Juan Sanchez Prieto identificado con documento de identidad 1121950125 Uno

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Villavicencio 5 de noviembre de 2024

Patricia Prieto

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Patricia Prieto Teléfono: 3202747345

Nombre de la Madre: Yorladis Sanchez Teléfono: _____

Vive con: mama

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:
Mateo alvarez Prieto Teléfono: _____

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? N.A

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?
mayor Orientación a nivel laboral, ocupacional.

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

Patricia Prieto
MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.950.125**

SANCHEZ PRIETO

APELLIDOS

DEINER DUVAN

NOMBRES

Duvan Sanchez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-DIC-1997**

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-DIC-2015 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



P-5200100-00765204-M-1121950125-20160203 0048202249A 1 44886650

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40441629
PRIETO SANTIAGO

APELLIDOS
GLORIA PATRICIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAR-1977
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-JUN-1995 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-5200100-00132090-F-0040441629-20081130 0007202693A 1 6750017125

CÓDIGO: 2ML-FR-0022

FECHA: 20-08-2014

VERSIÓN: 0

CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD MÉDICO LABORAL

REFERENCIAS CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS SOLICITADO POR EL ÁREA DE MEDICINA LABORAL

POLICÍA NACIONAL

CIUDAD: Villavicencio | FECHA: 24/01/2023 | CONSECUTIVO No. CML- 32560 -18

IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRES: Salas Varela Victor | HISTORIA CLÍNICA: 1117505125

SEXO: FEMENINO [ ] MASCULINO [X] | EDAD: 25 | FECHA DE NACIMIENTO: 21/12/97 | GRADO:

MOTIVO

INGRESO [ ] RETIRO [ ] REVISIÓN A PENSIONADOS [ ] ASCENSO [ ]

JUNTA MÉDICA [X] COMISIÓN AL EXTERIOR [ ] TRIBUNAL MÉDICO [ ] OTROS: _____

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA - ANTECEDENTES

Paciente con antecedente de trauma craneoencefálico con perdida de conocimiento moderado y en el momento con secuelas temporales, muy en tratamiento por salud mental

DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS CIE10 - CONCEPTO FAVORABLE

Paciente en el momento sin discapacidad cognitiva moderada que genere disminución de su capacidad laboral, debido a que ya cumplió el tiempo de incapacidad por enfermedad

TRATAMIENTO PRESCRITO Y JUSTIFICACIÓN

Control en 6 meses
Valoración por psiquiatría

NOTA: FAVOR ABSTENERSE de conceptuar sobre la APTITUD o NO- APTITUD para el servicio de vigilancia u operativo en la POLICÍA NACIONAL. Hacer concepto a máquina o con letra legible.

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO TRATANTE

SUBDIRECCIÓN DE SALUD - PSICOMÉTRICO - PUREPA

Sisbén

Fecha de consulta: 09/12/2024

Ficha: S0081874655608000556

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **DERNER DUVAN**

Apellidos: **SANCHEZ PRIETO**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1121950125**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **14/11/2019**

Última actualización ciudadano: **14/11/2019**

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **JULIA INES MOSQUERA MORALES**

Dirección: **Calle 33 No 33 – 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2**

Teléfono: **3208559257**

Correo Electrónico: **sisben@villavicencio.gov.co**

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT. 892099266-1

CÓDIGO USUARIO	076693
	32134162
	27-07-2024 - 27-08-2024

CEDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE IMPRESIÓN
500010107000003390004000000000	0	05-09-2024

DATOS DEL SUSCRIPTOR

PRIETO SANTIAGO GLORIA PATRICIA
K 16B ESTE 22 21SUR MZ O CS 4
LA CAROLINA

ESTRATO	CATEGORIA	ESTADO	FECHA DE VENCIMIENTO
RESIDENCIAL	2		24-09-2024

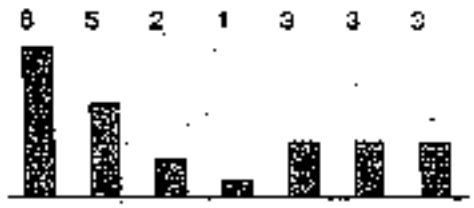
DATOS TECNICOS

CICLO	RUTA		DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PRECINTO No.
23	2352 235238200003	ORDEN 886	1/2	1315279131	C0010899

HISTORICO ECONOMICO

PERIODOS: 4

MOVILIZACION: NORMAL



851	846	3	3

LIQUIDACION DE FACTURA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO:							
Cargo Fijo		1	2.379,55	2.379,55	2.656,69	0	4.723,00
Consumo Basico	0 - 16	3	2.825,37	8.476,11	3.051,40	0	5.424,71
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.825,37	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.825,37	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO				10.855,66	5.708,09	0	10.147,71
ALCANTARILLADO:							
Cargo Fijo		1	6.220,57	6.220,57	2.239,41	0	3.981,16
Consumo Basico	0 - 16	3	2.816,47	8.449,41	3.041,79	0	5.407,62
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.816,47	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.816,47	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				14.669,98	5.281,79	0	9.388,78
TOTAL MES				25.525,64	10.989,88	0	19.536,49

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-2,49
(-)Descuento Inundados Ley 689	-1.284,81
(-)Total anticipos y pagos(-)	-1.284,81
SUBTOTAL OTROS CONCEPTOS	-2,49
)	0
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COATIVO	0

INFORMACION DE INTERES

Cargo fijo AC	4.723,00	Cargo fijo AL	3.981,16
Consumo Básico AC	7.909,24	Consumo Básico AL	5.407,62
Consumo Complementario AC	0	Consumo Complementario AL	0
Consumo Suntuario AC	0	Consumo Suntuario AL	0

Esta factura incluye los siguientes valores por tasas destinados a los prestadores ambientales (Ley 99 de 1993):

CONCEPTOS	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa por Uso)	$ 484
Alcantarillado (Tasa Retributiva)	$ 150,59

pague a tiempo

20-SEP-2024

TOTAL A PAGAR

18.270

GERENTE GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL

Firmado según resolución No. 0016 de 2020

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO DE ACUERDO CON EL ART. 130 DE LA LEY 142/94

Realiza tus trámites sin salir de casa

- PQR's
- Información general
- Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica

Horarios
8:00 a.m. - 5:00 p.m.

Puntos de pago

- Banco de Occidente
- Banco BBVA
- Puntos Redeban
- Bancolombia
- Corresponsal
- EFECTY
- Banco de Bogotá
- Itaú
- Banco de Popular
- Cajeros ATH
- COTREM
- Banco Agrario

www.eaav.gov.co

(415)7709866000434(8020)321341(3900)0000018270(96)20240820

BANCO

CÓDIGO USUARIO
076693
FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No.
32134162

20-SEP-2024 | **18.270**

Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
GOBERNACION DEL META
Villavicencio

Respetados señores:

Yo, Gloria Patricia Prieto Santiago, identificada con cedula de ciudadania No. 40.441.829 de la ciudad de Villavicencio, me permito presentar a mi hijo Deiner Duvar Sánchez Prieto, identificado con cedula de ciudadania No. 1.121.950.125 de Villavicencio, persona con discapacidad, diagnosticada con Déficit Cognitivo.

Es una persona con las siguientes cualidades: Calmado, respetuoso, honesto, colaborador, creativo, empático, conversador. Le gusta jugar futbol, las manualidades, pintar, colorear, nadar e integrarse con sus compañeros.

A pesar de su discapacidad, es una persona independiente, controla esfínteres, se desplaza solo, sigue instrucciones, tiene hábitos y rutinas de trabajo, se integra con facilidad con sus compañeros, tiene normas de cortesía, tiene motricidad fina, buena coordinación motora gruesa. En ocasiones, se exalta y posee baja tolerancia a la frustración

Agradezco a la gobernación del meta incluirlo en los programas que realicen para la población con discapacidad.

Cordialmente,

GLORIA PATRICIA PRIETO SANTIAGO
C.C. 40.441.829 de Villavicencio
Cel 3202747345

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.600.148-4	**SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**	**CÓDIGO**	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Juan Sebastian Celis Beltran
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los **documentos que deben** ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	**SI**	**NO**	***N.A.**
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás",**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Yesenia Cubillos Rojas	Nombre: Liliana Bernal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: 01-NOV-2021	Fecha: 1-11-21

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo Ana Lucia Celis Rey, identificado con documento de identidad No: 40434164 actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Juan Sebastian Celis Rey, identificado con documento de identidad 1.122.137.533

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiano del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Villavo, 5/11/2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**	





DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: _____ Teléfono: _____

Nombre de la Madre: Alba Luz Rey Bayona Teléfono: 3102352094

Vive con: Ana Rocio Celis Rey

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Ana Rocio Celis Rey Teléfono: 3112517392

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO _____

¿Cuáles? Ocasionalmente, para nivelar el ácido úrico.

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la Institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? S. X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Como hermana cuidadora y tutora legal de Juan Sebastián, mis expectativas y anhelos es que el tenga la oportunidad de explorar, practicar y dar a conocer sus habilidades y capacidades en la pintura, baile, manualidades y socializar en comunidad para que así logre desarrollar algún oficio o labor como un ser humano activo y dinámico en el campo cultural y/o laboral.

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**	

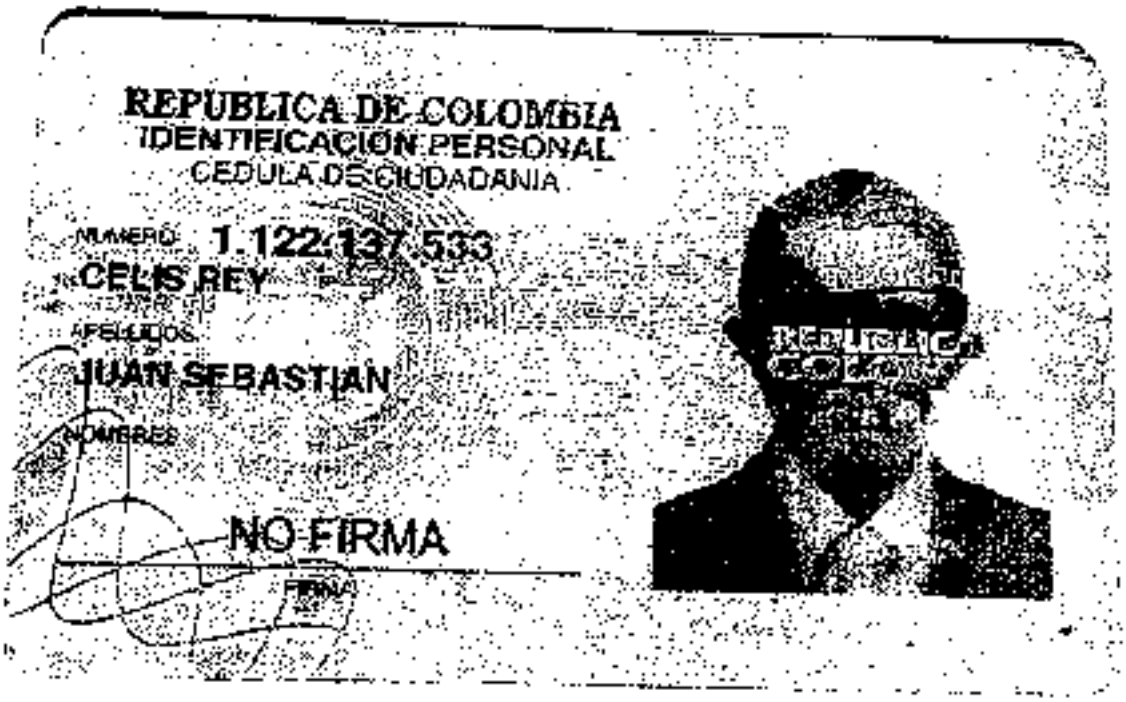
OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

MADRE Tutora legal.

PADRE

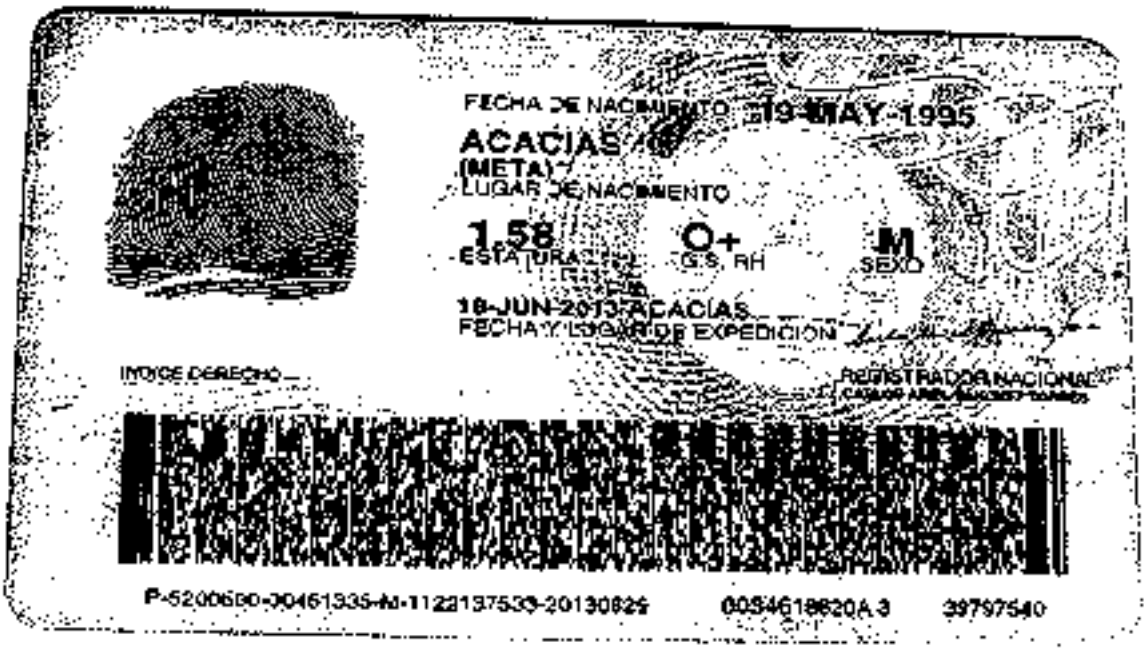
VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.122.137.533
CELIS REY
APELLIDOS
JUAN SEBASTIAN
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-1995
ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
18-JUN-2013 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

P-5200500-00461335-M-1122137533-20130829 0054618620A 3 39797540

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.434.164**
CELIS REY

APELLIDOS
ANA ROCIO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **03-JUL-1983**
ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

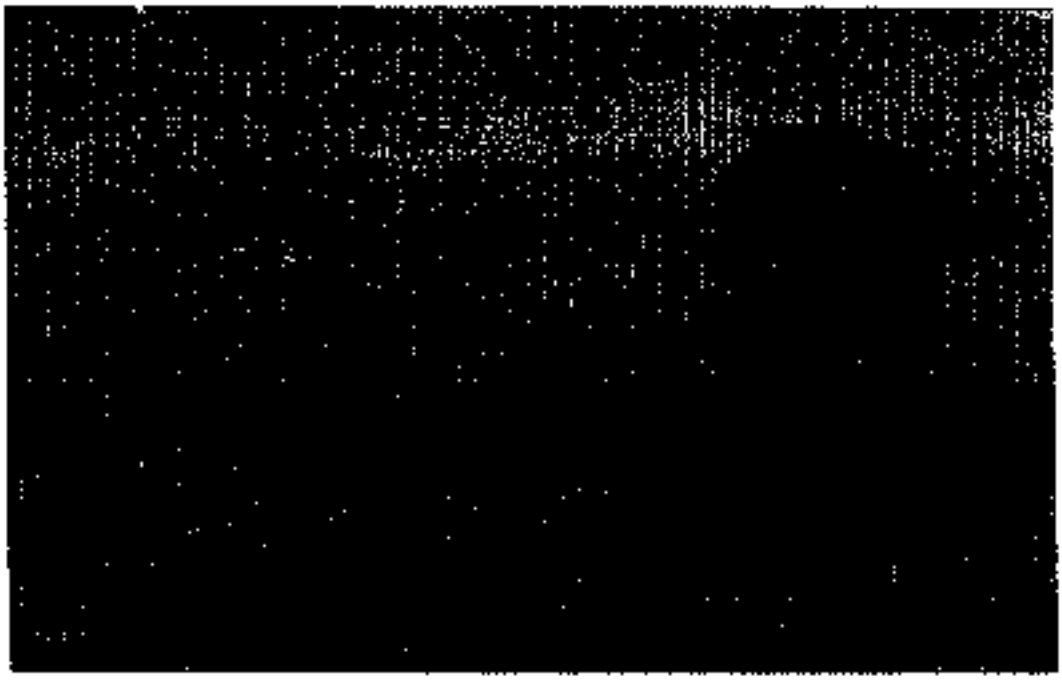
1.67 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

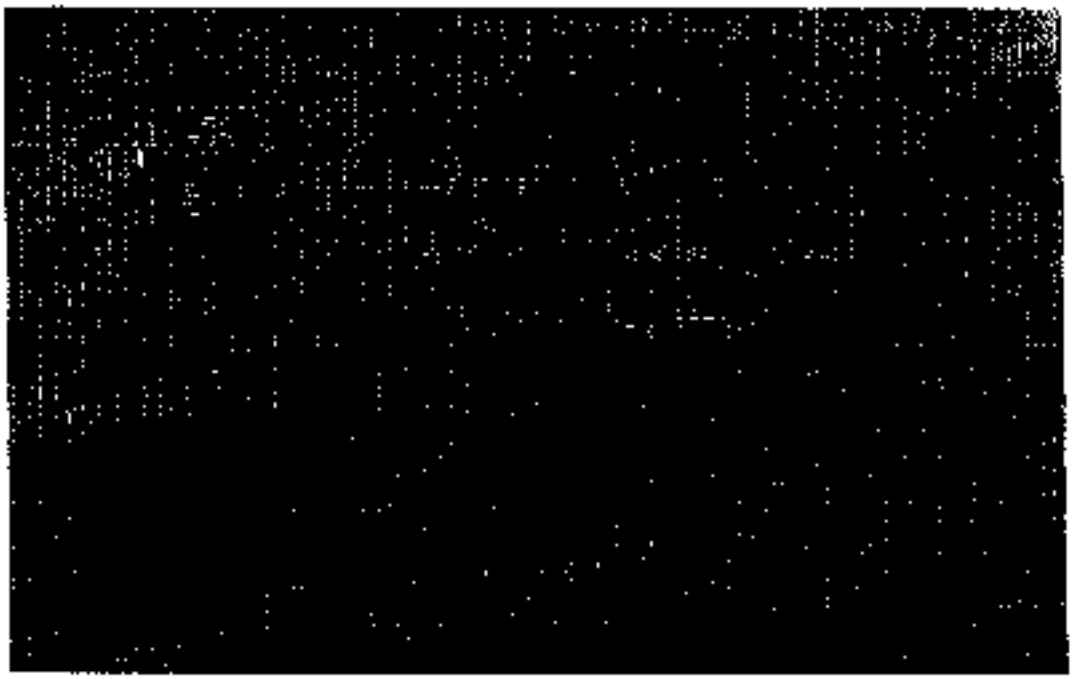
16-OCT-2001 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5200100-00350357-F-0040434164-20120731 0030084382A 2 6731908453





MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JUAN	SEBASTIAN	CEUS	REY

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	

Número de documento de identidad: 1122137533

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
TECNOLOGIA ESPECIALIZADA EN SALUD DEL META S.A.S	2024	12	5

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	901800415

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	54.17
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.2 b154.2 b167.1

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.278 s1100.278

3. Codigos Actividades y Participación

d155.2 d310.2 d879.3

Escaneado con CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

I. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
LUIS FERNANDO HERAZO VERGARA	Fonoaudiologia	CC-1102676841
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicologia	CC-1121903788
JOSE ALFREDO ORTEGA VEGA	Medicina	CC-84035431

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Escaneado con CamScanner

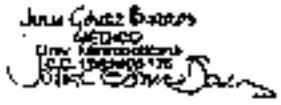
DE ACACIAS	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E DIAGONAL 15 NO 26 21 BARRIO SAN JOSE N.I.T.: 892000264-4	**CERTIFICADO MEDICO**

FECHA 25/01/2024	**SERVICIO** PARTICULAR
NOMBRE DEL PACIENTE: CELIS REY JUAN SEBASTIAN	**TELEFONO:** 3208583316
DOCUMENTO: CC 1122137533	**DIRECCION:** CLL 17 N 15 63 BARRIO SAN CRISTOBAL

CERTIFICACION

PACIENTE EN CONTROL MEDICO, EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, QUIEN PADECE SINDROME DE DOWN, ACOMPAÑADO DE RETARDO MENTAL LEVE -

PROFESIONAL RESPONSABLE CERTIFICACION

NOMBRE DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	DOCUMENTO	FIRMA PROFESIONAL	FECHA Y HORA
GOMEZ BARROS JULIA CAROLINA	1091605178		25/01/2024

CERCAP

HISTORIA CLÍNICA

APELLIDOS Y NOMBRES: CELIS REY JUAN SEBASTIAN

FECHA NACIMIENTO	1995-05-19	**ID**	1122137533
EDAD	29 años, 1 meses, 2 días	**OCUPACIÓN**	
SEXO	M	**PERSONA RESPONSABLE**	
ESTADO CIVIL	S	**FECHA ATENCIÓN**	2024-06-21
HORA ATENCIÓN	09:30:30	**ETNIA**	6
ESCOLARIDAD	13		
DOMICILIO		**EPS**	

MOTIVO DE LA CONSULTA

RIESGO DE CAÍDA

VERDE

Usuario ingresa a consulta de psicología en compañía del acudiente Ana Rocio Celis Rey hermana del paciente la cual fueron remitidos por parte de Neurología debido a que desean conocer el grado de discapacidad cognitiva por la cual es remitido además de presentar cambios de estado de ánimo, impulsividad. Dificultades para seguir instrucciones.
ESCOLAR: Paciente estuvo escolarizado, a los 6 años realiza transición la cual tuvo un buen rendimiento académico. Logro avanzar hasta primer grado, recesos escolares de manera constante.

Para la sesión de hoy se realizará aplicación de prueba cognitiva Test de Raven.
Los resultados son:
Respuestas correctas: 14/60
Percentil: 5
Cociente intelectual: inferior al término medio
Grupo: V

Teniendo en cuenta las necesidades cognitivas con las que cuenta, es necesario la aplicación de una Escala de inteligencia para adultos de esta forma identificar el nivel de coeficiente intelectual con el que cuenta el paciente

Finaliza encuentro en optimas condiciones de salud.

ANTECEDENTES

GENÉTICOS: Síndrome Down nacimiento.
No refiere antecedentes familiares con patologías mentales o físicas.

ALERGIAS	VACUNAS COMPLETAS	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
NO REFIERE	SI	SI

SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL (mmHg)		**SATURACIÓN (%)**	
TEMPERATURA (°C)		**PESO ACTUAL (Kg)**	
FRECUENCIA RESPIRATORIA (x')		**TALLA (cm)**	
FRECUENCIA CARDIACA (x)		**IMC**	0.00

EXAMEN FÍSICO

Paciente quien ingresa a consulta en condiciones físicas y hemodinámicas estables, activa, alerta, consciente, ubicado en tiempo y espacio, sin alteraciones complejas emocionales en el momento de la sesión.

DIAGNÓSTICO			PLAN DE MEJORA
CODIGO: Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	TIPO: P	940101 - EVALUACION DE LA ESCALA DE INTELENGENCIA DE WECHSLER PARA ADULTOS -IV (WISC-IV) DE 17 A 69 AÑOS - WPPSI.
CODIGO: F791	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO	TIPO: 2	

TRATAMIENTO

PRUEBA COGNITIVA - TEST DE RAVEM

PROFESIONAL

NOMBRE	PINTO CONTRERAS CARLOS ANDRES	**FIRMA**	
ESPECIALIDAD	Psicologia	Carlos Andres Pinto Contreras Psicólogo U. Simón Bolívar T.P. [illegible]	

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: 12/11/2024

Ficha: 5000111314611000026961

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JUAN SEBASTIAN

Apellidos: CELIS REY

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1122137533

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/04/2023

Última actualización ciudadano: 20/04/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOSCOLON MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 35 Piso 2

Teléfono: 6709559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

emsa
Electrificadora del Meta S.A.

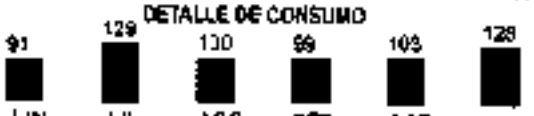
300487626

Suscriptor: NURY GUERRERO
Dirección: CL 16 37M 36 P 2 BRR GUATIQUIA
Ciudad: Villavicencio

Bioenergía del Llano S.A.
Departamento del Meta
Empresa de servicios públicos ESP
Responsable de IVA
Calle 34A Nº 29-30 Barrio Barcelona
Villavicencio, Meta

CÓDIGO USUARIO RIO: 14101690000
DOCUMENTO No: 039136454

DETALLE DE CONSUMO



LÍNEA DIRECTA 110

DATOS GENERALES

Mes de facturación: OCTUBRE
Días Cal: 3
Estrato (No): 0
Días Facturados: 3
Contribución (%): 0
Días de mora: 0.50
Vol. Promedio: 0
Vol. consumido: 0

HISTORICOS FACTURACION

Mes 1 $40.889	Mes 2 $35,715	Mes 3 $33,084
Mes 4 $34,365	Mes 5 $32,441	Mes 6 $34,845

	Cargo fijo	Consumo
TRBL	0.002958	0.003874
TRUD	0.001393	0.001351
TRBA	0.000780	0.000157
TRA	0.025997	0.025193
TRUA	0.041708	0.043175
ZUSA	0	0
RAPRA	0	0

GASTOS SERVICIO

Costo fijo total: 23,934
Costo variable no aprov: 168415.85
Aprovechamiento: 4407
Valor base para contribución: 169611.08

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Cargo fijo: $23,934
Cargo Variable: $12,997
Descuentos: $-55

Devoluciones(+/-): $75
Ajuste aprovechamiento: $126

OTROS SERVICIOS

Productos: $0 IVA: $0
Servicios: $0 IVA: $0
TOTAL OTROS $(IVA): $0

TOTAL ASEO: $36,999

FINANCIACIONES

Plazo Ref.	$ Financiación	Cuota pend.	Saldo deuda	Valor cuota fijo
$0	$0	0	$0	$0

Otros en la factura $0

TOTAL Energía: $36,999

Andrés Leonardo Barrera
Gerente Bioenergía del Llano

Concepto	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Fecha límite de pago	Suspensión del servicio	Total a pagar
22-NOV-2024	23-NOV-2024	$0

Impuesto AP Acuerdo 5/5/2021

Código del cliente 300487626
Número de documento DES290336
$0
Valor a pagar

Código del cliente 14101690000
Número de documento 039136454
Valor a pagar



415770999900244380200380457626390000000000000

Villavicencio (Meta), Diciembre 3 de 2024

Señores
GOBERNACION DEL META
Villavicencio, Meta

Respetados Señores:

En mi calidad de tutora legal, por medio de la presente me permito presentar a mi hermano JUAN SEBASTIÁN CELIS REY, joven de 29 años con Sindrome de Down.

Juan Sebastián aprendió a ser autónomo y esmerarse por su cuidado e higiene personal, la organización de su ropa y habitación. Y aunque solo puede pronunciar determinadas palabras de nuestro léxico, es muy recursivo para darse a entender con ciertos gestos, sonidos, sílabas o palabras inventadas por él.

Ha desarrollado habilidades y pasión por la pintura en cerámica y óleo, manualidades con figuras en papel, el baile, el microfútbol, montar bicicleta, entre otras actividades de la cotidianidad que ameriten interactuar o compartir espacios con los demás.

Por lo anterior, les agradezco su valiosa atención y disposición para tener en cuenta a mi hermanito en futuros programas y actividades dirigidas a la población con discapacidad.

Cordialmente,

ANA ROCIO CELIS REY
C.C. 40.434.164
Cel. 3112517392

DEPARTAMENTO DEL META NIT: 892.099.149-9	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Andres Ricardo Perez Ortega
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidado:***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** **Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
*** **En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Rosa Caballero Reyes	Nombre: Liana Bermal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: 01 Nov 2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo Pedro Pablo Pava Ortega, identificado con documento de identidad No: cc. 10.304.696, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Andres Ricardo Pava Ortega, identificado con documento de identidad cc. 1059900858

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarree desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

   - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
   - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
   - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
   - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. 5/11/2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Pedro Pablo Perez Ortega Teléfono: 3208020132
Hermano

Nombre de la Madre: — / — Teléfono: _____

Vive con: _____

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:
Pedro Pablo Perez Ortega Teléfono: 3208020132

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO _____

¿Cuáles? Tratamiento.

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?
Mejoramiento de su calidad de vida, inclusion.

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

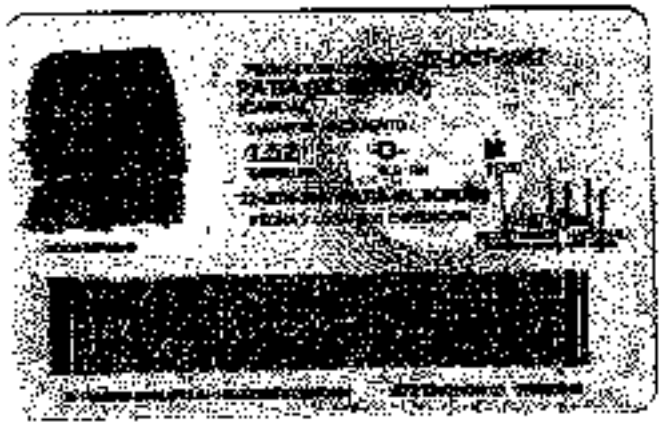
Firma de los Padres de Familia

MADRE

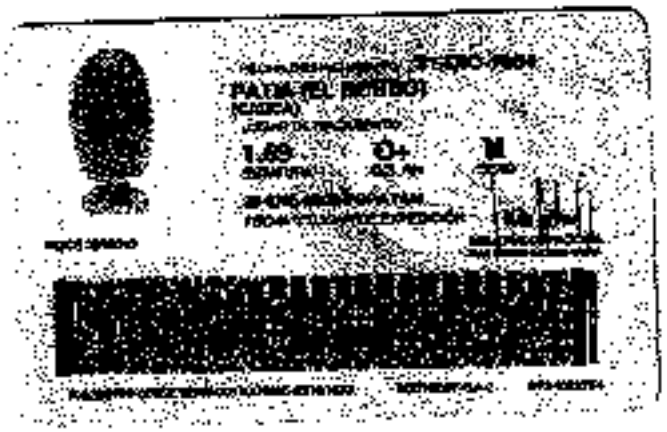
PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05









nueva eps

gente cuidando gente

Bogotá, 20 de Enero de 2020
GRCO-ML-000611-20

Señor:
ANDRES RICARDO PEREZ ORTEGA
CC: 1059906858
Diagonal 8 Sur # 40 A - 124 Barrio Ateco
Teléfono: 3209020732
Villavicencio - Meta

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Informamos que después de haber realizado una minuciosa revisión de la historia clínica emitida por los diferentes médicos tratantes en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en donde viene siendo atendido, se determina que presenta el(los) siguiente(s) diagnóstico(s):

CIE - 10	DIAGNOSTICO	TIPO DE DISCAPACIDAD
Q909	SINDROME DE DOWN NO ESPECIFICADO	MENTAL

Este certificado es válido como mecanismo transitorio para soportar el criterio de discapacidad hasta que el Ministerio de Salud certifique la implementación de la Resolución 583 de 2018 y se elabore cumpliendo con los requisitos precisados en la Circular 000009 del 6 de octubre de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Cordialmente,

Dra. BETTY ESPERANZA SANCHEZ MARTINEZ
RM: 3305 - 2011 de Bogotá
PROFESIONAL DE MEDICINA LABORAL
Regional Centro Oriente

Anexos: (1) Folios
Original: Medicina Laboral - Regional Centro Oriente
Copia: Coordinador de Afiliaciones
Elaboró: Alejandro S.

Powered by CamScanner

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS POPULAR
CLL 24 CRA 16A BARRIO POPULAR - Tel5667007
NIT. 822002469-8

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 07 de Noviembre de 2024 Hasta 07 de Noviembre de 2024
CC 1059906858 - ANDRES RICARDO PEREZ ORTEGA

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad:	22/10/1987 - 37 Año(s)
Género:	Masculino
Sexo:	Masculino
RH	O-
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	Básica Secundaria (6
Ocupación:	No Aplica
Estado civil:	No Aplica
Grupo de atención:	Corriente
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores
Email:	pepeperez540@gmail.com
Responsables del paciente:	
Parentesco del responsable:	
Teléfono del responsable:	

Datos de procedencia

País:	Colombia
Departamento:	
Municipio:	

Datos de residencia

Departamento:	Meta
Municipio:	Villavicencio
Dirección:	Diagonal 6 Sur N° 40a - 124 Hacienda Rosa - Blanca
Teléfono:	3208020032 - 3208020032
Administradora	Tipo de usuario
NUEVA EPS	Subsidiado POS

Atención: 2024|1070181 - [500010064007] POPULAR

Fecha y Hora de Ingreso: 07/11/2024 13:46:17
Identificación: CC 1059906858
Administradora: NUEVA EPS
Póliza:
Servicio de Ingreso: Ambulatorio

Edad en la atención: 37 Año(s)
Nombre: ANDRES RICARDO PEREZ ORTEGA
Tipo de Usuario: Subsidiado Pos
Autorización:

Datos del acompañante
Tipo: Solo

CONSULTA EXTERNA

Anamnesis

Fecha y Hora: 07/11/2024 13:47:02 Profesional: Sandra Milena Villalobo Rincon(medicina .)
Tipo de Consulta: [890201] CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: CONTROL DE MEDICAMENTOS Y PAÑALES
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 37 AÑOS CON CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA ACTUALMENTE SINTOMATICO NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA CON USO DE PAÑALES POR RELAJACION DE ESPINTERES POR SU CONDICION DE RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Antecedentes

Fecha y Hora: 07/11/2024 13:47:09 Profesional: Sandra Milena Villalobo Rincon(medicina .)

Planificación:	No	Metodo: Sin Metodo
Familiares:	SI	PADRE: CA ESTOMAGO PRIMA PATERNA: SINDROME DE DOWN
Personales:	SI	NIEGA
Patológicos:	SI	SINDROME DE DOWN, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, GASTRITIS TRASTORNO DE LA VISION EN ESTUDIO. TBC PULMONAR Y OSEA RECIBIO TTO EN 2021, INCONTINENCIA URINARIA
Quirúrgicos:	SI	HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA CX COLUMNA POR TBC OSEA
Tóxicos:	SI	NIEGA
Alérgicos:	SI	NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS
Fisiológicos:	SI	NIEGA
Alimentarios:	SI	DIETA CORRIENTE
Traumáticos:	SI	NIEGA
Farmacológicos:	SI	TRAZODONA 50 MG 1 TABLETA DIARIA

Rev.Sistemas y Ex.Físico

Fecha y Hora: 07/11/2024 13:48:21 Profesional: Sandra Milena Villalobo Rincon(medicina .)
Signos Vitales

Peso:	46.70 Kg	Talla:	152.0 Cm	Indice de Masa Corporal:	20.21 Kg/M2	Frecuencia Cardiaca:	76 Min
Frecuencia Respiratoria:	16 Min	Temperatura:	36.00 °C	Presion Arterial:	120 /80	Saturación:	99.00 %

Rev.Sistemas y Ex.Físico

Exámen Físico

Estado General:		PACIENTE CONSCIENTE HIDRATADA AFEBRIL COLABORADOR
Cabeza:	Normal	NORMOCEFALA
Ojos:	Normal	ESCLERAS ANICTERICAS CAS PINRALL
Oídos:	Normal	NORMAL
Nariz:	Normal	NORMAL
Boca:	Normal	MUCOSA ORAL HUMEDA OROFARINGE SIN ALTERACIONES
Cuello:	Normal	NO LIMITACION FUNCIONAL
Torax:	Normal	RSCS RITMICOS SIN AGREGADOS RSRS CAMPOS PULMONARES LIMPIO NO SDR
Abdomen:	Normal	BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSOS A LA PALPACION NO SP
G/U:	Normal	NORMAL
Anio:	Normal	NORMAL

Sistemático Respiratorio: No
TBC Multidrogoresistente: No
Sistemático de Piel: No
Learo: No
Sistemático Nervioso No
Periférico:
Perímetro Abdominal: (80) Normal

• Laboratorios y Diagnosticos

Fecha y Hora: 07/11/2024 13:47:02 Profesional:Sandra Milena Villalaña Rincon. (medicina .) Identificación:CC 52834338

Análisis de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas: PACIENTE CON CUADRO DE RETRASOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR ACTUALMANTE SINTOMATICO SE DECIDE MANEJO MEDICO CON TRAZODONA Y USO PAÑALES TALLA M 3 DIARIOS POR NO RELAJACION DE ESFINTERES ACTUALMANTE SINTOMATICO
Tipo de Diagnostico: Confirmado Repetido
Diag. Principal: (Q909) SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO
Diag. Relacionado1:
Diag. Relacionado2:
Diag. Relacionado3:
Diag. Relacionado4:

• Prescripcion

No: 202411070181-1 Fecha y Hora: 07/11/2024 13:50:37 Profesional:Sandra Milena Villalaña Rincon.(medicina .)

Cod.	Nombre	Dosis	Via	Frecuencia	Duracion	T. Dosis	Entregar
123456789	PAÑALES DESECHABLES PAÑALES DESECHABLES |	1.00 UNID	NO APLICA	Cada 8 HORA(S)	90 DIA(S)	270	270 UNI.

Obs: 1 PAÑAL TALLA M 1 CADA 8 HORAS
Observaciones:

• Prescripcion

No: 202411070181-2 Fecha y Hora: 07/11/2024 13:51:18 Profesional:Sandra Milena Villalaña Rincon.(medicina .)

Cod.	Nombre	Dosis	Via	Frecuencia	Duracion	T. Dosis	Entregar
N06AX22011	Trazodona clorhidrato 50 mg tableta TAB 50MG | Tableta	1.00 UNID	NO APLICA	Cada 24 HORA(S)	90 DIA(S)	90	90 TAB.

Obs: 1 TAB NOCHE
Observaciones:

• Prescripcion

No: 202411070181-3 Fecha y Hora: 07/11/2024 13:51:57 Profesional:Sandra Milena Villalaña Rincon.(medicina .)

Cod.	Nombre	Dosis	Via	Frecuencia	Duracion	T. Dosis	Entregar
D01AC03I321	Clotrimazol 1% Crema Topica Crema Topica 1% | Crema	1.00 UNID	TOPICA	Cada 24 HORA(S)	24 HORA(S)		2 UNI.

Obs: APLICARA CADA 24 HORAS
Observaciones:

Impreso Por:

Dra Sandra Villalaña
C.C. 52834338
Medicina General

SANDRA MILENA VILLALAÑE RINCON
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 9728/2005

ESE HUBICINO DE VILLAVICENCIO IPS POPULAR
NIT. 822002457-8
CLL 34 CRA 14A BARRIO POPULAR (Tel:6637007)
Consulta Externa

Prescripcion 300454
202411070181 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: ANDRES RICARDO PEREZ ORTEGA
Numero de cedula: CC 1059906888
Género: Masculino
Edad: 37 Año(s)
Dirección: Diagonal 6 Sur N° 40a - 124 Hacienda Rosa- Norica
Teléfono: 3208020032
Celular: 3208020032

Tipo Usuario: Subsidiado POS
Admin: NUEVA EPS
Conf: (213) NUEVA EPS SUBSIDIADO CAPITADO
Codigo Institución: 500010034007

Prescripción de Medicamentos

Fecha y Hora: 07/11/2024 13:58:37 **Profesional:** Sandra Milena Villafañe Rincon.[medicina .]

Diagnostico: Q909 **Serv. Actual:** AMBULATORIOS

Cod.	Nombre	Dosis	Vía	Frecuencia	Duracion	T. Dosis	Entregar
123456789	PAÑALES DESECHABLES PAÑALES DESECHABLES 1	1 UNID	VIA APLICA	Cada 8 HORA(S)	90 DIA(S)	270	270 UNI

OBS: 1 PAÑAL TALLA M CADA 8 HORAS

Observaciones:

Vigencia de esta orden: 30 dias a partir de la fecha

Medico: Recibir: Entregado por:

Dra Sandra Villafañe
Medico General

SANDRA MILENA VILLAFAÑE RINCON
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 9728/2005

ANDRES RICARDO PEREZ ORTEGA
CC 1059906888

CC - Nombre

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1059906858
NOMBRES	ANDRES RICARDO
APELLIDOS	PEREZ ORTEGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/12/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/12/2024 11:47:41	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inica la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

emsa

24727

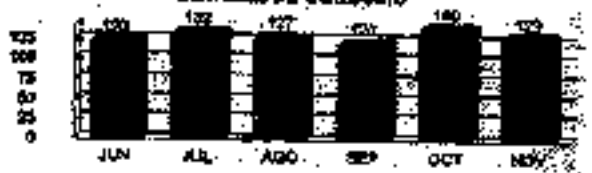
414068709

Suscriptor: AMARILO SAS

Dirección: DG 6 SUR 40A 124 TO 15 AP 409 URB ARAUCO

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



DATOS DE FACTURACIÓN	
VALOR FINANCIACIÓN	SACUENTA ACTUAL
SALDO FINANCIACIÓN	CUOTAS PENDIENTES
INTERESES %	No. DE CUOTAS
VALOR FACTURACIÓN	
SALDO A FAVOR	$0

Liquidación del consumo de energía:	
762.91 (Valor kWh con SUBS) x 129 (Consumo en kWh)	$97,135
VALOR NETO:	$114,265
Porcentaje de SUBSIDIO (15%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-17,141
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$97,125
Impuesto AP	$3,439
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$3,439
DESCUENTOS:	
Abono A la Deuda	$-3
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-3
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$100,559

Concepto	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
15-NOV-2024	16-NOV-2024	$100,550

MARCA MEDIDOR	ELS	NÚMERO (S)	17035065
		FACTOR	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN 05-NOV-2024 07:11

ESTRATO	3	ZONA	Urbano	CICLO	91
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Días Ciclo	VI129E		0
	VIT1954T		0
	33		129
	27.51$		10
	39		3660
	28.82		257

Vía Generación

CONCEPTO		CONCEPTO	
Compra energía al proveedor $	397.14	Pérdidas reconocidas $	71.62
Utilización en el sistema de distribución nacional $	52.27	Otros costos asociados al mercado de energía $	1.77
Utilización en el sistema de distribución local $	211.76	Costo de comercialización $	154.42
Total Costo Calculado (Cargo 115.07)			888.78
			888.78

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kWh	Factura	Interés Moratorio Residencial	2%
			1	Interés Moratorio Ito Residencial	2%

EDWIN DAVID CARVAJAL GONZALEZ
FIRMA GERENTE (E)

(415)7709998003644(8020)041406870(3900)000100550

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Villavicencio 06 de diciembre 2024

Doctora
Diana Marcela Giraldo Ávila
Secretaria Social
Gobernación del Meta
Ciudad.

Ref. Carta de Motivación, Proyectos productivos para personas con discapacidad

Yo **PEDRO PABLO PEREZ ORTEGA** identificado con cedula de ciudadanía número 10.304696 de Popayán como cuidador y tutor de mi hermano **ANDRES RICARDO PEREZ ORTEGA** identificado con cedula de ciudadanía 1.059.906.858 con 38 años de edad, cuien tiene diagnóstico clínico discapacidad Cognitiva TRISOMA 21 LIBRE O SINDROME DOWN, Estoy interesado en mejorar las condiciones y calidad de vida de mi hermano mediante los proyectos de emprendimiento, y poder así rescatar sus habilidades motrices.

Estos proyectos logran a parte de un emprendimiento descubrir habilidades y cualidades de mi hermano Andrés Ricardo.

Atentamente:



PEDRO PABLO PEREZ ORTEGA
CC: 10.304.696 de Popayán Cauca
3208020732
DG 6 Sur N° 40A-124 Conjunto Arauco Villavicencio

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-5	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Luis Eduardo Pedraza Rodriguez
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	"N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público			
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad

** Que evidencie los criterios de la ONU **"Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**

*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Leonor Cubillos Rojas	Nombre: Liliana Bernal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: 6/nov/2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNACION DEL META

Yo Luis Jesus Pedraza Pedraza identificado con documento de identidad No: 3.296.939, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Luis Eduardo Pedraza Rodriguez identificado con documento de identidad 1.121.872.314

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

   - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
   - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
   - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
   - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija el servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Villavicencio 5 NOV 2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META

CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO

HOJA DE VIDA



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Luis Jesus Pedraza Teléfono: 3107745134

Nombre de la Madre: Mercedes Rodriguez L Teléfono: _____

Vive con: Padres, una hermana y 2 sobrinos

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Diego Alejandro Muñoz Pedraza Teléfono: 3115546355

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? N.A

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Que la pase contento, aloque se socialice y aprenda

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.872.314
PEDRAZA RODRIGUEZ
APELLIDOS
LUIS EDUARDO
NOMBRES



NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-1990
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-ENE-2009 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-5200100-00783501-M-1121872314-20160115 0049041803A 1 6723589497

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 3.296.939



PEDRAZA PEDRAZA

LUIS JESUS

COL 1.77 M

28 NOV 1947 A+

SAN ANDRES (SANTANDER)

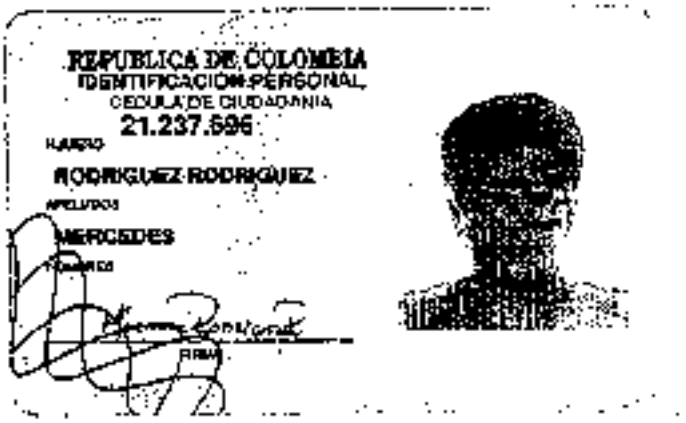
08 JUL 1970 VILLAVICENCIO

27 DIC 2002

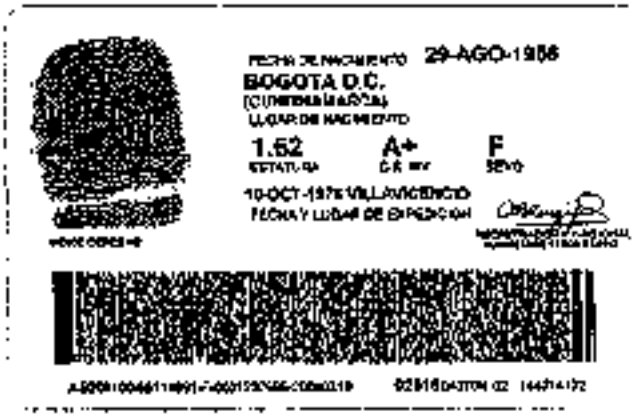




ICCOL0112977012520O1<<<<<<<<<<<
4711281M3212275COL3296939<<<<7
PEDRAZA<PEDRAZA<<LUIS<JESUS<<<



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
21.237.596
NUMERO
RODRIGUEZ RODRIGUEZ
APELLIDOS
MERCEDES
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1956
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
10-OCT-1975 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Solicitante:	NUEVA EPS
Motivo Solicitud:	CALIFICACIÓN PERDIDA DE CAPACIDAD LABO
Fecha Dictamen	lunes, 20 de marzo de 2017

INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre IPS:	SALUD AUDITORIAS Y CONSULTORIAS LTDA - SAC Salud Ltda.		
Dirección:	Carrera 25 # 45-68 Consultorio 101	Teléfono:	2440572

DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombres:	LUIS EDUARDO			Apellidos:	PEDRAZA RODRIGUEZ
Identificación:	1121872314			Tipo:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
Fecha nacimiento:	18/10/1990	Edad:	26	Genero:	MASCULINO
Estado Civil:				Escolaridad:	
Dirección:	CALLE 21 # 21A-23 URBANIZACION MACARENA				
Ciudad Residencia:	VILLAVICENCIO			Teléfono:	

FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

Relación de documentos:

☑	Historia Clínica Completa	☐	Exámenes Periódicos Ocupacionales
☐	Acta de Levantamiento de Cadaver	☐	Exámenes Post- Ocupacionales
☐	Reporte de Accidente de trabajo	☐	Exámenes Preocupacionales
☐	Certificado de Defunción	☐	Concepto de Salud Ocupacional
☐	Análisis de Puesto de Trabajo	☐	Elementos de Protección Personal
☐	Exámenes Paraclínicos	☑	Otros

Diagnóstico Motivo de la Calificación

F710	RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO
F809	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE

Examenes de Diagnóstico e Interconsultas pertinentes para Calificar

Anamnesis (motivo de calificación)

Remitido a medicina laboral con diagnóstico de retardo mental grave para calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL).

Paciente con antecedentes hipoxia neonatal, con retardo mental y psicomotor, trastorno del lenguaje y síndrome convulsivo secundarios.

Concepto emitido por neurología dice: Paciente con antecedentes de parto complicado, presentando hipoxia neonatal, con retardo en el desarrollo psicomotriz, (caminó a los 3 años de edad) quedando como secuelas

marcado retardo mental que dificultó el aprendizaje, necesitando estar en un sitio para pacientes especiales para tratamiento integral, dependiendo en su totalidad de la familia.
Valoración del 13/12/2016: Paciente de 21 años de edad con historia de retraso en su desarrollo psicomotor quien se encuentra alerta, atento y colaborador. En la entrevista formal, se evidencian alteraciones significativas en la expresión de su lenguaje, en la orientación a nivel personal y en la memoria autobiográfica para el relato de información reciente. Estos hallazgos junto a la información suministrada por sus padres pueden referir una sospecha de discapacidad intelectual.

DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

Título I - Capítulos I al XV - Valoración de las deficiencias.

Deficiencia/Descripción:	Numeral y Tabla/ Puntaje.	
13- Trastornos mentales y del comportamiento.	Num. 13.5.1, Tab. 13.6, clase II	
Discapacidad intelectual moderada		70.00
Deficiencia/Descripción:	**Numeral y Tabla/ Puntaje:**	
10- Alteraciones del olfato, del gusto, de la voz, del habla y de las vías aéreas superiores.	Num. 10.3.4, Tab. 10.6, Clase II	
Alteraciones del lenguaje		25.00
Deficiencia/Descripción:	**Numeral y Tabla/ Puntaje:**	
12- Sistema nervioso central y periférico.	Num. 12.4.1.1, Tab. 12.1, Clase I	
Síndrome convulsivo		25.00

Total sumatoria combinada deficiencias (A+(100 - A) x B)/100) x 0.5 **41.56**

Título II - Capítulo II - Calificación del Rol Laboral

Categoría	Clase						%
1- *Rol laboral (Tabla 1).*	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☑	6 ☐	20
2- *Autosuficiencia económica (Tabla 2).*	1 ☐	2 ☐	3 ☑	4 ☐	5 ☐	6 ☐	1,5
3- *En función de la edad (Tabla 3).*	1 ☐	2 ☑	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	0,5
					Total Rol Laboral		22

Título II - Capítulo III - Calificación de Otras Áreas Ocupacionales.

0.0-No hay dificultad, 0.1-Dificultad leve, 0.2-Dificultad moderada, 0.3-Dificultad severa, 0.4-Dificultad completa

1- *Aprendizaje y aplicación del conocimiento. (Tabla 5).*	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
	0	0	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	2.4
2- *Comunicación (Tabla 7).*	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
	0.2	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	2.8
3- *Movilidad (Tabla 8).*	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
	0	0	0	0	0	0.1	0.1	0.2	0.2	0.4	1
4- *Cuidado personal (Tabla 9).*	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
	0	0	0	0	0	0	0.3	0.2	0.2	0.2	0.9
5- *Vida doméstica (Tabla 10).*	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	3
									Total otras áreas ocupacionales		10.1

Porcentaje de la Pérdida de Capacidad Laboral u Ocupacional

Descripción	Porcentaje
DEFICIENCIA	41.56
ROL LABORAL Y/O OCUPACIONAL	32.10
TOTAL	73.66

Incapacidad Permanente Parcial > 5% ☐

Invalidez ☑

Fecha de estructuración:

jueves, 19 de octubre de 1990

Origen: ENFERMEDAD COMUN

Observaciones F.E:

Fecha nacimiento.

Responsables de la calificación.

Firma: _____

HECTOR HERNAN GUTIERREZ G
Licencia S.O 2510/2008

Firma: _____

BETTY ESPERANZA SANCHEZ MARTINEZ
Salud Ocupacional Licencia S.O 3905/2011

Firma: _____

MARTHA LUCIA TORRES CRUZ
Y.O Licencia S.O 10378/2005

FAMEDIC

nueva eps

FECHA: 13 DE AGOSTO DE 2019

NOMBRE: LUIS EDUARDO PEDRAZA RODRIGUEZ

IDENTIFICACION: 1121872314

Paciente con antecedentes de parto complicado, presentando hipoxia neonatal, con retraso en el desarrollo psicomotriz, (camino a los 3 años de edad) quedando como secuelas trastorno retardo mental que dificulta el aprendizaje, necesitando estar en un sitio para pacientes especiales para tratamiento integral, dependiendo en su totalidad de la familia.

AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO
RM 11475
MEDICO NEUROLOGO

Sisbén

Fecha de consulta: 13/11/2024

Ficha: 5090102974610000006831

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS EDUARDO

Apellidos: PEDRAZA RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1121872514

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/09/2019

Última actualización ciudadana: 23/09/2019

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente.

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MONSALVE MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 54 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

¿Hemos actualizado tu información? Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando existe nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha con fuentes administrativas debes acercarte a:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

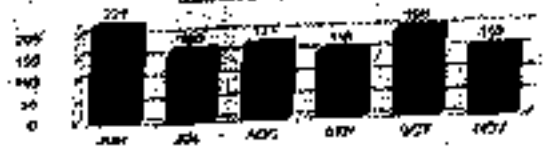
emsa

153306614

Suscriptor: ALVARO NINO
Dirección: CL 21 21A 28 2 BRR LA MACARENA

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



MET	90107872

FECHA Y HORA DE EMISIÓN: 01/NOV/2024 12:11

ESTRATO	3	ZONA	Urbano	CICLO	2
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	CAUSA DEL PERIODO	ACTIVA

	387.14		71.42
	52.20		1.77
	243.92		151.42
			917.95
			917.96

DETALLE DE FACTURACIÓN

VALOR FACTURACIÓN	$0		

DETALLE POSTPAGO

Concepto	Capital	Intereses	Saldo a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $0

Fecha límite de pago	El servicio hasta	TOTAL A PAGAR
15-NOV-2024	19-NOV-2024	$123,590

emsa

Scanned with ACE Scanner

Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
GOBERNACION DEL META
Villavicencio

Respetados señores:

Yo, Luis Jesús Pedraza Pedraza, identificado con cedula de ciudadanía No. 3.296.931 de la ciudad de Bogotá, me permito presentar a mi hijo Luis Eduardo Pedraza Rodriguez, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.121.872.314 de Villavicencio, persona con discapacidad, diagnosticada con Déficit Cognitivo.

Es una persona con las siguientes cualidades: Calmado, respetuoso, honesto, colaborador, conversador y compañerista. Le gusta comer, ver televisión, cantar, las manualidades, pintar, nadar y colorear.

A pesar de su discapacidad, es una persona independiente, controla esfínteres, se desplaza solo, sigue instrucciones, tiene hábitos y rutinas de trabajo, se integra con facilidad con sus compañeros, tiene poca motricidad fina, sigue las instrucciones.

Agradezco a la gobernación del meta incluirlo en los programas que realicen para la población con discapacidad

Cordialmente,

LUIS JESÚS PEDRAZA PEDRAZA
C.C. 3.296.931 de Bogotá
Cel. 3124669925

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.144-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Yomaira Paulina Guevara Cortes
DEPENDENCIA	Secretaría Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el Ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)		X	
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".
*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carlos Cobillos	Nombre: Liliana Bernal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: Nov 1 - 2024	Fecha: 1-11-24

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNACION DEL META

Yo Dairo Cabrera Quintero, identificado con documento de identidad No: 40.217.300, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Xiomara Paulina Gutierrez Cabrera, identificado con documento de identidad 1122.918.355

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas le normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. 05 de Nov de 2024

DARIS CACERES

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META

CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO

HOJA DE VIDA



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: _____ **Teléfono:** _____

Nombre de la Madre: Doris Caceres Quintero **Teléfono:** 314 380 7884

Vive con: La misma (Doris Caceres Quintero)

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

_____ **Teléfono:** _____

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Recibir Mejores sus relaciones interpersonales.

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

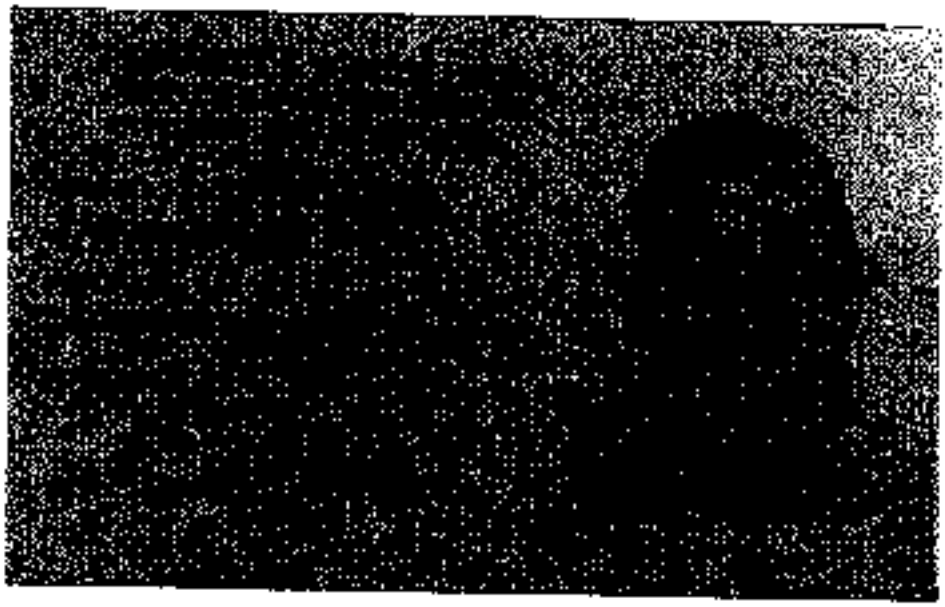
OBSERVACIONES GENERALES: _____

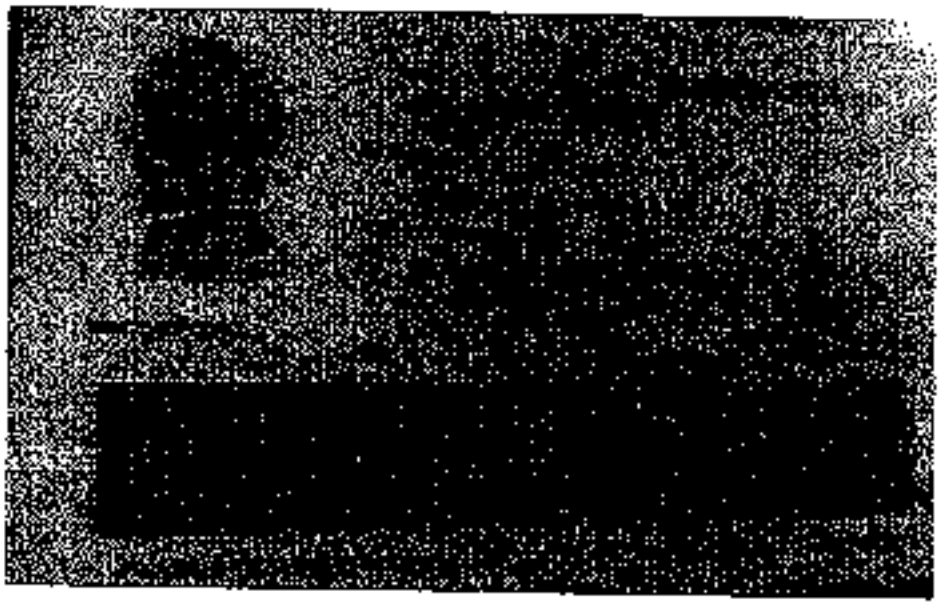
Firma de los Padres de Familia

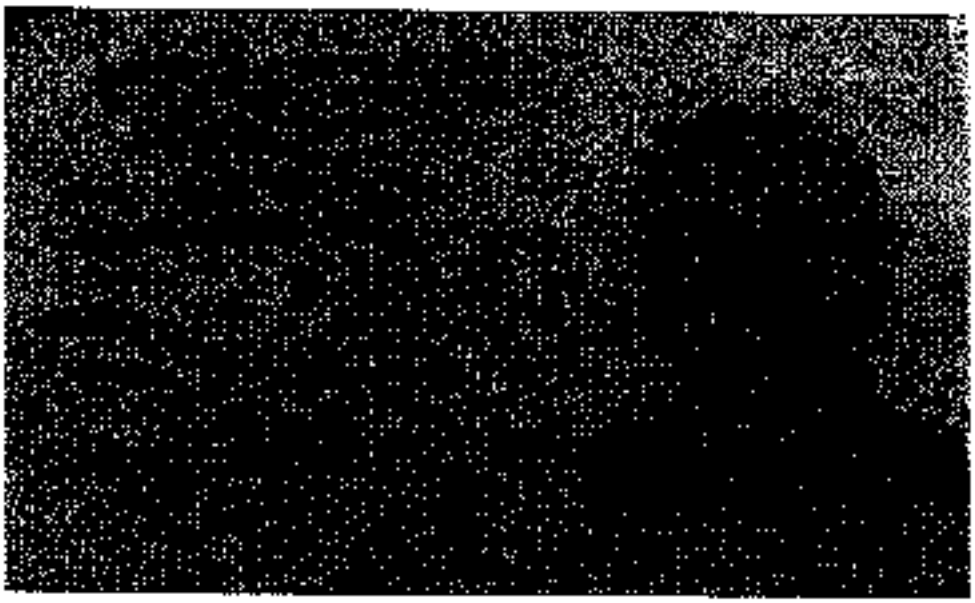
DAIRIS ACERES
MADRE

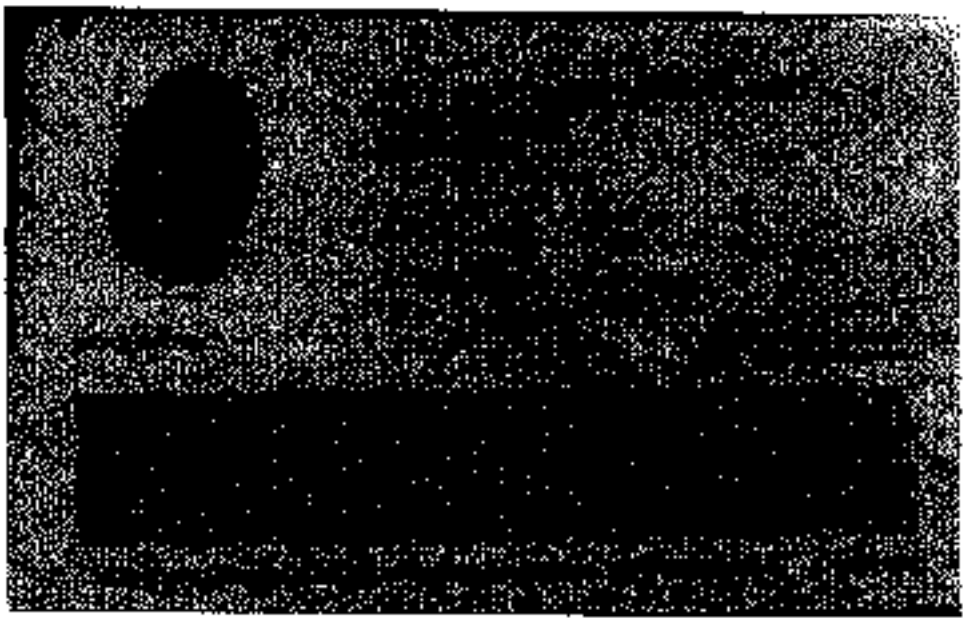
_____
PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05









INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
HISTORIA CLÍNICA

HC DE CONSULTA EXTERNA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	XIOMARA PAULINA GUALTERO CACERES			DOCUMENTO	1122918755
Edad	20 Años / 2 Meses / 29 Días	Sexo	Femenino	Estado Civil	Soltero
Fecha Nacimiento	03/05/2004	Direccion	MZ I 10 CASA 04 BETTY CAMACHO VILLAVICENCIO	Telefono	3143597841-3202825827
Procedencia	VILLAVICENCIO	Ingreso	497508	Fecha Ingreso	1/08/2024 12:59:59 p.m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA POSESION	Regimen	Subsidiado
Estrato	SUBSIDIADO - NIVEL 1		

Nombre Acudiente		Telefono	Parentesco
Nombre Acompañante		Telefono	
FOLIO N° 1		Fecha/Hora Inicio Folio	1/08/2024 12:55:22 p.m.
Fecha/Hora Grabación	1/08/2024 1:13:54 p.m.	Fecha/Hora Confirmación	1/08/2024 1:13:54 p.m.

MOTIVO DE LA CONSULTA

GINECOLOGIAE 20 AÑOS. ACOMPAÑANTE Y PARTE INFORMACION DAIRIS CACERES CC 40217300 , MADREMC NO MAS HIJOS

ENFERMEDAD ACTUAL

DOLOR, YA MENSTRUE. RXS DIURESIS NORMAL, ANTECEDENTES MEDICOS S DOWN, OBESIDAD QX MANO IZQ. APENDICECTYOMIA, TX ALERGICOS NIEAG. FAMILIARES NIEGA. G/O M 13 AÑOS, C 39 X S CIAOFUR HACE UNA SEMANA. GOA0

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES

REVISION POR SISTEMAS

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA :	120 / 80 mm Hg	TAM :	80 mm Hg	FC : 77	x min	FR : 18	x min	Dolor	Escala Dolor : -
Temperatura :	°C	SO2	%	Perfusion		seg		Estado de Conciencia :	
Apertura Ocular :		Respuesta Verbal :				Respuesta Motora :			
Peso 1	Kgs	Talla 20	Cms	IMC : 25,00		Glasgow :			

VACUNACION COVID-19

Se encuentra vacunado contra el COVID-19 ? Si

Estado General :	HIDRATADA, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA,
Cabeza y Sentidos :	.
Cuello :	.
Cardio-Pulmonar-Vascular :	.
Abdomen :	NO IRRITACION PERITONEAL. NO MASAS. NO MEGALIAS
Tejido - Urinario :	NO PERDIDAS.
Extremidades :	BIENPERUFNIDAS.
Neurologico :	NO D EFICIT APARENTE. NO SIGSINO DE FOCALIZAIOON.
Piel y Faneras :	.
Otros :	.
Analisis :	IDX. PARIDAD SATISFECHAANALESIS, PACIENTE CON DX ANTADOS, CON EXMEN FSIDO DESCRITO . PATRIA POSTETAD MADRE. PLA SS PRE QX, SS VALORACION A ANESTESIA, ORDEN D E POMEROY . SE EXPLICA VIA DE ABORDAJE (TRASNVERSA SUPRAPUBICA) RIESGOS QUIRURGICOS. ES UN PROCEDIMIENTO IRREVERSIBLE
Plan :	-
Recomendaciones :	.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
Z302	ESTERILIZACION		☑	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	PARA POMERY,

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
HISTORIA CLÍNICA

HC DE CONSULTA EXTERNA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	XIOMARA PAULINA GUALTERO CACERES			**DOCUMENTO**	1122618758
Edad	20 Años / 2 Meses / 29 Dias	**Sexo**	Femenino	**Estado Civil**	Soltero
Fecha Nacimiento	03/05/2004	**Direccion**	MZ I 10 CASA 04 BETTY CAMACHO VILLAVICENCIO	**Telefono**	3143997841-3202025827
Procedencia	VILLAVICENCIO	**Ingreso**	497506	**Fecha Ingreso**	1/08/2024 12:50:39 p.m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA POSESION	**Regimen**	Subsidiado	**Estrato**	SUBSIDIADO - NIVEL 1
Nombre Acudiente		**Telefono**		**Parentesco**	
Nombre Acompañante		**Telefono**			
FOLIO Nº 1		**Fecha/Hora Inicio Folio**	1/08/2024 12:56:22 p.m.		
Fecha/Hora Grabación	1/08/2024 1:13:54 p.m.	**Fecha/Hora Confirmación**	1/08/2024 1:13:54 p.m.		

AUTORIZAR ORDENES DADAS. REALIZAR EXAMENES Y CIRUGIA ORDENADOS. SOLICITAR LA CITA ANESTESIA EL DIA DE LA CITA DE ANESTESIA PRESENTAR LOS EXAMENES. CUANDO EL DE VISTO BUENO SI LA CIRUGIA O PROCEDIMIENTO ESTA DIRIGIDO PARA LA CLINICA META. DIRIGIRSE A LA ENTRADA PRINCIPAL Y DECIR QUE PARA CIRUGIA PROGRAMADA. EN CIRUGIA PROGRAMADA LE DARAN FECHA DE CIRUGIA.

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	NA
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	NA
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	NA
GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	CUANDO TENGA FECHA DE CIRUGIA

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
RELACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	CIRUGIA PROGRMAD. ULIA UNA LILIANA O JENY

Profesional: ROJAS ROJAS ANA ELEONORA
R.M.: 52477975
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Sisbén

Registro civil

Fecha de consulta: **06/12/2024**

Ficha: **5000105414557000025438**

83

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **XIOMARA PAULINA**

Apellidos: **GUALTERO CACERES**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1122918755**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACION ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **11/12/2021**

Última actualización ciudadano: **08/08/2022**

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **JULIA INES MOGOLLON MORALES**

Dirección: **Calle 33 No 33 – 36 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2**

Teléfono: **3208559257**

Correo Electrónico: **sisben@villavicencio.gov.co**

emsa

Trabajamos con energía

NIT 8920021046

371374017

"Si no paga en su semana de energía en los fechas establecidas en el presente documento, corre riesgo a la suspensión del servicio por mora. Contra esta factura procede el recurso de reposición, el cual podrá interponer en las oficinas de servicio al cliente, o canales de atención habilitados por la Electrificadora del Meta S.A. E.S.P. dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la publicación del mismo, en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. En caso de no cancelar la factura oportunamente la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento."

371374017

E7169921

20358

Suscriptor: "DAIRIS CACERES QUINTERO"

Dirección: "MZ 110 CS 04 URB 19 DE MAYO"

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



RDA 6
Lectura Anterior 15153
Tipo de Lectura Con Cedula

Lectura Actual 15287
Promedio 0

Consumo Promedio Ult. 6 meses: 144
Factura No.: 2024089742704317
Facturas Anteriores: 2

Ultimo Pago: $162880 20-05-24
Periodo Facturado: 09-07-2024/09-08-2024
Tasa: 0.0053917%

DATOS DE FINANCIACION			
VALOR FINANCIACION		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACION		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACION			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO ENERGIA	$215,380

Liquidación del consumo de energía:
579.5 (Valor kWh con Subs) x 173 (Consumo en kWh) $93,654
687.08 (Valor kWh) x 61 (Consumo en kWh) $91,892

VALOR NETO: $185,870
Porcentaje de SUBSIDIO (58%)
Valor personalizado de SUBSIDIO $-76,181
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $116,715
Saldo Anterior $96,240
OTROS CONCEPTOS:
Impuesto AP $1,969
Interes Mora $470

SUBTOTAL VALOR OTROS $96,659
DESCUENTOS:
Ajuste A la Decena $-4
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-4
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $216,380

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (S)	NUMERO (S)	FACTOR
MET	15065727	1

FACTURACIÓN DE 09-AGO-2024

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	32
CLASE	Residencial	USO	Uso de Clientes VI	ESTADO DEL PREDIO	

NO CADENA DE SUMINISTRO

Fact. Cliente	07802	AVO Mora Compensatoria	0
Facturación	81115944	AVO Valor a compensar	0
Factor de calidad	1.0	AVO Consumo en Unidades Mora	137
Distribución costos de mantenimiento	47,449	AVO Promedio Mensual de Cons	18
Distribución costo de mantenimiento	1.1%	IDO Carga de Distribución	91.65
Descuento por consumo	28.52	PROMedio en Facturación	22

Vlr a Compensar $ 0

Costo unitario de la prestación del servicio de: 1.0000 $/kWh

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G $	304.02	Pérdidas reconocidas	PR $	56.82
Transporte de energía (sistema de transmisión nacional)	T $	55.93	Otros costos asociados al mercado de energía	C $	28.27
Transporte de energía (sistema de distribución local)	D $	254.79	Costos de comercialización	CV $	137.25
Total Cmv Calculado(Creg 119-07) (promedio) Nivel: 1					837,08
					837,08

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Estrato Mercado Residencial	SUBS.
			1	Estrato Mercado No Residencial	58%

DETALLE PORTAFOLIO

Concepto	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de:	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
INMEDIATO	INMEDIATO	$215,380

Se informa a todos nuestros clientes que a partir de la fecha podrán cancelar sus facturas VENCIDAS en cualquier punto de CONSUERTE Señor Usuario: Le informamos que en la presente facturación usted superó en su consumo la cantidad de Kilovatios subsidiados (173 kWh-mes), por lo cual se generará un cobro de 61 kWh-mes sin subsidio. (Res. Upme 0355 de 2004)

GOMIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
FIRMA GERENTE(E)

Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
GOBERNACION DEL META
Villavicencio

Respetados señores:

Yo, **Dairis Caceres Quevedo**, identificada con cedula de ciudadanía No. 40.217.300 de la ciudad de Villavicencio, me permito presentar a mi hija Xiomara Gualteros Cáceres, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.121.918 755 de Villavicencio, persona con discapacidad, diagnosticada con Síndrome de Down.

Es una persona con las siguientes cualidades: Alegre, comunicativa, colaboradora, empatica y respetuosa. Le gusta comer, ver televisión, jugar en la calle, cantar, las manualidades, pintar, rayar y colorear.

A pesar de su discapacidad, es una persona independiente, controla esfínteres, se desplaza sola pero en lugares que reconoce, sigue instrucciones, tiene hábitos y rutinas de trabajo, se integra con facilidad con sus compañeros, tiene poca motricidad fina, casi no le gusta las tareas.

Agradezco a la gobernación del meta incluirlo en los programas que realicen para la población con discapacidad.

Cordialmente,

DAIRIS CACERES QUEVEDO
C.C. 40.217.300 de Villavicencio
Cel. 3143897841

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.143-3	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Edgar Alexander Bautista Arenas
DEPENDENCIA	Secretaría Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**		X	
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidado:***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Socia a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

*"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".
*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: [illegible]	Nombre: [illegible]
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: NOV 1 - 2024	Fecha: 1-11-24

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Deisy Axeca M, identificado con documento de identidad No: 51 432 537, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Edgar Alexander Bautista, identificado con documento de identidad 1053 866 447

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programae o convocatorias
3. Acatar las directrices de protoco o de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperenza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Villavicencio

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, ACUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Abel Hernandez Teléfono: 311 393 4793

Nombre de la Madre: Nohorys Arcos M Teléfono: 312 793 56 69

Vive con: padres y abuela

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

padres abel y nohorys Teléfono: 311 393 42 93
312 793 56 69

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

que le den una oportunidad para el progreso de mi hijo

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: Romero del hijo el cual pero hay que decirle donde el y no dice cuando alguien agrede y busca la autoridad antes de otra opción siempre hace eso.

Firma de los Padres de Familia

MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO_____ MES_____ DÍA_____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.053.866.442
BAUTISTA ARENAS

APELLIDOS
EDGAR ALEXANDER

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 57.432.537
APELLIDOS
NOHORYS AUDREY

NOMBRES



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-1998

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

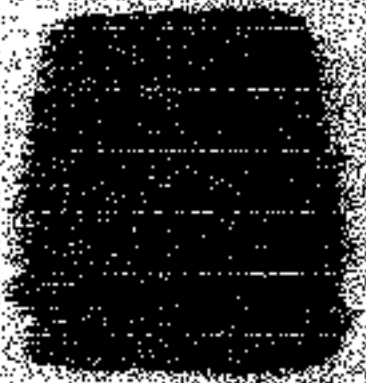
14-OCT-2016 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0000100-00670854-M-1053866442-20161212 0052523955A 3



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-19[illegible]

LA DORADA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

02-NOV-[illegible] SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



[illegible]-0057462537-20140711 [illegible]552A 1 41001315

Escaneado con CamScanner

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Numero Dictamen: 21419 — Entidad Remitente: Aseguradora Caja de Compensa

Fecha Dictamen: 05/12/2008 — COMFAMA

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad Calificadora: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA

Dirección: Cra 76 # No 49 A - 10 — Telefonos: Pbx 2604448

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre: BAUTISTA ARENAS EDGAR ALEXANDER

Identificación: Cédula — No: 98081255067 — Fecha Nacimiento: 12/09/1980 — Edad: 0 34 años

Sexo: M — Estado Civil: Menor — Escolaridad: Primaria

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

Nombre Empresa	Cargo	A	M	Riesgos
SEÑOR				

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Documentos o pruebas presentadas

5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION

Situación de origen no especificado

BAUTISTA ARENAS EDGAR ALEXANDER

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ

5.3 EXÁMENES O DIAGNÓSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Examen	Resultado	Fecha
NO informa	NO INFORMA	0000-00-00

6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

1. Determinación de Discapacidades

5.3 Exámenes 5.4 Historia de la situación 5.5 Examen Anexos 6.1 Ejercicio Función Deficiencias Discapacidad

#	Discapacidad	Motivos de la Discapacidad										%
1	Conducta .	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
		0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	2.00
2.	Comunicación :	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
		0.10	0.10	0.10	0	0	0	0	0	0.20	0	0.50
3.	Cuidado Pers. :	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
4.	Locomoción :	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
5.	Disp. Cuerpo .	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
		0.20	0.20	0	0	0	0	0	0	0	0	0.40
6.	Destreza .	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	
		0.10	0.20	0	0	0	0	0	0	0	0	0.30
7	Situaciones :	70	71	72	73	74	75	76	77	78		
		0	0.20	0	0	0	0	0.20	0	0.20		0.40
											Total Discapacidades :	4.00

Sumatoria Total posible (Calificación máxima posible: 20%)

ESTE FORMULARIO DE DICTAMEN FUE DILIGENCIADO EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN EL DÍA 18 DEL MES DE JUNIO DE 2025

PARA CONSTANCIA FIRMA EL PRESIDENTE DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA

BAUTISTA ARENAS EDGAR ALEXANDER

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.148-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Kevin Yimar Palacios Borja
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deber ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			X
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			X

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unicas en 2006 y en cumplimiento de los articulos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".
*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARLOS CORTES	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: APOYO
Fecha: NOV 1 - 2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Brenda Borja Rodriguez identificado con documento de identidad No: 28.632551, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Kevin Yimar Palacios B, identificado con documento de identidad 2000003946.

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha: Villavicencio, 5 noviembre de 2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Gobernación del META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**





Kevin

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Edgar Eduardo Palacios Teléfono: No sabe

Nombre de la Madre: Brenda Borja Rodriguez Teléfono: _____

Vive con: Madre, 3 hermanos y padrastro

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Brayan Fabian Palacios Teléfono: 3236954838

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? ---

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Aprenderá a escribir o leer ya que a pesar de su discapacidad Aprende algún deporte.

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: — N.A —

Firma de los Padres de Familia

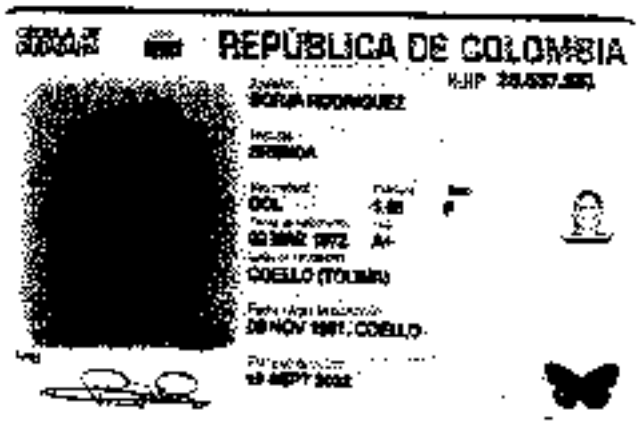
MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
PALACIOS BORJA
KEVIN YMAR


14-AGO-1998
BOGOTA D.C
1.72
A+
M





I<COL0038932612290315<<<<<<<<<<
7203028F3209192COL28637551<<<2
BORJA<RODRIGUEZ<<BRENDA<<<<<<<

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
KEVIN	YIMAR	PALACIOS	BORJA

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

1.7 Documento de identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 2000003946

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
BELISARIOS VELASQUEZ & ASOCIADOS SAS	2023	12	23

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	830504600

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	70.83
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	78.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b126.2 b130.2 b198.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s199.278

3. Codigos Actividades y Participación

d175.3 d879.3 d910.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ANDREA KATERINE GUTIERREZ GUZMAN	Psicología	CC-1121888532
EDNA ALEJANDRA RUALES BASTIDAS	Terapia ocupacional	CC-1124860485
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-41255303

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS POPULAR
NIT. 822002459-6
CLL 24 CRA 15A BARRIO POPULAR (Tel:6657907)

Remision: 20230620033 - 1

SIN/0.01/2010-01-01

Fecha: Dia: 20 Mes: 06 Año: 2023 — No. Historia Clinica: CC2000003946

Paciente (Datos Basicos)

Nombres y Apellidos:	KEVIN VIMAR PALACIOS BORJA			
Documento de Identidad:	CC 2000003946	Genero: Masculino	Edad:	14/07/1996 - 24 Ano(s)
Direccion: Super manzana 8 manzana 1 casa 16 barrio La Madrid			Telefono:	3208227991
Municipio: VILLAVICENCIO		Departamento: Meta		Zona: Urbana
Responsable del Usuario:				
Aseguradora:	CAPITAL SALUD EPS-S SAS	Regimen:	Subsidiado POS	

Datos de las Referencias

Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Servicio que Remite	Especialidad
20/06/2023	20/06/2023	CONSULTA	MEDICINA GENERAL
Modalidad de Solicitud		Servicio al que se remite	Especialidad
Remision		PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA

Remisión

Motivo: Nivel de competencia — Autorizacion: X

Descripción:
PACIENTE CON CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON MAREO OCASIONAL Y ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO, ASOCIADO A HIPERACTIVIDAD Y ANSIEDAD OCASIONAL SIN EPISODIOS DE AGRESIVIDAD NI AUTOAGRESION. ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA DEFICIT COGNOSCITIVO NO MODERADO - SEVERO, ANTE LA CLINICA SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA.

Médico que Remite:

GERMAN RICARDO LOPEZ AVILA
MEDICINA GENERAL
Cedula: 7172601
Registro Profesional 7172601

DX Principal :	OTROS TRASTORNOS ORGANICOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESION Y DISFUNCION CEREBRALES	Código CIE:	F078
Relacionado 1:	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	Código CIE:	F688
Relacionado 2:	MAREO Y DESVANECIMIENTO	Código CIE:	R42X

Nivel de Competencia

Nivel que Remite: 1 — Nivel al que Remite: 1

Hora Solicitud

Hora: 18 Minutos: 55

Hora Confirmación

Hora: 18 Minutos: 55

Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión): X

Hora de llegada del Paciente a la Institución Receptora (Registrada por el conductor)

Hora: Minutos:

Nombre del Conductor: No. Placa Ambulancia:

Impreso por:

GERMAN RICARDO LOPEZ AVILA
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 7172601

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS POPULAR
CLL 24 CRA 16A BARRIO POPULAR - Tel:6657007
NIt: 822002459-6
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 20 de Junio de 2023 Hasta: 20 de Junio de 2023
CC 2000003945 - KEVIN YIMAR PALACIOS BORJA

Datos del paciente

Identificación del paciente		Datos de procedencia	
Fecha de Nacimiento y Edad:	14/03/1998 - 24 Año(s)	País:	Colombia
Género:	Masculino	Departamento:	
PPI:	No Aplica		
Discapacidad:	Ninguna	Municipio:	
Nivel de escolaridad:	Ninguno		
Ocupación:	No Aplica	Datos de residencia	
Estado civil:	No Aplica	Departamento:	Meta
Grupo de atención:	Otros Grupos Poblacionales	Municipio:	Villavicencio
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores	Dirección:	Súper Manzana 8 Manzana 1 Casa 16 Barrio La Madrid
Email:	tborjarodriguez72@gmail.com	Teléfono:	3208257991 - 3208257991
Responsables del paciente:			
Parentesco del responsable:		Administradora	Tipo de usuario
Teléfono del responsable:		CAPITAL SALUD EPS-S SAS	Subsidiado POS

Atención: 20230620003331 - [500010054007] POPULAR

Fecha y Hora de Ingreso: 20/06/2023 12:49:10		Edad en la atención:	24 Año(s)
Identificación:	CC 2000003945	Nombre:	KEVIN YIMAR PALACIOS BORJA
Administradora:	CAPITAL SALUD EPS-S SAS	Tipo de Usuario:	Subsidiado Pos
Póliza:		Autorización	
Servicio de Ingreso:	Ambulatorios		

Datos del acompañante
Tipo: Solo

CONSULTA EXTERNA

• Anamnesis

Fecha y Hora: 20/06/2023 12:49:39 Profesional: German Ricardo Lopez Avila,(medicina .)
Tipo de Consulta: (890201) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: "MAREO Y ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO"
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD PROVENIENTE DE LA LOCALIDAD, QUIEN ACUDE SIN COMPAÑÍA DE LA MAMÁ, CON CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE UN SEMANA DE EVOLUCION DADO POR MANIFESTACION DE MAREOS, REFIERE ADEMAS ANTECEDENTE DEFICIT COGNOSCITIVO NO ESPECIFICADO CON ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO EN LOS DOS ULTIMOS AÑOS, LO CUAL SE HA EXACERBADO EN LOS ULTIMOS DOS MESES. NO MEDICACION ACTUAL, NIEGA FIEBRE, NO REFIERE OTROS SINTOMAS RESPIRATORIOS, GASTROINTESTINALES, GENITOURINARIOS Y / O NEUROLOGICOS, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA; NO OTRO SINTOMA.

• Antecedentes

Fecha y Hora: 20/06/2023 12:48:10 Profesional: German Ricardo Lopez Avila,(medicina .)

Planificación:	No	Metodo: Sin Metodo
Familiares:	Si	HERMANO AUTISMO
Personales:	Si	PERSONA CON DISCAPACIDAD COGNOSCITIVA, VACUNACION COVID *9 NULA
Patológicos:	Si	DEFICIT COGNOSCITIVO SEVERO.
Quirúrgicos:	Si	MADRE NIEGA
Tóxico:	Si	MADRE NIEGA
Alérgicos:	Si	MADRE NIEGA
Fisiológicos:	Si	HABITO INTESTINAL DIARIO
Alimentarios:	Si	CINCO X DIA DIETA CORRIENTE
Traumaticos:	Si	MADRE NIEGA
Farmacologicos:	Si	MADRE NIEGA

• Rev.Sistemas y Ex.Físico

Fecha y Hora: 20/06/2023 12:47:44 Profesional: German Ricardo Lopez Avila,(medicina .)

Signos Vitales

Peso:	48.00 Kg	Talla:	171.5 Cm	Indice de Masa Corporal:	16.32 Kg/M²	Frecuencia Cardiaca:	80 Min		
Frecuencia Respiratoria:	18 Min	Temperatura:	36.00 °C	Presion Arterial:	110 /80	Saturación:	98.00 %		

Examen Físico

Estado General:		BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE GBAJO GASTO9
Cabeza:	Normal	NORMOCEFALO, SIN LESIONES O HEMATOMAS
Ojos:	Normal	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, ESCLERAS ANICTERICAS, FOTOMOTOR (+) CONSENSUAL (+).
Oidos:	Normal	SIN ALTERACION

Impreso Por:

GERMAN RICARDO LOPEZ AVILA
MEDICINA GENERAL

CLINICA

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS POPULAR
CLL 24 CRA 70A BARRIO POPULAR - Tel:6657807
NIt: 822002494-6

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 20 de Junio de 2023 Hasta 20 de Junio de 2023
CC 1000003648 - KEVIN YIHAN PALACIOS BORJA

Nariz:	Normal	SIN ALTERACION
Boca:	Normal	SIN ALTERACION
Cuello:	Normal	SIN ALTERACION
Torax:	Normal	SIN ALTERACION
Abdomen:	Normal	SIN ALTERACION
GU:	Normal	NO SE EXPLORA
Anus:	Normal	NO SE EXPLORA
Extremidades:	Normal	SIN ALTERACION
Neurologico:	Normal	SIN ALTERACION
Osteomuscular:	Normal	SIN ALTERACION
Piel:	Normal	SIN ALTERACION
Revisión por sistema:	Normal	
Sistematico Respiratorio:	No	
TBC Multirresistente:	No	
Sintomatico de Piel:	No	
Lepra:	No	
Sintomatico Auditivo:	No	
Periferico:		
Perimetro Abdominal:	(80) Normal	

Notas Medicas

Fecha y Hora: 20/06/2023 13:43:39 Profesional: Germain Ricardo Lopez Avila.(medicina .) Identificación: CC 71726011

Nota

PACIENTE CON CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON MAREO OCASIONAL Y ALTERACION DEL COMPO RTAMIENTO, ASOCIADO A HIPERACTIVIDAD Y ANSIEDAD OCASIONAL, SIN EPISODIOS DE AGRESIVIDA D NI AUTOAGRESION. AL EXAMEN FISICO NO SE PUEDE DETERMINAR JUICIO, RAZOCINIO O INTROSP ECCION, NO ABULIA, AFEBRIL, ASINTOMATICO CARDIORRESPIRATORIO, GENITOURINARIO Y NEUROL OGICO, ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA DEFICIT COGNOSCITIVO NO MODERADO - SEVERO, ANTE L A CLINICA S/S: GLUCOSA PRE PRANDIAL, COLESTEROL TOTAL Y TRIGLICERICOS. S/S: VALORACION P OR PSIQUIATRIA. SE ENTREGAN ORDENES MEDICAS, SE EXPLICA SITUACION ACTUAL A LA MAMA, SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS, NUTRICIONALES, DE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE S. ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Ordenamiento

Fecha y Hora: 20/06/2023 13:54:22 Profesional: Germain Ricardo Lopez Avila.(medicina .) Identificacion: CC 71726011
Orden: Ambulatoria Sede: POPULAR

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(903841)		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	(CITA CONTROL CON RESULTADO S.)
(903815)		COLESTEROL TOTAL	1	()
(903866)		TRIGLICERIDOS	1	()

Observaciones:

Remisiones

Fecha y Hora: 20/06/2023 13:55:15 Profesional: Germain Ricardo Lopez Avila.(medicina .)
Remision Nº 1
Especialidad: PSIQUIATRIA
Institución: ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
Acepta: X Autorización: X
Modalidad: Remision
Motivo: Nivel de competencia Incluir Ambulancia: No
Observaciones: PACIENTE CON CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON MAREO OCASIONAL Y ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO, ASOCIADO A HIPERACTIVIDAD Y ANSIEDAD OCASIONAL, SIN EPISODIOS DE AGRESIVIDAD NI AUTOAGRESION. ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA DEFICIT COGNOSCITIVO NO MODERADO - SEVERO, ANTE LA CLINICA S/S: VALORACION POR PSIQUIATRIA.

Laboratorios y Diagnosticos

Fecha y Hora: 20/06/2023 13:43:39 Profesional: Germain Ricardo Lopez Avila.(medicina Identificación: CC 71726011 .)

Analisis de Laboratorio e Imágenes:
Diagnósticos:
Tipo de Diagnostico: Impresion Diagnostica
Diag. Principal: (F078) OTROS TRASTORNOS ORGANICOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESION Y DISFUNCION CEREBRALES
Diag. Relacionado1: (F639) OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS
Diag. Relacionado2: (R420) MAREO Y DESVANECIMIENTO

Impreso Por:

GERMAN RICARDO LOPEZ AVILA
MEDICINA GENERAL

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS POPULAR
CLL 24 CRA 16A BARRIO POPULAR - Tel:5667047
Nit. 822002469-8
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 20 de Junio de 2023 Hasta 20 de Junio de 2023
CC 2000009946 - KEVIN YIMAR PALACIOS BORJA

Diag. Relacionado2:
Diag. Relacionado1:

- **Procedimientos**

Fecha y Hora: 20/06/2023 13:55:42 Profesional: German Ricardo Lopez Avila(medicina) Identificación: CC 7172601

N°: 1
Cod: 990201 Nomb: EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA Cant: 1 Dosis: DXP: F078 DXR: F888 Orden: 0 Ambi: GENERAL

Descripción:
RECOMENDACIONES: ACOMPAÑAMIENTO Y SUPERVISION PERMANENTE, EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, DIETA HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA E HIPOCALORICA, DISMINUIR EL CONSUMO DE HARINAS Y DULCES, AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTOS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FISICA DIARIA MODERADA Y ASISTIDA MINIMO UNA HORA DIARIA.

Impreso Por:

GERHAN RICARDO LOPEZ AVILA
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 7172601

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 04/01/2023

Ficha: 8800803974610680030005

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: KEVIN YIMAR

Apellidos: PALACIOS BORJA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 2000000946

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/09/2019

Última actualización ciudadano: 10/10/2022

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra algún error o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: OSCAR IVAN PLAZAS RODRIGUEZ

Dirección: Calle 37 No 29 - 57

Teléfono: 6829498 - 3206939257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

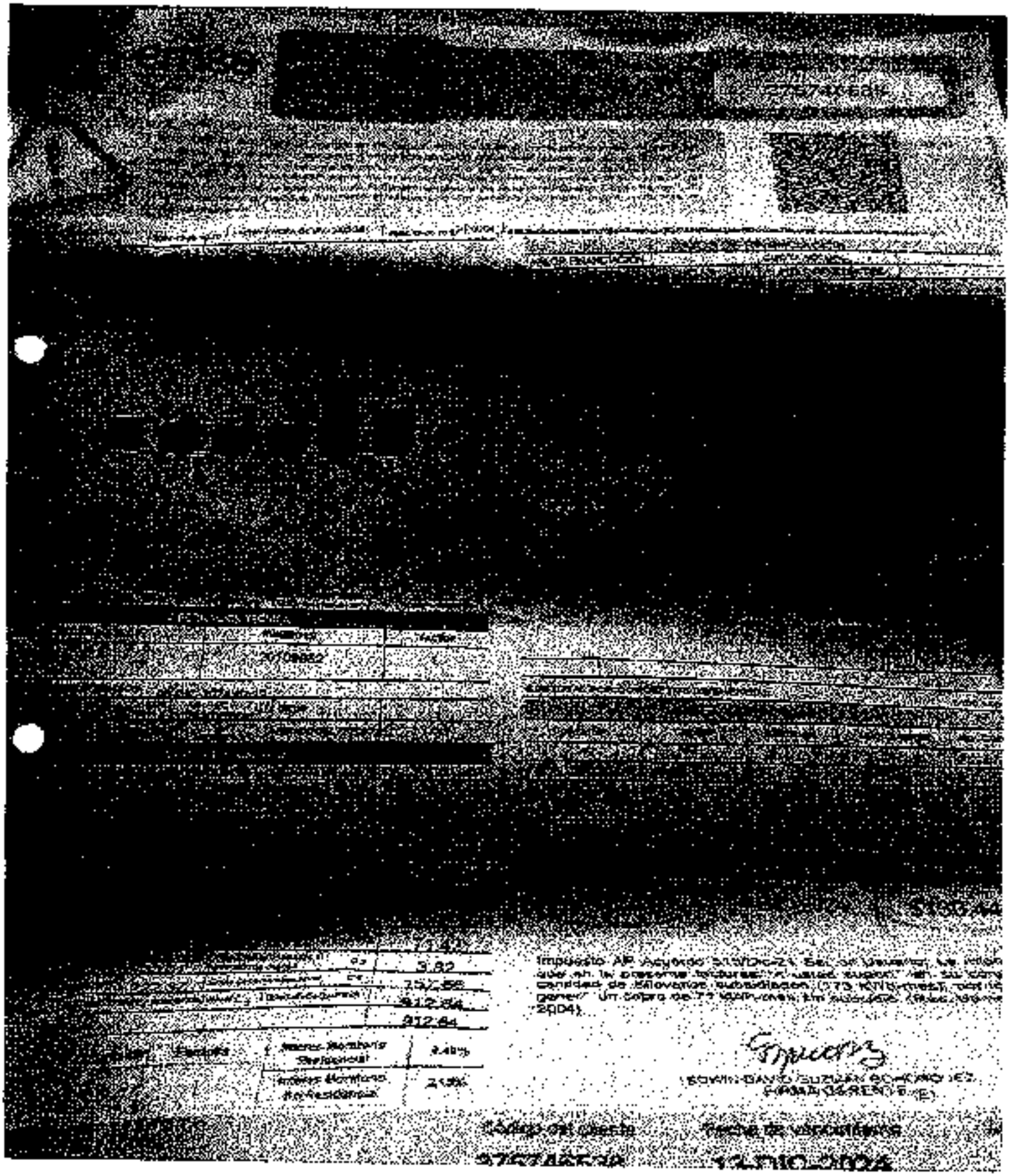
Villavicencio 5 marzo 2024

Señores: Gobernación del Meta Secretaría Social.

Respetados Señores: Yo Brenda Borja Rodríguez presento a mis hijos quienes presentan discapacidad congnitiva, como autismo y déficit congnitivo, personas que desean participar de todas las actividades lúdicas recreativas y educativas y el gobierno apoya ala población con discapacidad ellos son personas alegres personas sociables personas que tienen habilidades limitadas pero con deseos de aprender y mejorar Agradezco que nos tengan en cuenta en todos los posibles programas que la gobernación pueda brindar a esta población

Atentamente:

Brenda Borja Rodríguez.
28637551



GOBERNACIÓN DEL META NIT: 892.000.146-8	**SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**	**CÓDIGO**	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Deivid Stiv Palacios Barrera
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	**SI**	**NO**	***N.A.**
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			X
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			X

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo Impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	**Revisó**
FIRMA	**FIRMA**
Nombre: Carmen Leonor Cubillos Rojas	**Nombre:** Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	**Cargo:** Asesor
Fecha: 01/Nov/2024	**Fecha:** 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Brenda Borja Rodriguez identificado con documento de identidad No: 28.623.551, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Deivid Stiv Palacios Borja identificado con documento de identidad 1.021.670.926

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales Institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO
	HOJA DE VIDA



Devid.

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Edgar Eduardo Palacios Teléfono: No sabe

Nombre de la Madre: Brenda Borja Rodriguez Teléfono: 3208297991

Vive con: Madre, 3 hermanos y padrastro

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Deisson Felipe Palacios Teléfono: 3236915338

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? N.A

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la Institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Aprender las vocales, numeros, colores, obedecer, no trabajar, algo nuevo, mucho.

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: Ayudarle a que no se altere ni grite

Firma de los Padres de Familia

MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ CC
1.021.670.926



APELLIDOS / NOMBRES
PALACIOS BORJA
DEIVID STIV

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
07-ABR-2006
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN
06-DIC-2024

SEXO
MASCULINO

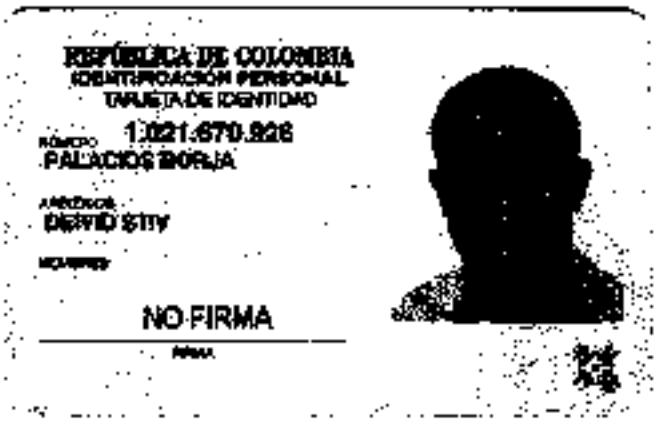
LUGAR DE PREPARACIÓN
VILLAVICENCIO - VILLAVICENCIO

OFICINA DE ENTREGA
VILLAVICENCIO - AUXILIAR DE VILLAVICENCIO

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 06-JUN-2025

8513794437
06-DIC-2024



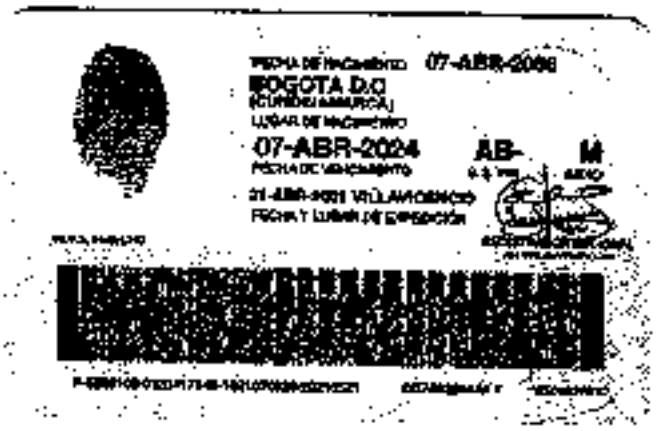
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.021.670.926
PALACIOS BORJA

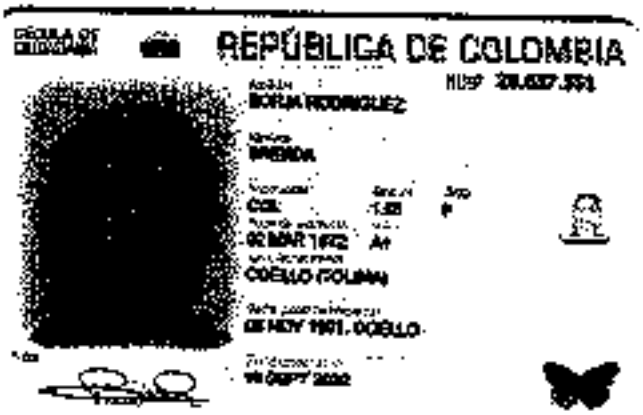
NOMBRES
DAVID SITY

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-2006
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
07-ABR-2024
FECHA DE VENCIMIENTO
AB+
G.S. RH
M
SEXO
21-ABR-2021 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL





I<COL0038932612290314<<<<<<<<<<<
7203028F3209192COL2863755I<<<2
BORJA<RODRIGUEZ<<BRENDA<<<<<<<

Nombre:PALACIOS BORJA DEIVID STIV TI 0000010216709265 - 2D-000001

Manejo s/resultado de tamizaje:
Servicio captación temprana de la población:
En consumo de spa canaliza a grupos de ayuda cual:
Se canaliza al usuario a dispositivos comunitarios
Acciones de seguimiento:
Adherencia a tratamiento medico y/o farmacológico:
Seguimiento a la contrareferencia:
Fecha cierre de caso: Año: 0000 Mes: 00 Día: 00
Evaluación según guía mhGAP:
Pronóstico terapeutico:
Observaciones:

Fuma actualmente:

EVALUACION DEL RIESGO COVID-19

Transito o viaje en los ultimos 7 dias por un pais o region con circulacion viral confirmada de COVID-19? NO
En los ultimos 7 dias ha estado en contacto con alguna persona que haya sido diagnosticada con Coronavirus? NO
Es personal de la salud u otro ambito hospitalario con contacto estrecho de caso confirmado o probable para Covid-19? NO
Fiebre: NO
Tos: NO
Disnea: NO
Malestar general: NO
Rinorrea: NO
Odinofagia: NO
Usuario da consentimiento informado para la toma de la muestra: NO APLICA

DIAGNOSTICO :

F729 RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO

ANALISIS

SOLICITO RESONANCIA DE CRANEO SIMPLE BAJO SEDACION DEG PRIVACION DE SUEÑO PRUEBAS NEUROPSICOLOG
IDAS CONSULTA DE GENETICA CONTROL REPORTES
TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD : NO APLICA
RELACION ALBUMINA/CREATIN .00
ERC: NO PRESENTA ERC

ATENDIDO POR: ORTEGA VILLALBA ROBERTO MARIO Reg.
NEUROLOGIA

MULTISALUD S.A.S
830,511,298

HISTORIA CLINICA

Imprimio:LOHP 10/01/2023 09:30

Nombre:PALACIOS BORJA DEIVID STIV TI 880001021670926 - 20-000001

Fecha Ingreso: Ene. 20/2023 Hora:08:21 Fecha de egreso: Ene. 20/2023 Hora:08:28 Grp Sanguíneo: Rh+

Edad: A016 F.Nac:07/04/2006 Sexo:Hom: SOLTERO Teléfono: 3203297991 Tipo Afiliado: COTIZANTE Etnia: NO APLICA

Dir: SUP 8 MZ : CASA 16 Ciudad: VILLAVICENCIO Barrio: MADRID

Entidad:CAPITAL SALUD EPSS OCUPAC:PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN

Acompañante: Tel. Acompañante:

CONSULTA EXTERNA Sucursal:28 Folio:000001

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:

VALORACION NEUROLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL :

NEUROLOGIA

SUBJETIVO:PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD SIN EMBARGO NO TIENE ESTUDIOS PARA DETERMINAR CAUSA DE SU PATOLOGIA , AL PARECER HAY U RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR COGN ITIVO Y COMPORTAMENTAL

OBJETIVO :TA 120/70 FC 77 FR 18 CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO EN PERSONA LENGUAJE IN COHERENTE FU NCIONES MENTALES SUPERIORES PRESERVOAS PARES CRANEANOS NORMALES I-XII FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTRE MIDDES REFLEJOS ++/++++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA NORMAL COORDINACION NORMAL NO SIGNOS MENI GEOS NI OTROS REFLEJOS PATOLOGICOS

EXAMEN REALIZADO CON TODOS LOS EPP INDICADOS POR ONS Y NORSALUD ANTE PANDEMIA COVID 19 (BATA MA NGA LARGA ANTIFLUIDOS TAPABOCAS MSS LAVADO DE MANOS)

ANALISIS : PACIENTE CON COMPROMISO COGNITIVO COMPORTAMENTSAL NO ETIOLOGIA CLARA SOLICITO RESONA NCIA DE CRANEO SIMILPE BAJO SEDACION EES PRIVACION DE SUEÑO PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS CONSULTA D E GENETICA CONTROL REPORTES

PLAN :SOLICITO RESONANCIA DE CRANEO SIMILPE BAJO SEDACION EES PRIVACION DE SUEÑO PRUEBAS NEU ROPSICOLOGICAS CONSULTA DE GENETICA CONTROL REPORTES

ANTECEDENTES

ALERGICOS:

NNPO

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

Orientación sexual:
Presenta discapacidad:
Condición de vulnerabilidad:
Tipo de evento:
Recaídas (lesión auto infligida):
Riesgo psicosocial:
Acciones realizadas (según riesgo psicosocial encontrado):
Medicina general:
Psicología:
Psicoterapia individual programada: 00 **Psicoterapia individual ejecutadas: 00**
Psicoterapia familiar programada: 00 **Psicoterapia familiar ejecutadas: 00**
Fecha de remisión a psiquiatría: Año: 0000 Mes: 00 Día: 00
Fecha modificación obligatoria para casos que aplique: Año: 0000 Mes: 00 Día: 00
Se remite a familiar como cuidador:
Realización de tamizajes:

Nombre:PALACIOS BORJA DEIVID STIV TI 0000010216709926 - 20-000001

Manejo s/resultado de tamizaje:
Servicio captación temprana de la población:
En consumo de spa canalice a grupos de ayuda cual:
Se canaliza al usuario a dispositivos comunitarios:
Acciones de seguimiento:
Adherencia a tratamiento medico y/o farmacológico:
Seguimiento a la contrareferencia:
Fecha cierre de caso: Año: 0000 Mes: 00 Dia: 00
Evaluación según guía mhGAP:
Pronóstico terapeutico:
Observaciones:

Forma actualmente:

EVALUACION DEL RIESGO COVID-19

Traveto o viajo en los ultimos 7 dias por un pais o region con circulacion viral confirmada de COVID-19? NO
En los ultimos 7 dias ha estado en contacto con alguna persona que haya sido diagnosticada con Coronavirus? NO
Es personal de la salud u otro ambito hospitalario con contacto estrecho de caso confirmado o probable para Covid-19? NO
Fiebre: NO
Tos: NO
Disnea: NO
Malestar general: NO
Ahogmeo NO
Odinofagia: NO
Usuario de consentimiento Y/contacto para la toma de la muestra: NO APLICA

DIAGNOSTICO :

F729 RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO

ANALISIS

SOLICITO RESONANCIA DE CRANEO SIMPLE BAJO SEDACION EEG PRIVACION DE SUEÑO PRUEBAS NEUROPSICOLOG
ICAS CONSULTA DE GENETICA CONTROL REPORTES
TIPO DE DIAGNÓSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA : 1-ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD : NO APLICA
RELACION AUSUPINA/ORSATIN 00
ERC: NO PRESENTA ERC

ATENDIDO POR: ORTEGA VILLALBA ROBERTO MARIO Reg.
NEUROLOGIA

MULTISALUD S.A.S
830,511,298

HISTORIA CLINICA

Impresión: 20/01/2023 09:30

Nombre:PALACIOS BORJA DEIVID STIV TI 0000010216709926 - 20-000001

Ene. 20/2023 08:21 evaluadono ORTEGA VILLALBA ROBERTO MARIO NEUROLOGIA Id: 72,200,727

NOTA : NEUROLOGIA CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO		DESCRIPCION	CANT.	
Imagenologia	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	1.0 (uno)	INT
Ordenes Medicas	BAJO SEDACION 940701	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UN	1.0 (uno)	INT
Ordenes Medicas	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1.0 (uno)	INT
Interconsultas	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA EN GENETICA MEDICA	1.0 (uno)	INT
Interconsultas	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	1.0 (uno)	AMB

REPORTES

DIAGNOSTICO :

F729 RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO

TIPO DIAG: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

TIPO ATENCION: NEUROLOGIA

ORTEGA VILLALBA ROBERTO MARIO Id: REG: , NEUROLOGIA

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:COTIZANTE

Apreciado usuario: Por favor asistenos sus medicamentos dentro del tiempo solicitado, de lo contrario podrá requerir una nueva valoración medica.
Según resolución numero 00006331 del 19 DIC 2012.

CIERRE HISTORIA CLINICA ORTEGA VILLALBA ROBERTO MARIO ENE 20/2023

ESTADO SALIDA : VIVO (a)

ATENDIDO POR: ORTEGA VILLALBA ROBERTO MARIO Reg.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
DEIVID	STIV	PALACIOS	BORJA

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
			X					

Número de documento de identidad: 1021670925

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación

BELISARIOS VELASQUEZ & ASOCIADOS SAS

2.2 Fecha de la Certificación

Año	Mes	Día
2023	12	22

2.3 Tipo de Entidad Valoradora

NI

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora

830504600

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	75.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b122.3 b399.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.378

3. Codigos Actividades y Participación

d175.3 d310.3 d598.2

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ANDREA KATERINE GUTIERREZ GUZMAN	Psicología	CC-1121858532
EDNA ALEJANDRA RUALES BASTIDAS	Terapia ocupacional	CC-1124860435
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-41255303

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 04/01/2023

Hash: 5000103974610800393S

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: DIEMID STIV

Apellidos: PALACIOS BORJA

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1021670926

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/09/2019

Última actualización ciudadano: 10/10/2022

Última actualización de registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

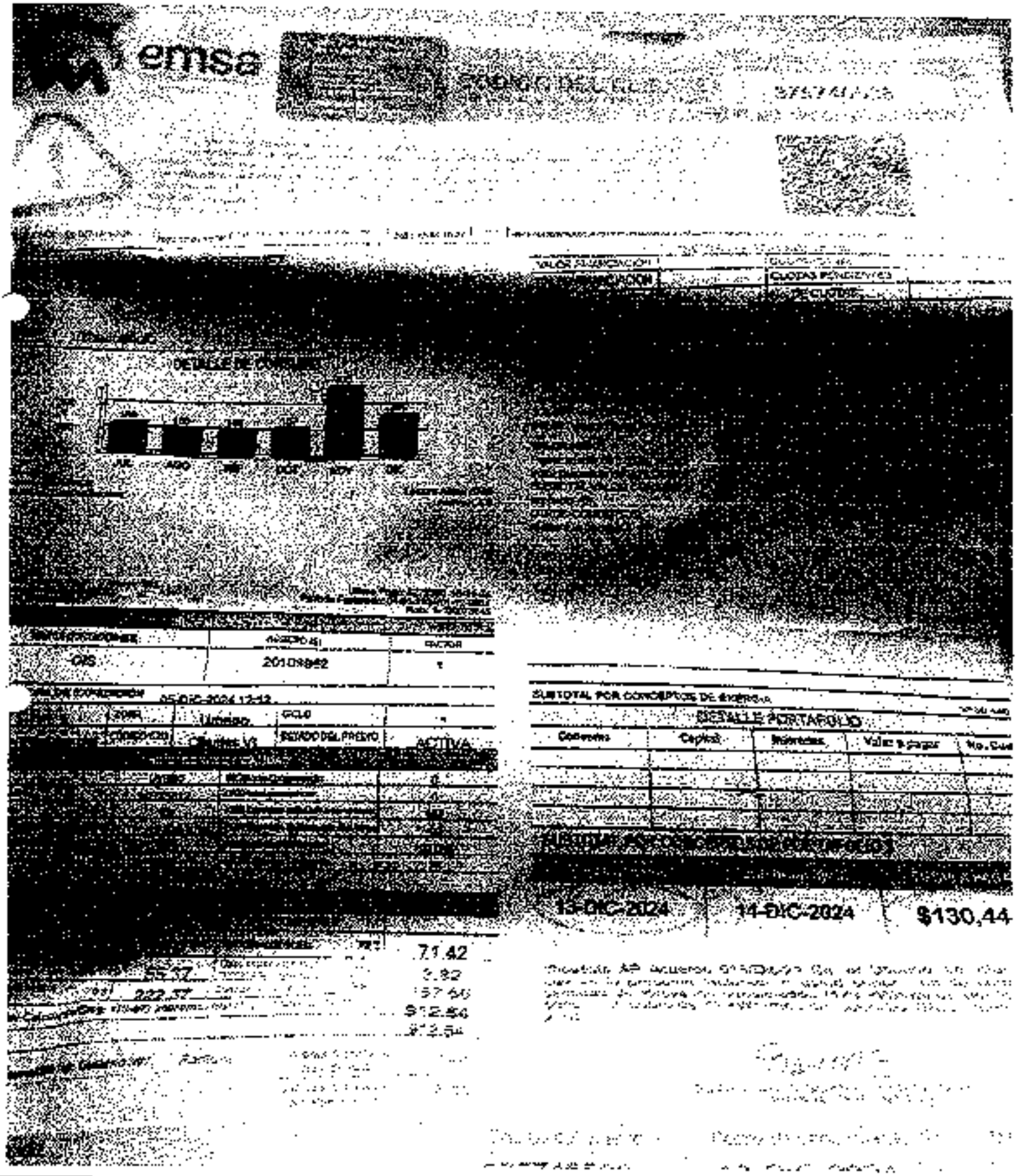
Contacto Oficina SISBEN

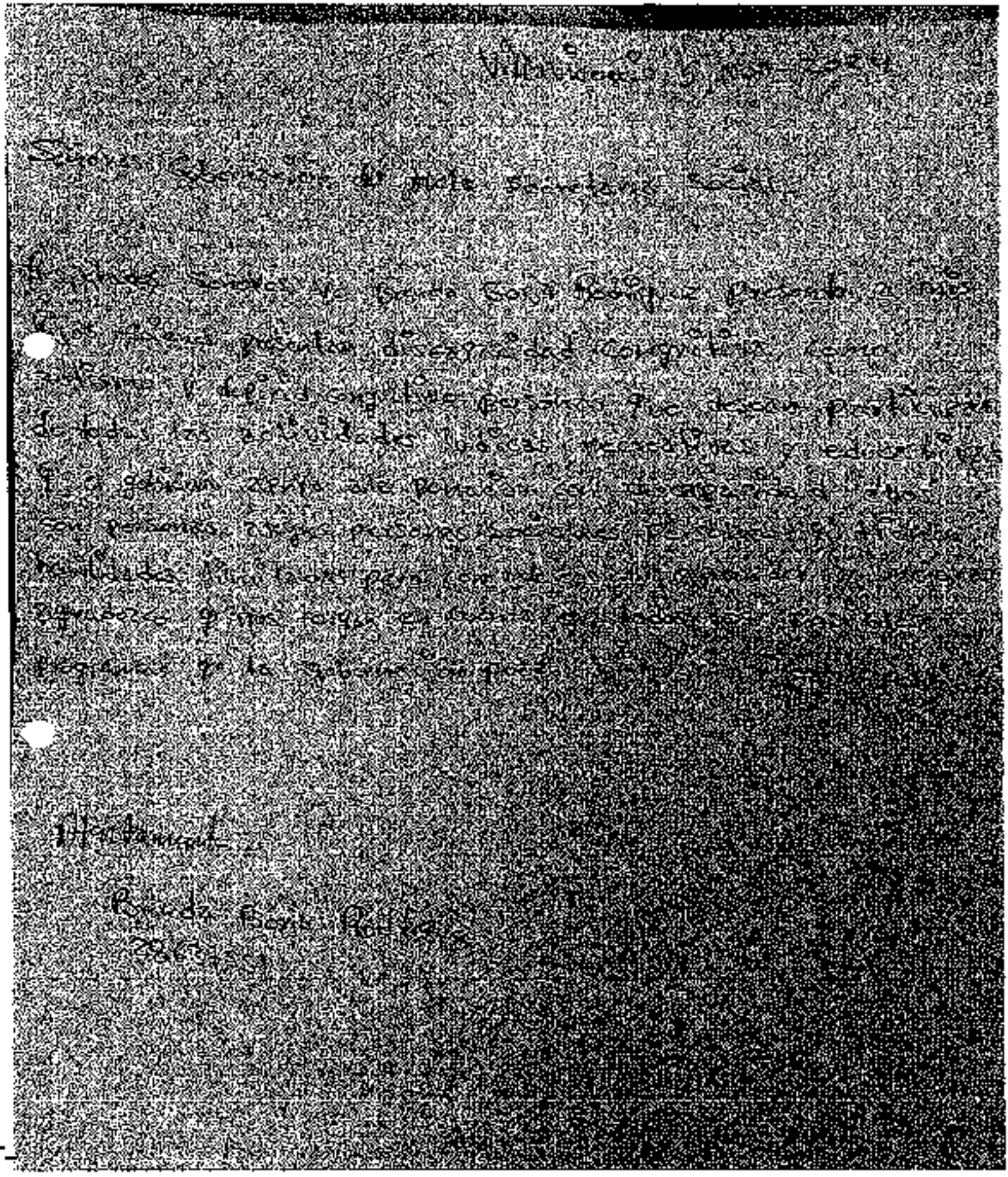
Nombre administrador: OSCAR IVAN PLAZAS RODRIGUEZ

Dirección: Calle 37 No 29 - 57

Teléfono: 6829419 - 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co


emsa
DETALLE DE COMPRA
JUL
AGO
SEP
OCT
NOV
DIC
GRS
20108942
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA
DETALLE PORTAFOLIO
Capital
Intereses
Valor a pagar
13-DIC-2024
14-DIC-2024
$130,44
71.42
55.57
222.57
$12.54



DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892099144-9	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Carmen Elena Rodriguez Rodriguez
DEPENDENCIA	Secretaría Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaría Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			X
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C = HOGAR SUSTENTO	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			X

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**

**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**

***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Yesenia Caballero Reyes	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: 01/NOV/2024	Fecha: 1-11-24

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Dora Elena Castillo, identificado con documento de identidad No: 26942774, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Carmen Elena Rodriguez, identificado con documento de Identidad 73217740

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que puede aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores. acompañantes de ruta y compañeros

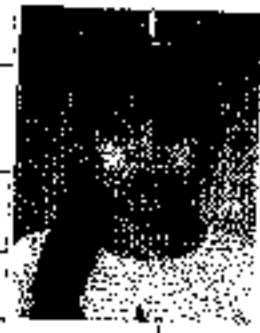
Firmo la presente. comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Villo, 05 NOV 2024

Dora Estrella 26942524

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: _____ Teléfono: _____

Nombre de la Madre: Ana Elena Castillo Padre 2 Teléfono: 3158427359

Vive con: Abuela Sustituta y hermanos de crianza

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Luisa Fernanda Chinchilla Teléfono: 3106821502

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaria a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso Institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Que ella se integre y se sienta util

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: Les agradecemos integración
en todas las Compañías
y que ella sea útil gracias
Dios los bendiga.
No subieron por ser parte del programa de ICBF

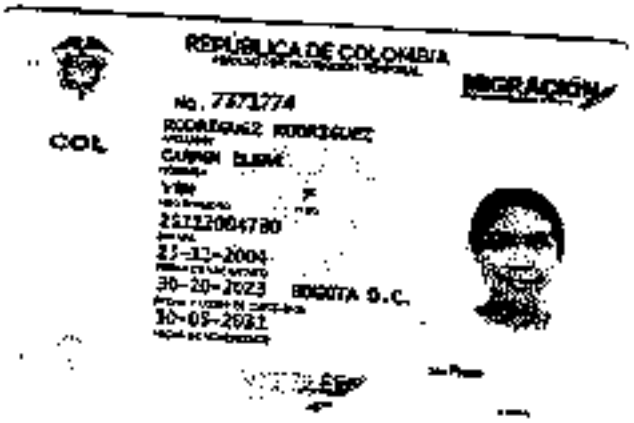
Firma de los Padres de Familia

Rosa Castillo
MADRE

PADRE

Madre Sustituta

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 5



REPÚBLICA DE COLOMBIA

No. 7371774

RODRIGUEZ RODRIGUEZ

CARMEN ELENA

F

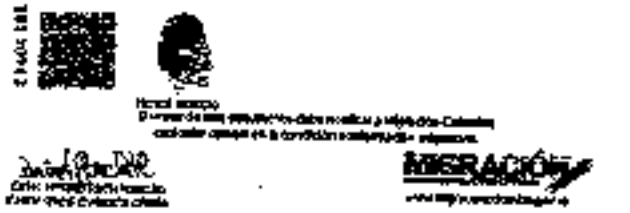
25232004780

25-12-2004

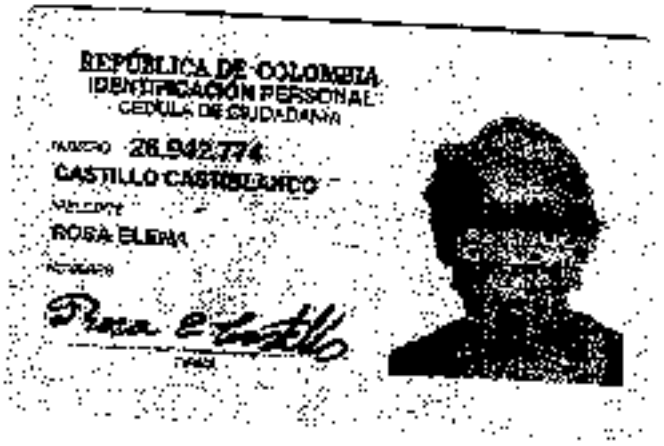
30-20-2023 BOGOTA D.C.

10-05-2021

COL



IPCOL7371774<<8<<<<<<<<<<<<<<<
0411251F3105308VENE1404388<<<2
RODRIGUEZ<RODRIGUEZ<<CARMEN<EL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.942.774
CASTILLO CASTELLANO
APELLIDOS
ROSA ELENA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1950
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-JULIO-72 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
CARMEN	ELENA	RODRIGUEZ	
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		VILLAVICENCIO	

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 7371774

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación

Grupo de inversión en sector servicios

2.2 Fecha de la Certificación

Año	Mes	Día
2024	8	24

2.3 Tipo de Entidad Valoradora

NI

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora

901597308

c. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	75.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	62.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b122.3 b2101.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s2203.373 s2208.373

3. Codigos Actividades y Participación

d155.3 d598.4 d910.2

FECHA INGRESO:	09-04-2024 - 11:30	FECHA EGRESO:	09-04-2024 - 11:34
PACIENTE:	RODRIGUEZ CARMEN ELENA	IDENTIFICACIÓN:	CC 7,371,774
EDAD: 19 Años	SEXO: Fem. NACIM: 25-11-2004	CIUDAD:	VILLAVICENCIO
ACOMPAÑANTE:	ACOSTA GONZALEZ VICENTE	FOLIO:	20 - 000001 TELEFONO: 3158477909
ENTIDAD:	CAJACOPI EPSS		GRP SANG : RH:
DIRECCIÓN:	RINCON DE LAS MARGARITAS	BARRIO:	RINCON DE LAS MARGARITAS
PERT. ETNICA:	MESTIZO ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCUPACIÓN:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARA

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA:
N

MOTIVO DE CONSULTA:
NEUROLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CEFDALÍREA CRONICIA MANEJDA POR DRA PLAZAS CON IMIPRAMINA CON MEJORIA , PRESENTA MUCHA RINITIS POR LO CUAL CONSULTA
CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN PERSONA TIEMPO ESPACIO LENGUAJE CLARO COHERENTE FUNCIONES MENTALES SUPERIORES PRESERVDAS PARES CRANEANOS NORMALES HXII FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDDES REFLEJOS ++/++++ SENSIBILIDAD CONSERVADA MARCHA NORMAL COORDINACION NORMAL NO SIGNOS MENIGEOS NI OTROS REFLEJOS PATOLOGICOS
EXAMEN REALIZADO CON TODOS LOS EPP INDICADOS POR OMS Y MINSALUD ANTE PANDEMIA COVID 19 (BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDOS TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS)

ALERGICOS:
--

SIGNOS VITALES

TAPer	TUrid	Fr.Card	Fr.Resp	Tiempo	Sp2	Pvc	Peso	Talla	IMC	Sp.Corp	Per.Toc	Per.Abdo	Per.Mill	Glasgow
000/000	000	000 lmp	000 rpm		000%	00	0.0 Kl	000 cm		m2				3/15

DIAGNOSTICO: J304 - RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: PADIETNE ASINTOAMTICA SE REMITE A ORL Y A PSIATRIA

TIPO DE DIAGNOSTICO: 3-CONFIRMADO REPETIDO

PLAN: ORL FISIATRIA

CAUSA: ACCIDENTE DE TRABAJO
FINALIDAD: NO APLICA
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINTOMATICO PIEL: NO
VICTIMA DE MALTRATO: NO
VICTIMA VIOLENCIA: NO
ENFERMEDAD MENTAL: NO
ENFERMEDAD ITS: NO
CANCER DE SENO: NO
CANCER DE CERVIX: NO
EDUCA AUTOEXAMEN DE SENO: NO
CITOLOGIA PREVIA: NO

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS: ORTEGA VILLALBA ROBERTO MARIO ESPECIALIDAD: NEUROLOGIA REGISTRO No:	Dr. Roberto Ortega R.M. 0094-09 C.C. 72.289.727 Neurologo

FECHA INGRESO:	09-04-2024 - 11:30	FECHA EGRESO:	09-04-2024 - 11:34
PACIENTE:	RODRIGUEZ CARMEN ELENA	IDENTIFICACIÓN:	CC 7,371,774
EDAD: 19 Años	SEXO: Fem. NACIM: 25-11-2004	CIUDAD:	VILLAVICENCIO
ACOMPAÑANTE:	AGOSTA GONZALEZ VICENTE	FOLIO:	20 - 000001 TELEFONO: 3159477309
ENTIDAD:	CAJACOPI EPSS		GRP SANG : Rh:
DIRECCIÓN:	RINCON DE LAS MARGARITAS	BARRIO:	RINCON DE LAS MARGARITAS
PERT. ETNICA:	MESTIZO ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCUPACIÓN:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARA

ESTADO SALIDA: VIVO (A)

OBSERVACIONES:

DIAGNÓSTICOS

CIERRE HISTORIA CLÍNICA: ORTEGA VILLALBA ROBERTO MARIO 20240409

CLINICA VIVE
LTDA

CLINICA VIVE LTDA
900,450,008

HISTORIA CLINICA

Imprime:SUCR 13/11/2024- 09:24

Nombre:RODRIGUEZ CARMEN ELENA PT 50001A0123 - 11-000007

Fecha Ingreso: Nov. 13/2024 Hora:09:09 Fecha de egreso: Nov. 13/2024 Hora:09:24 Grp Sangre Rh:

Edad: A019 F.Nac 25/11/2004 Sexo:Fem. E.Civil:SOLTERO Telefono: 3228532198 Tipo Afiliación: Sin DETERMINAR Etnia: NO APLICA

Dir: CRA 39 SUR N 21 A 24 Ciudad: VILLAVICENCIO Barrio:

Entidad:CAJACOPI EPS S.A.S OCUPAC:NO APLICA

Acompañante: PACIENTE PACIENTE PACIENTE PACIENTE Tel. Acompañante: 1

CONSULTA EXTERNA

Sucursal:11 Folio000007

PROCEDENCIA :

VILLAVICENCIO

ACOMPAÑANTE :

MADRE SUSTITUTA

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL POR PSICOLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL :

SUBJETIVO: INGRESA PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD, ES ACOMPAÑADA DE MADRE SUSTITUTA. VI VE CON LA MADRE SUSTITUTA, PACIENTE BAJO PROTECCION ICBF, ESCOLARIDAD, TRANSICION, NO TIENE CIR UGIAS. NO TOMA MEDICAMENTOS. BUEN PATRON DEL SUEÑO, BUEN HABITO ALIMENTICIO.

OBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO SE EVIDENCIA DESPIERTA/ALERTA, AFECTO MODULADO, COHERENTE, CON CRETA, NO AUTO NI HETEROAGRESIONES, NO ALUCINACIONES VISUALES NI AUTIDITIVAS, PACIENTE CON PREV IO DX DE RETRASO MENTAL MODERADO, MADRE DE DOS NIÑOS, UNO DE AÑOS Y MEDIO Y EL OTRO DE CUATRO AÑOS Y MEDIO.

ANALISIS: PACIENTE QUIEN AL MOMENTO SE EVIDENCIA TRANQUILA, POCO COMUNICATIVA, PENSAMIENTO DE RI TMO NORMAL, REFIERE QUE NO QUIERE TENER MAS HIJOS, SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SE HACE PSICOEDUC ACION DE LA MATERNIDAD Y LA RESPONSABILIDAD QUE IMPLICA, MALA GESTION EMOCIONAL, LA MADRE SUSTI TA MENCIONA QUE LA PACIENTE SUELE TENER MOMENTOS EN QUE SE IRRITA CON FACILIDAD, PENSAMIENTO DE RITMO NORMAL, SE REALIZA ESCUCHA ACTIVA ANTE RELATO DE LA PACIENTE Y LA MADRE SUSTITUTA, SE CO MPARTEN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

PLAN: CONTROL POR PSICOLOGIA EN TRES MESES.

ANTECEDENTES

NO REFIERE

FAMILIARES:

NO REFIERE

MEDICOS:

NO REFIERE

QUIRURGICOS:

NO REFIERE

FARMACOLOGICOS:

NO REFIERE

ALERGICOS:

NO REFIERE

TRAUMATICOS:

NO REFIERE

OCUPACIONALES:

NO REFIERE

GINECO-OBSTETRICOS

NO REFIERE

OTROS ANTECEDENTES:

NO REFIERE
ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO: NO
SALUD ORAL EN LOS ULTIMOS 6 MESES: NO

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS
N

CARDIOPULMONAR
N

DIGESTIVO
N

DERMATOLOGICO
N

OSTEOARTICULAR
N

NEUROLOGICO
N

PSIQUIATRICO
N

GENITOURINARIO
N

GINECO-OBSTETRICO
N

OBSTETRICO
N

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr.Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per.mun	Glasgow
000/000	000	000 lmp	000 rpm	.00 C	000%	01	46.40 Kg	142cm	23.01	1.28m2				3/15

OBESIDAD CENTRAL: NO
CLASIFICACION IMC: NORMAL
* INSPECCION GENERAL
* CABEZA / CUELLO
* CARDIOVASCULAR
* PULMONAR
* ABDOMEN
* GENITOURINARIOS
* COLUMNA / DORSO
* EXTREMIDADES
* NEUROLOGICO
* PIEL

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO
Orientación sexual: NO APLICA
Presenta discapacidad: NINGUNA
Condición de vulnerabilidad: NO APLICA
Tipo de evento: NO APLICA

Recaidas (lesión auto infligida): N/A
Riesgo psicosocial: NINGUNO
Acciones realizadas (según riesgo psicosocial encontrado): NO APLICA
Medicina general: NO
Psicología: NO
Psicoterapia individual programada: 00 Psicoterapia individual ejecutadas: 00
Psicoterapia familiar programada: 00 Psicoterapia familiar ejecutadas: 00
Fecha de remisión a psiquiatría: Año: 2023 Mes: 07 Dia: 12
Fecha/notificación obligatoria para casos que apliquen: Año: 0000 Mes: 00 Dia: 00
Se forma a familiar como cuidador: NO
Realización de tamizajes: NINGUNO
Manejo s/resultado de tamizaje: NO APLICA
Servicio captación temprana de la población: NO APLICA
En consumo de spa canaliza a grupos de ayuda cual: OTROS
Se canaliza al usuario a dispositivos comunitarios: NINGUNO
Acciones de seguimiento: NO APLICA
Adherencia a tratamiento medico y/o farmacológico: NO APLICA
Seguimiento a la contrareferencia: N/A
Fecha cierre de caso: Año: 0000 Mes: 00 Dia: 00
Evaluación según guía mhGAP: NINGUNA
Pronóstico terapeutico: NO APLICA
Observaciones:

Fuma actualmente: NO

Planea usted embarazarse: NO

Esta vacunado contra COVID-19: NO

EVALUACION DEL RIESGO COVID-19

Transito o viajo en los ultimos 7 dias por un pais o region con circulacion viral confirmada de COVID-19? NO
En los ultimos 7 dias ha estado en contacto con alguna persona que haya sido diagnosticado con Coronavirus? NO
Es personal de la salud u otro ambito hospitalario con contacto estrecho de caso confirmado o probable para Covid-19? NO
Fiebre: NO
Tos: NO
Disnea: NO
Malestar general: NO
Rinorrea: NO
Odinofagia: NO
Usuario da consentimiento informado para la toma de la muestra: NO APLICA

DIAGNOSTICO :
F711 RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUI
TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD : NO APLICA
RELACION ALBUMINA/CREATIN .00
ERC: NO PRESENTA ERC

CLINICA VIVE
LTDA

CLINICA VIVE LTDA
900,450,008

HISTORIA CLINICA

Nombre:RODRIGUEZ CARMEN ELENA PT

Katherin Baquero M.
PSICÓLOGA
T.P. 276566

ATENDIDO POR: BAQUERO MELENDEZ LINDA KATHERI Reg. 276566
PSICOLOGIA

CIERRE HISTORIA CLINICA BAQUERO MELENDEZ LINDA KATHERI NOV 13/20
ESTADO SALIDA : VIVO (a)

Katherin Baquero M.
PSICÓLOGA
T.P. 276566

ATENDIDO POR: BAQUERO MELENDEZ LINDA KATHERI Reg. 276566

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO
UNIDAD FUNCIONAL SALUD MENTAL

Villavicencio, 3 de Febrero de 2023

INFORME DE RESULTADOS

ESCALA DE INTELIGENCIA WECHSLER PARA ADULTOS
WAIS-IV

NOMBRE Y APELLIDOS: CARMEN ELENA RODRÍGUEZ

EDAD: 17 años

GRADO DE ESCOLARIDAD: No escolarizado

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50001A0123

OBSERVACIÓN EN EL MOMENTO DE LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA

- Paciente con baja comprensión, sigue instrucciones con dificultad, falla visual bilateral, colaboradora, actitud pueril pensamiento concreto.

- Desempeño con déficit cognitivo Leve en Comprensión verbal
- Desempeño con déficit cognitivo Moderado en Razonamiento perceptual
- Desempeño con déficit cognitivo Moderado en Memoria de Trabajo
- Desempeño con déficit cognitivo Moderado en velocidad de procesamiento

Nota: Continuar escolarizada con estrategias flexibles de aula o inclusión escolar, integración a actividades productivas- recreativas o lúdicas que refuercen sus habilidades para la vida. Supervisión de adulto responsable para toma de decisiones y supervivencia.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO
UNIDAD FUNCIONAL SALUD MENTAL

SUBPRUEBAS ESCALARES					
COMPRENSIÓN VERBAL	PUNT. NATURAL	PUNT. ESCALAR	RAZONAMIENTO PERCEPTUAL	PUNT NATURAL	PUNT. ESCALAR
SEMEJANZAS	3	1	DISEÑO CUBOS	6	2
VOCABULARIO	8	3	CONCEPTOS DIB.	-	-
COMPRENSIÓN	-	-	MATRICES	0	1
(INFORMACIÓN)	0	1	RCMPECABEZAS VISUAL	0	1
(PALAB. CONTEXTO)	-	-			
RETENCIÓN DIGITOS	6	1	CLAVES	0	1
SUCESIÓN Nº Y LETRAS	-	-	BÚSQUEDA DE SÍMBOLOS REGISTROS	0	1
(ARITMETICA)	3	1		-	-

PUNTUACIONES TOTALES	
ESCALA	PUNTUACIÓN
COMPRENSIÓN VERBAL	50
RAZONAMIENTO PERCEPTUAL	46
MEMORIA DE TRABAJO	45
VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO	45
TOTAL CI	46

Coeficiente Intelectual Total de 46. El cual clasifica dentro de **DÉFICIT COGNITIVO MODERADO** según puntajes de la Escala Wechsler segun por la Clasificación Estadística de Enfermedades y problemas relacionados con la salud CIE-10.

Hospitalariamente,

JAQUELINE CORDOBA ARDILA
Psicóloga, USSL Reg. 7444

Jaqueline Cordoba Ardila
Psicología U.C.C.
Reg. 7444 de Bogotá
Tarjeta Profesional No. 016 de 2

30082

BOLETA DE INGRESO DE UN HOGAR SUSTITUTO

DEFENSORIA DE FAMILIA CENTRO ZONAL 2, CAIVAS

DEFENSOR: YERSI LILIANA PARDO BAQUERO FECHA: 18/05/2022.

En Villavicencio a los dieciocho (18) día del mes de mayo de 2022. en la fecha, se emite la siguiente boleta de ingreso de un menor de edad, bajo la medida hogar sustituto al cuidado de la señora ROSA ELENA CASTILLO CASTIBLANCO, con cédula 26.942.774, residente en el barrio Semillas de Paz de Villavicencio Meta. teléfono 322-8532198.

No.	NOMBRE	DOCUMENTO	MOTIVO
1.	CARMEN ELENA RODRIGUEZ	Acta Venezolana 730	CAMBIO DE UNIDAD DE SERVICIO. MENOR CON DISCAPACIDAD VISUAL

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

NOTA. Entrega de elementos personales (ropa de aseo): carpeta de salud (afiliada a Cajacopi). menor en tratamiento odontológico. lista orden para metodo de planificación: listo documentos para examen VIK, serología y otros: listo Inicio tramite ocular: estudio se solicitó cupo en el Colegio del Centro Especial la Esperanza, pendiente respuesta.

YERSI LILIANA PARDO BAQUERO
DEFENSOR DE FAMILIA

MAMA SUSTITUTA
CC No.

Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
GOBERNACION DEL META
Villavicencio

Respetados señores:

Yo, **Rosa Helena Castillo**, identificada con cedula de ciudadanía No. 26.942.774 de la ciudad de Bogota, en calidad de madre sustituta me permito presentar a mi hija Carmen Helena Rodríguez, identificada con cedula de ciudadanía No. 7371774 de Venezuela, persona con discapacidad, diagnosticada con Síndrome de Down.

Es una persona con las siguientes cualidades: Calmada, respetuosa, honesta Le gusta cocer, colorear, ver televisión, escuchar música, hacer manualidades.

A pesar de su discapacidad, es una persona independiente, controla esfínteres, se desplaza sola, sigue instrucciones, tiene hábitos y rutinas de trabajo, se integra con facilidad con sus compañeros, es pasiva. Tiene dos hijos, actualmente uno a cargo también del ICBF por presentar discapacidad y el otro con su familia de origen en Venezuela.

Agradezco a la gobernación del meta incluirlo en los programas que realicen para la población con discapacidad.

Cordialmente,

ROSA HELENA CASTILLO
C.C. 26.942.774 de Bogotá
Cel. 3106821501

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.300.148-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Carlos Andres Sanchez Torres
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			X
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)		X	
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadania del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadania del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			X

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Leonor Cuellos Rojas	Nombre: Liliana Bernal Moraga
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: 01 NOVIEMBRE 2024	Fecha: 1 - 11 - 24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo Alba Inés Torres, identificado con documento de identidad No: 41623466, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Carlos Andrés Saavedra T, identificado con documento de identidad 86085836

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni esta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puece ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las fomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12 Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Villavicencio 08 NOV/2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Luis Enrique Saavedra **Teléfono:** [illegible]

Nombre de la Madre: Alba Dris Toro **Teléfono:** 3142192428

Vive con: mamá

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Fabian Saavedra Toro **Teléfono:** 315 330 9115
Hermano

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO _____

¿Cuáles? Quetiapina 400 Valproico

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrol e la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Comportamiento

GOBERNACIÓN META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: Favor no administrar le drogas.

Firma de los Padres de Familia

MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
86.085.836

NUMERO

SAAVEDRA TORRES

APELLIDOS

CARLOS ANDRES

NOMBRES

NO FIRMA



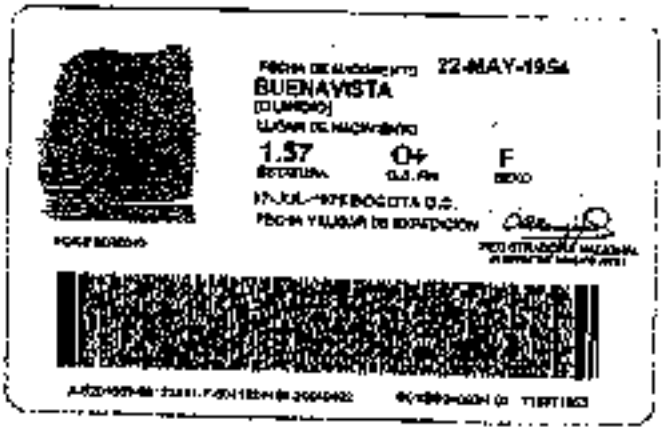


FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1984
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-JUN-2003 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
41.624.464
NUMERO
TORRES GONZALEZ
APELLIDOS
ALBA INES
NOMBRES
FIRMA
INT



22-MAY-1954
BUENAVISTA
(COLOMBIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
17-JUL-1972 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
FOR DEFECTO

Evolución No. [illegible]
2 [illegible]

IDENTIFICACIÓN

COLSUBSIDIO NIT 860007336-1

Nombre del Paciente	CARLOS ANDRES SAAVEDRA TORRES	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	86055835
Fecha de nacimiento	30/04/1984	Edad atención	38 años 3 meses	Edad actual	38 años 3 meses
Sexo	Masculino	Estado civil	Soltero/a	Ocupación	
Dirección de domicilio	VIRREY	Teléfono domicilio	3142192428	Lugar de residencia	META
Acudiente		Parentesco		Teléfono acudiente	
Acompañante		Teléfono acompañante			
Asegurador	FAMI CONTRIBUTIVO CAPITA VILLAV	Categoría	A	Tipo de vinculación	RCT: Cotizante
Episodio	63628038	Lugar de atención	CM VILLAVICENCIO	Cama	
Fecha de la atención	01/06/2022	Hora de atención	12:57:18		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Estado de ingreso: Vivo

Causa externa: Otra

Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto

Motivo de consulta: "VENGO PARA ORDEN DE SEGUIMIENTO"

Enfermedad actual:
PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS DE EDAD, ASISTE EN COMPAÑIA DE MADRE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE CERVICALGIA, DE LARGA DATA DE EVOLUCION REFIERE MADRE AUTOMEDICACION CON ACETAMINOFEN, ADEMAS ASISTE PARA ORDEN DE REFORMULACION MEDICA POR RETARDO CONGNITIVO, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA TOS, NIEGA EDEMAS, NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA SINTOMAS .RESITATIVOS. NOSINTOMAS PARA COVID-19, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, DON DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERISTICAS USUALES NIEGA VIAJES EN LOS ULTIMOS 14 DIAS, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS POSITIVAS O SOSPECHOSAS PARA COVID-19. OCUPACION: CESANTE ESCOLARIDAD: ANALFABETA DIRECCION: VIRREY CELULAR:3142192428

Antecedentes Personales

Antecedentes

Hábitos

Antecedentes

Fecha 01/06/2022	Hora:12:01
Inmunológicos	VACUNA CONTRA COVID TERS DOSIS
Otros	-
Familiares	ABUELA PATERNA DIABETES, PADRE CARDIOPATA
Transfusionales	NIEGA A+
Traumáticos	NIEGA
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos y conciliación m	VER ENF ACTUAL
Patológicos	RM MODERADO
Quirúrgicos	APENDICECTOMIA , CORRECCION DE CRIPTOQUIDIA
Find Risk:	00
Responsable:	ACOSTA, LUISA
Documento de Identidad.	1121937399

Dra. Luisa Acosta Rey
Médico
CC 1 121.937.399

Alimentarios:

Meses

Revisión por Sistemas

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente	Tipo de documento	Número de documento
CARLOS ANDRES SAAVEDRA TORRES	Cédula de Ciudadanía	83085836

Endocrinológicos:	NIEGA SÍNTOMAS.
Órganos de los sentidos:	NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar:	NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general:	Bueno
Estado de conciencia:	Alerta
Estado de Hidratación:	Hidratado
Estado respiratorio:	Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:31/08/2022 Hora:18:16

Peso	78	KG
Frecuencia respiratoria	18	Rmin
Frecuencia cardiaca	68	LTD
Presión arterial diastólica	80	mmHg
Presión arterial sistólica	110	mmHg
Talla	170	cm
Temperatura	35	°C
Superficie corporal	1,89681	m2
Indice de masa corporal	26,96962	kg/m2
Presión arterial media	90	mmHg

Hallazgos

Cabeza:	NORMOCÉFALO(A).
Ojos:	FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, PUPILAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ.
Otorrinolaringología:	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, AMÍGDALAS NORMALES
Boca:	MUCOSA ORAL HÚMEDA, NO MASAS.
Cuello:	MÓVIL SIN MASAS. NO SOPLOS.
Tórax:	NORMAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
Cardio-respiratorio:	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS
Abdomen:	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN
Genitourinario:	NO SE EXPLORA.
Osteomuscular:	NO EDEMAS, PULSOS Y PERFUSIÓN DISTAL CONSERVADA.
Sist. Nervioso central:	SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO
Examen mental:	SIN DÉFICIT APARENTE GLASGOW 13/15.
Piel y faneras:	NORMAL
Otros hallazgos:	DÉFICIT COGNITIVO SEVERO

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente	Tipo de documento	Número de documento
CARLOS ANDRES SAAVEDRA TORRES	Cédula de Ciudadanía	9808890

Responsable: ACOSTA, LUISA

Documento de Identidad: 1121937399

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
Z136	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTOR	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Trabaj.Diag. Admisión	ACOSTA, LUISA
R620	RETARDO EN DESARROLLO	Diag. Relacionado	NO	Impresión Diagnostica	Diag. Trabaj	ACOSTA, LUISA

Evolución

Fecha:01/08/2022 Hora: 13:16

Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio

Uso de Oxigeno: NO

Descripción:

PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS DE EDAD, ASISTE EN COMPAÑÍA DE MADRE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE CERVICALGIA, DE LARGA DATA DE EVOLUCION REFIERE MADRE AUTOMEDICACION CON ACETAMINOFEN, ADEMAS ASISTE PARA ORDEN DE REFORMULACION MEDICA POR RETARDO CONGNITIVO. NIEGA DOLOR TORÁCICO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA TOS, NIEGA EDEMAS, NIEGA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA SÍNTOMAS IRRITATIVOS, NO SÍNTOMAS PARA COVID-19, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL, CON DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS USUALES NIEGA VIAJES EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS POSITIVAS O SOSPECHOSAS PARA COVID-19. PACIENTE A QUIEN EMITO ORDEN DE REFORMULACION MEDICA, ADEMAS EMITO ORDEN DE PARACLINICOS DE ADULTEZ YORDEN DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA Y MEDICINA FAMILIAR. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.EXPLICO ALTO RIESGO DE SUFRIR COMPLICACIONES POR COVID-19 EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS Y LAS PERSONAS DE TODAS LAS EDADES CON DETERMINADAS AFECCIONES, TALES COMO INMUNOSUPRESIÓN O ENFERMEDADES CRÓNICAS CARDIACAS, PULMONARES, RENALES, HEPÁTICAS, SANGUÍNEAS O METABÓLICAS; LA IMPORTANCIA DEL USO DE TAPABOCAS, EVITAR TOCAR OJOS, NARIZ Y BOCA ANTES DE LAVARSE LAS MANOS, LA ADECUADA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS, USO DE GEL ANTISÉPTICO, FORMA ADECUADA PARA ESTORNUDAR O TOSER, NO ASISTIR A GRANDES AGLOMERACIONES PARA EVITAR ESTAR EN CONTACTO CON OTRAS PERSONAS QUE PUEDAN CONTAGIAR, NO COMPARTIR COMIDA Y UTENSILIOS SIN LIMPIARLOS DEBIDAMENTE Y EN CASO DE PRESENTAR FIEBRE, TOS, DOLOR DE GARGANTA YO AHOGO COMUNICARSE CON LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA PARA REALIZAR LOS RESPECTIVOS ESTUDIOS (018000413614- (031)8537387- 3213645351- 3112447055, 123), ASISTIR A URGENCIAS O CENTROS MÉDICOS SOLO EN CASO QUE SE TRATE DE UNA EMERGENCIA O CONSULTA DE VITAL IMPORTANCIA. SE REALIZA EDUCACIÓN Y SE EXPLICA RESPECTO A LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE:1. DIETA: INGESTA BAJA EN SODIO, GRASAS Y CARBOHIDRATOS, DIETA BAJA EN PURINAS, CONSUMO DE PESCADO 2 VECES A LA SEMANA, 2 PORCIONES DIARIAS DE FRUTAS Y VERDURAS, CONSUMO DE CARNE MAGRA, TOMAR AGUA SEGÚN NECESIDAD, COMER LENTO Y MASTICAR BIEN, PARA PERMITIR UNA BUENA DIGESTIÓN DE LOS ALIMENTOS.2. EJERCICIO: REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE 10 A 20 MINUTOS ANTES O DESPUÉS DEL EJERCICIO, LUEGO REALIZAR EJERCICIO FISICO AERÓBICO PROGRESIVO DE 6 A 7 VECES CADA SEMANA POR 30 A 60 MINUTOS. 3. USO DIARIO DE BLOQUEADOR SOLAR CON FACTOR DE PROTECCIÓN SOLAR ≥15,USAR SOMBREROS u OTRAS PRENDAS DE SOMBRA PROTECTORA.4. SE EXPLICA CÓMO REALIZAR Y CUANDO SE DEBE HACER EL AUTOEXAMEN DE SENO.SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR DE INMEDIATO AL SERVICIO DE URGENCIAS COMO: DOLOR TORÁCICO, DISNEA, CEFALEA INTENSA, VOMITO O DIARREA PERSISTENTE, DISMINUCIÓN DE LA FUERZA O SENSIBILIDAD DE ALGUNA PARTE DEL CUERPO, ASIMETRÍA EN LA CARA, SOMNOLENCIA, FIEBRE MAYOR A 38ºC QUE NO MEJORA CON ACETAMINOFÉN. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA MÉDICA,DERECHO,ACCEDER A LOS SERVICIOS SIN QUE LE IMPONGAN TRAMITES ADMINISTRATIVOS ADICIONALES A LOS DE LEY,DEBER CUIDAR SU SALUD, LA DE SU FAMILIA Y COMUNIDAD SE REALIZA ATENCION POSTERIOR A LIMPIEZA DE INSTRUMENTOS MÉDICOS, CAMBIO DE SÁBANA DE CAMILLA, USANDO MASCARILLA QUIRÚRGICA, BATA BLANCA DE DOTACIÓN, CARETA Y GUANTES DE MANEJO; Y REALIZANDO HIGIENIZACIÓN DE MANOS CON LAVADO Y USO DE ALCOHOL GLICERINADO EN LOS 5 MOMENTOS QUE INDICA LA OMS"

Responsable: ACOSTA, LUISA

Documento de Identidad: 1121937399

Especialidad: MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: CARLOS ANDRES SAAVEDRA TORRES | Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía | Número de documento: 80088694

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha:01/06/2022 Hora:13:08

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	ACOSTA, LUISA	MEDICINA GENERAL	No Priorizaria	72UTMEGE	Sol N conf		
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	ACOSTA, LUISA	MEDICINA GENERAL	No Priorizaria	72UTMEGE	Sol N conf		
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO	ACOSTA, LUISA	MEDICINA GENERAL	No Priorizaria	72UTMEGE	Sol N conf		
903818	COLESTEROL TOTAL	ACOSTA, LUISA	MEDICINA GENERAL	No Priorizaria	72UTMEGE	Sol N conf		
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	ACOSTA, LUISA	MEDICINA GENERAL	No Priorizaria	72UTMEGE	Sol N conf		
903868	TRIGLICERIDOS	ACOSTA, LUISA	MEDICINA GENERAL	No Priorizaria	72UTMEGE	Sol N conf		
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ACOSTA, LUISA	MEDICINA GENERAL	No Priorizaria	72UTMEGE	Sol N conf		
907106	UROANALISIS	ACOSTA, LUISA	MEDICINA GENERAL	No Priorizaria	72UTMEGE	Sol N conf		
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	ACOSTA, LUISA	MEDICINA GENERAL	No Priorizaria	72UTMEGE	Sol N conf		
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	ACOSTA, LUISA	MEDICINA GENERAL	No Priorizaria	72UTMEGE	Sol N conf		

Justificación: - SACAR CITA: 5240777, LINEA NACIONAL 018000910500, PÁGINA WEB: www.saludcolsubsidio.com Ó WHATSAPP SANITAS 3124043993 - AGENDAR EXAMENES: WHATSAPP 3124043993. - IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: WHATSAPP 3124043993. OPCIÓN APOYO DIAGNOSTICO. - TRAMITAR AUTORIZACIÓN: ENVIAR CORREO ADJUNTANDO ÓRDENES E HISTORIA CLÍNICA A autorizacionesambulatorias@famisanar.com.co Ó EN LA PÁGINA WEB https://www.saludcolsubsidio.com/#/autorizaciones/listar/0

Médico: LUISA FERNANDA ACOSTA REY
Fecha y hora de impresión: 01/06/2022 13:13:48
Página 4/5

IPS SALUD MENTAL MONTE SINAI
NIT 900 772 776-3

HISTORIA CLINICA
PSIQUIATRIA

FECHA DE ATENCION: 14 NOVIEMBRE 2023

NOMBRES Y APELLIDOS : CARLOS ANDRES SAAVEDRA TORRES
No DOCUMENTANCION : CC 86065836 SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 30/04/1984 EDAD: 39 AÑOS
EPS: FAMISANAR . CEL: 3144527049-3142192428

- **MOTIVO DE LA CONSULTA "CONTROL".**

ENFERMEDAD ACTUAL. MASCULINO DE 39 AÑOS VIVE CON LA MADRE, ASISTE EN COMPAÑIA DE AMIGA DE LA FAMILIA QUIEN APOYA EL CUIDADO DURANTE LA SEMANA ELIZABETH RIVAS. PACIENTE QUIEN VENIA EN SEGUIMIENTO EN OTRA IPS POR PSIQUIATRIA EN MANEJO CON CLOZAPINA TAB 25 MG 1-0-1, ACIDO VALPROICO CAP 250 MG 1-0-1 Y FLUOXETINA CAP 20 MG 1-0-0, CON LO CUAL HA ESTADO MAYORMENTE COMPENSADO, BUEN PATRON DE SUEÑO, PACIENTE CON DEFICIT COGNITIVO MODERADO, QUIEN REQUIERE ATENCION DE TERCEROS PARA GARANTIZAR SUS NECESIDADES BASICAS, ASISTE DE LUNES A VIERNES A TERAPIAS INTEGRALES. CONTROLA HASTA AHORA ESFINTERES. NO HA ESTADO AGRESIVO RECIENTEMENTE.

ANTECEDENTES: AP PATO: DEFICIT COGNITIVO MODERADO, ALERGIA: NO

EXAMEN MENTAL:

PACIENTE ORIENTADO, TRANQUILO, COLABORA, NO ALUCINANTE, NO DELIRANTE CON ALGUNAS COGNICIONES ANSIOSAS, CON MEJOR CONCIENCIA DE ENFERMEDAD, NO EXHIBE DELIRIOS, AFECTO CON ANSIEDAD FLOTANTE, MEJOR PATRON DE SUEÑO.

- **ANALISIS:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO RELACIONADO CON DEFICIT COGNITIVO MODERADO; PSICOEDUCO AL RESPECTO Y CONSERVO PLAN DE MANEJO, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

- **DIAGNOSTICO:**

F419
F711

PLAN

CLOZAPINA TAB 25 MG 1-0-1
ACIDO VALPROICO CAP 250 MG 1-0-1
FLUOXETINA CAP 20 MG 1-0-0

CONTROL PSIQUIATRIA 3 MESES

Dra. Sibelys Fontalvo H.
Psiquiatra
R.M. 5479813

Rad
1041696273

Sisbén

Fecha de consulta: 05/11/2024

Ficha: 5900104864660000038

Registro unico

C6

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: CARLOS ANDRES

Apellidos: SAAVEDRA TORRES

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Número de documento: 84083836

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

Última actualización ciudadano: 08/07/2019

Última actualización vía registros administrativos: 17/07/2019

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOGOLLON MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

emsa
Electrificadora del Meta S.A.

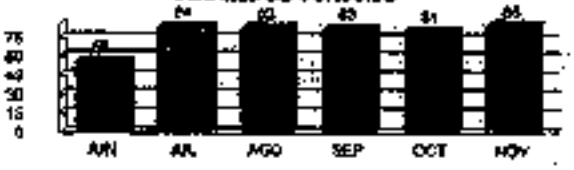
182242807

El no pago de su factura de energía en las fechas señaladas en el presente documento, dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Existe este derecho después de vencido el término de ley. Para mayores informaciones en las oficinas de servicio al cliente o cambio de dirección avise a la Electrificadora del Meta S.A. E.S.P. dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y no suscribe de acuerdo con los mecanismos de Servicios Públicos correspondientes. En caso de inconformidad con la factura o la suspensión del servicio por favor acérquese a nuestras oficinas.

FECHA Y HORA EXPEDICIÓN: 12-NOV-2024 12:11 | FECHA Y HORA DE VENCIMIENTO: 22-NOV-2024 12:00 | CUFE: [illegible]

Suscriptor: ALBA INES TORRES GONZALEZ
Dirección: C. 45A SZ 18 BRR VIRREY
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



Estrato: 2
Uso: Residencial Con Subsidio
Lectura Anterior: 14838
Lectura Actual: 15019
Consumo Facturado: 181

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN	CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACION	CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %	No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN		
SALDO A FAVOR	$0	$0

Liquidación del consumo de energía
478,61 (Valor tarifa con SUBSIDIO) X 65 (Consumo en kwh) $30,960
VALOR NETO $29,643
Porcentaje de SUBSIDIO (42%) $-17,944
Valor porcentaje de SUBSIDIO $40,079
SUB TOTAL VALOR CONSUMO $1,573
Impuesto AP
OTROS CONCEPTOS:
SUB TOTAL VALOR OTROS $1,573
DESCUENTOS:
Ajuste A la Decena $-1
Compens. Calidad Servicio $-4,825
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-4,826
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA $36,730

Consumo Promedio Ult. 6 meses: 76
Consumo Mes Correspondiente:
Factores Asociados: 0
Valor Pago: $37010 16-10-24
Periodo Facturado: 10-10-2024 al 11-11-2024
Ruta: 14-104-P1-0010

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (S)	NÚMERO (S)	FACTOR
ELS	12073354	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 12-NOV-2024 12:11

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	23
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Gas Grade	V0104	[illegible]	4,58
[illegible]	V0126	NO Vivo energizar	1
[illegible]	18	[illegible]	84,099
[illegible]	91,506	[illegible]	18
[illegible]	70	[illegible]	1924
[illegible]	88,62	[illegible]	28

IVA a Consumidor Final: $654,82

Costo unitario de la prestación del servicio de ELS (Pesos)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra en bloque	$	397.14	Pérdidas reconocidas	$	71.42
Transporte en el sistema de distribución local	$	62.27	Otros costos asociados al mercado de energía	$	1.77
Transporte en el sistema de transmisión regional	$	243.93	Costos de comercialización	$	151.42
Total Cuv Calculado(Cmg 119-07) (Resolución) Real					817.95
					817.95

Subsidio FOES	Consumo Mín.	Vr. Unitario $/kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	0,49%
			1	Interés Moratorio No Residencial	2,58%

DETALLE PORTAFOLIO

Concepto	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIOS $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
22-NOV-2024	23-NOV-2024	$36,730

Impuesto AP Acuerdo 016/Dto 21

BEWIN DAVID GUTIERREZ RODRIGUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
10-10-2024 al 11-11-2024	182242807	22-NOV-2024	$36,730

(415)7709990012449(8020)0182242807(3900)0000036730

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Yo Alba Inés Toms González con cedula de ciudadanía N. 41624464 como madre y acudiente del joven Cayetano Andrés Saavedra Toms identificado con número de cedula 86.085.836, persona en estado de indefensión, diagnosticado con deficit cognitivo, me dirijo a quien corresponda se digne tener en cuenta a mi hijo para cualquier programa de ayuda educativa y talleres de esa índole.

Agradezco de manera anticipada su gestión y colaboración que se preste a la presente solicitud

Cordialmente

Alba Inés Toms González
C.C 41.624.464

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.144-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO F-DS-14
		VERSIÓN 02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Edgar Ivan Ciudadano Campo
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD	X		
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**		X	
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			X

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad. competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad

** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".

*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Yaneth Rojas Rojas	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: 01 Nov 2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Carlos Anstancho O, identificado con documento de identidad No: 17.112.309 Vao, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Edgar Iver Castancho, identificado con documento de identidad 17.346.491 Vao

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

   - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
   - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
   - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
   - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estpulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. 5/11/2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**	



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Carlos Cristancho Mora Teléfono: 3053086939

Nombre de la Madre: Rosaura Campo Teléfono: 3057010065

Vive con: mamá - papá

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Janeth Cristancho (Hermana) Teléfono: 3202840589

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaria a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Que aprenda algo y se socialice con otras personas para que interactue acorde a las necesidades

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**	

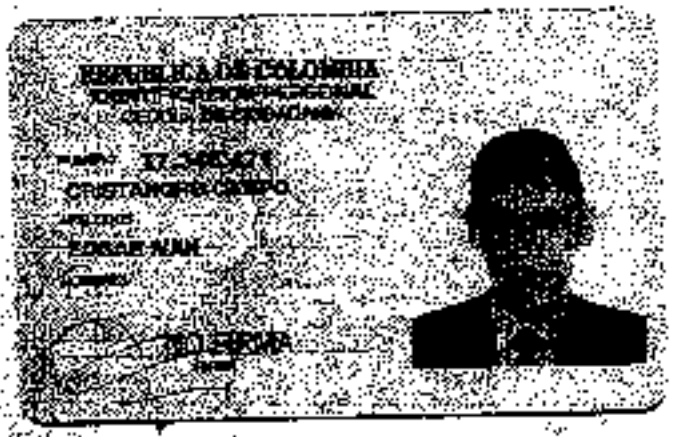
OBSERVACIONES GENERALES: Es Tranquilo, Sociable y Colaborador.

Firma de los Padres de Familia

MADRE

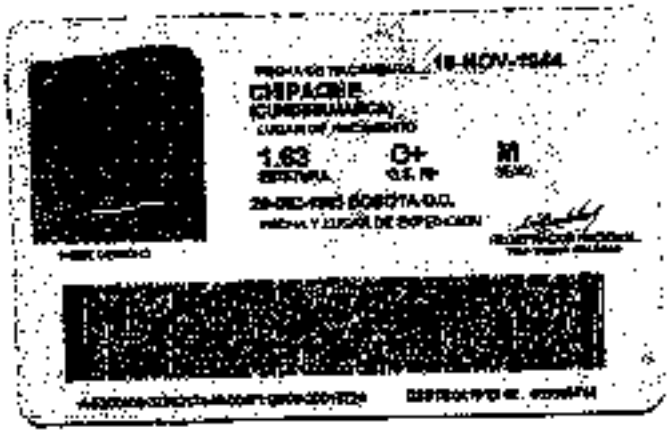
PADRE

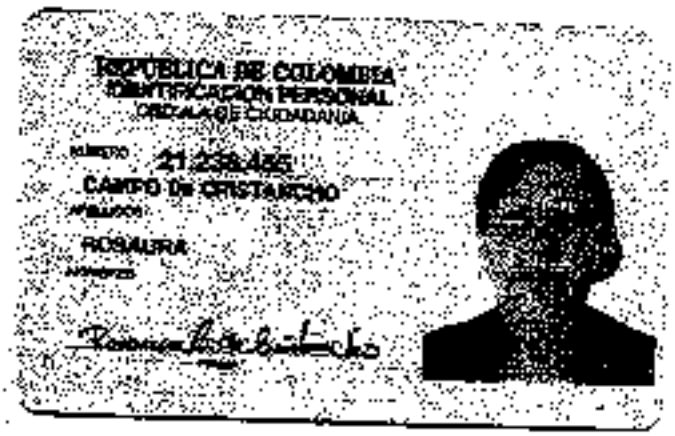
VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

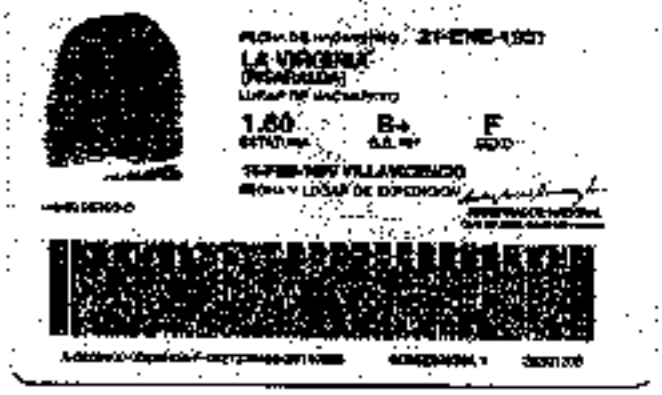

REPUBLICA DE COLOMBIA
CRISTANCHO CAMPO
EDGAR IVAN


VILLAVICENCIO
1.62
O+
M


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
17112305


19-NOV-1944
CHIPAQUE
(CUNDINAMARCA)
1.63
O+
M
29-DIC-1965 BOGOTA D.C.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
21 239 455
CAMPO DE CRISTANCHO
ROSAURA


21-ENE-1957
LA VIRGINIA
1.60
B+
F
13-FEB-1975 VILLAVICENCIO

Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

Login: RDAU403000029 Usuario: MARTHA LUCIA MUÑOZ TREJOS
Entidad: 500019000001 SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE META

- Caracterización Integral
- Monitoreo
- Atención Médica
- Reportes
- Cerrar Sesión

CONSULTAR PERSONA CON DISCAPACIDAD

Tipo de documento: Cédula Ciudadanía

Número de documento: 17346171

Buscar

Ver	CC	17346171	[illegible]	[illegible]	CAMPO	LOCAL	MAY	1951-03-20	67	Registro Completo	

Atención al ciudadano: Teléfono en Bogotá D.C. –[illegible], en el resto del país [illegible]
Horario de Salud: [illegible]
Correo electrónico [illegible] Centro de Contacto al Ciudadano
Ministerio de Salud y Protección Social

C# 17346471

Paciente: EDGAR IVAN CRISTANCHO CAMPO
Identificación: CC 17345471

compensar

2019-08-15

CERTIFICACIÓN

*El profesional suscrito certifica que el paciente en mención presenta diagnóstico de: DISCAPACIDAD COGNITIVA PERMANENTE
Este diganóstico cursa con discapacidad de tipo: PERMANENTE

La presente certificación se expide a solicitud del interesado o su acompañante.*

Cordialmente

LEON SILVA MARIA ISABEL,MEDICINA GENERAL

Sisbén

Fecha de consulta: 15/11/2023

Ficha: 5000109214660000019007

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: EDGAR IVAN

Apellidos: CRISTANCHO CAMPO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17346471

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/04/2023

Última actualización ciudadana: 05/08/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra algunas inconsistencias o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: LUIS FELIPE GARCÍA BELTRAN

Dirección: Calle 37 No 29 - 57

Teléfono: 6625410 - 3208569257

Correo electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

Villavicencio, 04 diciembre 2024

Señores
Gobernación del Meta
Secretaria Social

Asunto. **Solicitud de ingreso al programa de discapacidad**

Estimados señores,

Me permito la presente para solicitar formalmente el ingreso de mi hijo(a) Edgar Iván Cristancho Campo quien se encuentra en situación de discapacidad, al programa que la Gobernación del Meta tiene destinado a la atención y apoyo de niños en esta condición.

Mi hijo(a) presenta una discapacidad lo que ha generado dificultades en su desarrollo físico, emocional y social. Confiamos plenamente en que el programa ofrecido por la Gobernación podrá brindar el apoyo adecuado que Edgar Iván Cristancho Campo necesita para mejorar su calidad de vida y potenciar sus capacidades.

Agradecería enormemente que le sea asignado el cupo sobre los requisitos y el proceso de inscripción, así como los servicios que el programa ofrece. De igual manera, estoy dispuesto(a) a aportar la documentación y realizar las gestiones necesarias para completar la solicitud.

Agradezco de antemano la atención prestada a esta solicitud y quedo atento(a) a cualquier información adicional que se requiera.

Cordialmente,

Carlos A. Cristancho Mora
CC 17112309

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.099.143-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Engvin Astrith Torres Pinto
DEPENDENCIA	Secretaría Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			✓
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			✓

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

*"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".
*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Leonor Cortes Rojas	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: 01 Nov 2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Sandra Patricia Torres P., identificado con documento de identidad No: 40398132, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Ingrith Astrid Torres Pinto, identificado con documento de identidad 20800583

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Villavicencio, Noviembre 05 2024

Sandra Patricia Torres P.

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META

CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO

HOJA DE VIDA



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: _____ Teléfono: _____

Nombre de la Madre: María Teresa Pinto cano Teléfono: 3167298766

Vive con: Mama y la hermana

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Sandra P. Torres P. Teléfono: 3148018611

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Ser mas independiente

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

Sandra Patricia Torres P.
MADRE

_____
PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 20.800.583

TORRES PINTO
APELLIDOS

INGRIN ASTRITH
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUL-1976
VILLAGOMEZ
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.40 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

30-JUN-1993 VILLAGOMEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-6200100-01062045-F-0020800583-20190709 -0066150004A 1 6735508039

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.799.771

PINTO CANO

APELLIDOS

MARIA TERESA

NOMBRES



NO FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 15-AGO-1939

PACHO
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 A+ F

ESTATURA G.S. (RH) SEXO

29-NOV-1956 VILLAGOMEZ

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

FIRMA Y HUELLA DEL REGISTRADOR NACIONAL



ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS ESPERANZA
NIT. 822002459-8
CLL 13 CON CRA 46 ETAPA 2 ESPERANZA (Tel:6667690)

Notas Medicas
20240214011 6 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: MARIA ASTRITH TORRES PINTO
Numero de cedula: CC 2080580
Género: Femenino
Edad: 47 Año(s)
Dirección: MZ 2 CA 12
Teléfono: 3204186100
Celular: 3167298763

Tipo Usuario: Subsidiado POS
Admin: CAJACOPI EPS SAS
Cont: (11002) CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS RESOLUTIVOS MODALIDAD DE CAPITACION
Codigo Institucional: 500010054010

- Medicos

Fecha y Hora: 14/02/2024 16:52:40 Profesional: Joseph Andre Cortes Arias (medicina) Identificación: CC 1232697481

Modulo: consulta Servicio: AMBULATORIOS Sede: ESPERANZA

Nota

ESCALA DE BARTHEL

Come	Dependiente	0
Trasladarse entre la silla y la cama	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal) 10	
Aseo personal	Dependiente	0
Uso del retrete	Dependiente	0
Bañarse o Ducharse	Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
Subir y bajar escaleras	Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
Vestirse y desvestirse	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
Control de heces	Continente	10
Continente	Continente, durante al menos 7 días	10

TOTAL : 55 PUNTOS DEPENDENCIA SEVERA

Elaboró:

JOSEPH ANDRE CORTES ARIAS
MEDICINA GENERAL

Impreso por:

JOSEPH ANDRE CORTES ARIAS
MEDICINA GENERAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Este certificado de discapacidad se genera para las solicitudes de reclamo de subsidio ante Cajas de Compensación Familiar, Fondo de Solidaridad Pensional, Fondo de Solidaridad y Garantía, así en los casos de solicitudes dirigidas por empleadores o personas que requieran el certificado, con el fin de obtener los beneficios establecidos en las LeyMIEMBRO, NO ESPECIFICADA DEFORMIDAD ADQUIRIDA DEL MIEMBRO, NO ESPECIFICADA DEFORMIDAD ADQUIRIDA DEL MIEMBRO, NO E

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD						
NOMBRES	MARIA TERESA					
APELLIDOS	PINTO CANO					
Tipo Documento	RC	TI	CC X	CE	Número Doc. 20.799.771	
DATOS RELACIONADOS CON LA DISCAPACIDAD						
DX PRINCIPAL CIE -10	Q713 AUSENSIA COMPLETA DE LAS MANOS					
DX CIE -10 RELACIONADOS	Q722 AUSENCIA CONGENITA DE LA PIERNA Y DEL PIE					

TIPO DE DISCAPACIDAD	Física	X	Mental		Intelectual	
	Auditiva		Visual		Múltiple	X

OBSERVACIONES
PACIENTE DE 85 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA AUSENCIA CONGENITA DE LAS MANOS Y PIE DERECHO LO CUAL HA CONDICIONADO ALTERACIONES CRONICAS SECUNDARIAS A ALTERACIÓN EN LA MARCHA CON COMPROMISO DE LA CADERA IZQUIERDA Y CIRUGIA POR ARTROPLASTIA . PACIENTE QUIEN POR SU CONDICION NO PUEDE CAMINAR Y DEPENDE TOTALMENTE DE LA FAMILIA PARA SOBREVIVIR.

DATOS DE QUIEN GENERA EL CERTIFICADO

NOMBRE COMPLETO DEL PROFESIONAL
DIEGO OCAMPO VALLEJO

FIRMA Y REGISTRO MEDICO/TARJETA PROFESIONAL

Diego Ocampo Vallejo
Doctor en Medicina y Cirugía
Universidad Nacional [illegible]

FECHA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
IPS PORFIA (ESE MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO) 28/09/2024

Este documento se entrega a la Persona con Discapacidad o su cuidador, y en la Historia Clínica del Usuario reposará una copia.

Sisbén

Fecha de consulta: 26/11/2024

Ficha: SB0018025449980000464

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: INGRID ASTRITH

Apellidos: TORRES PINTO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 20000883

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACION ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/05/2022

Última actualización ciudadano: 30/05/2022

Última actualización de registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente.

La información de su contacto debe ser revisada por administradores encargados en los procedimientos aplicables a la recolección de información. La oficina Sisbén debe realizar en un plazo no mayor a 15 meses, un proceso para dar solución a esa inquietud. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su contacto. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ARLIA INES MOGOLLON MORALES

Dirección: Calle 43 no 33 - 34 Barrio BAZANILLO Edificio Torre 35 Piso 2

Teléfono: 3206556297

Correo Electrónico: [redacted]

Villavicencio, Dic 11 de 2024

Señores

SECRETARIA SOCIAL

GOBERNACION DEL META

Villavicencio.

Respetados señores Yo MARIA TERESA PINTO CANO identificada con cedula de ciudadanía No 20799 771 de la población de (Pacho Cund). Me permito presentar a mi hija INGRIN ASTRITH TORRES PINTO identificada con la cedula de ciudadanía No. 20. 800. 583 de Villa Gómez (Cund.) Es una persona con discapacidad diagnosticada con Síndrome de Down quien más aun cuenta con las siguientes cualidades

A pesar de su discapacidad es una persona alegre maneja esfínteres es independiente, es sociable y se integra con sus pares.

Agradezco a la Gobernación del Meta incluirlo en los programas que realicen para la población discapacitada.

Cordialmente.

Maria Teresa Pinto.

MARIA TERESA PINTO CANO

Madre y Acudiente.

Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
GOBERNACION DEL META
Villavicencio

Respetados señores:

Yo, María Pinto, identificaca con cedula de ciudadania No. 20.799.771 de la ciudad de Villa Gómez, me permito presentar a mi hija Ingrin Astrith Torres Pinto. Identificada con cedula de ciudadanía No. 20.800.583 de la ciudad de Villa Gómez, persona con discapacidad, diagnosticada con Síndrome de Down.

Es una persona con las siguientes cualidades: Calmada, callada, respetuosa, honesta, amable. Le gusta trabajar en cuaderno, colorear, pintar, hacer manualidades sencillas.

A pesar de su discapacidad, es una persona semi-independiente, controla esfínteres, realiza procesos de alimentación y vestido solos, es tímida, sigue instrucciones sencillas, se relaciona poco no muy sociable.

Agradezco a la gobernación del meta incluirlo en los programas que realicen para la población con discapacidad.

Cordialmente,

MARÍA PINTO
C.C. 20.799.771 de Villa Gómez
Cel. 3167298765

DEPARTAMENTO DEL META NIT: 892.099.144-9	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Claudia Beatriz Bueno Silva
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			X
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)		X	
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			X

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizar: los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Yesenia Villalba Rojas	Nombre: Liliana Bernal Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Profesional
Fecha: 01 NOV 2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo Mariana Sánchez, identificado con documento de identidad No: 51607537, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Claudia Beatriz Bueno Sánchez, identificado con documento de identidad 1.121.816.019

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un maximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11 Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Granada, 05 Nov 2024

Mariana de Jesus C

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: fallecido Teléfono: _____

Nombre de la Madre: Juliana Salas Teléfono: 3114959894

Vive con: la mamá

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Martha Ramos Teléfono: 3134965210

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO _____

¿Cuáles? carbamacepina Inyectable sodio Dec. y Lisa

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaria a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

que logren alcancen mis abuelos.

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

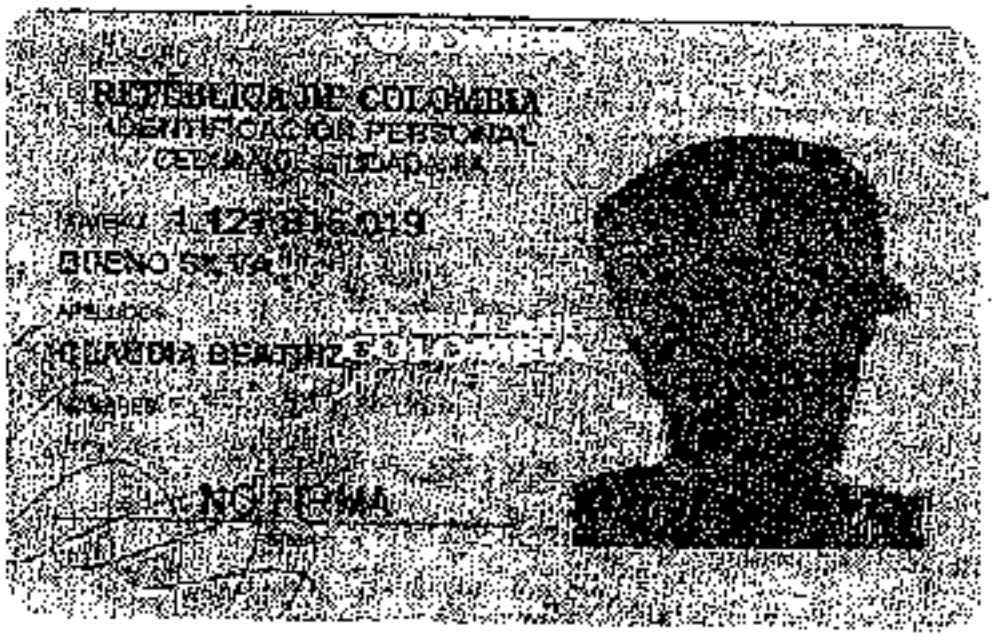
OBSERVACIONES GENERALES: _____

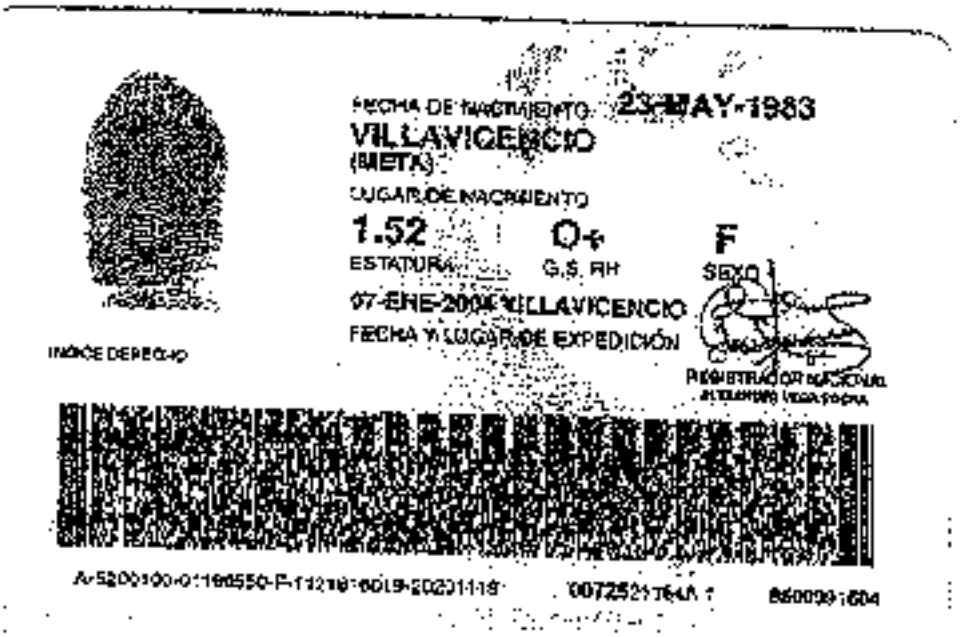
Firma de los Padres de Familia

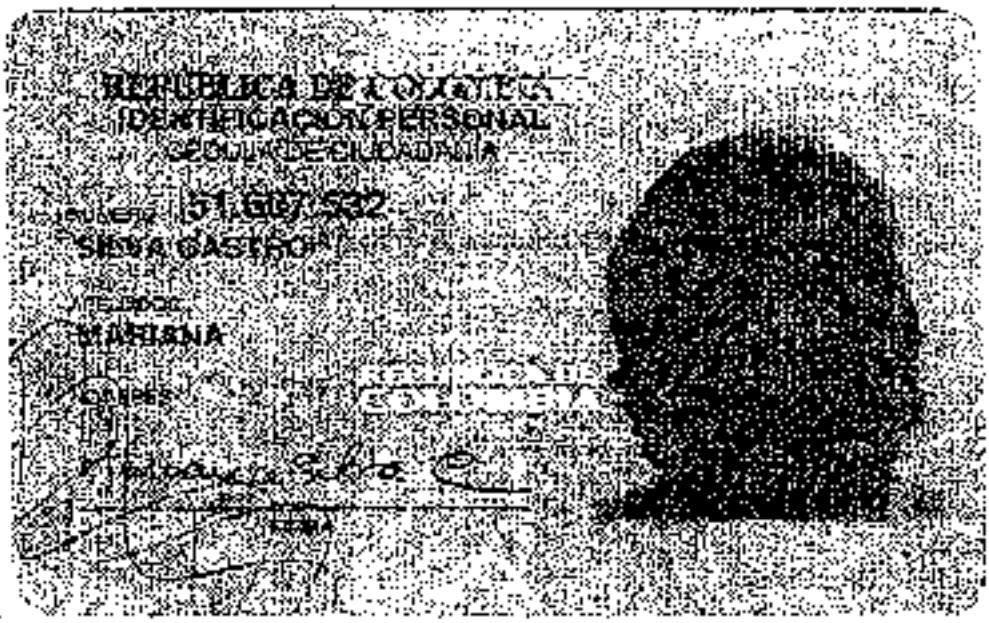
Mariana Suárez
MADRE

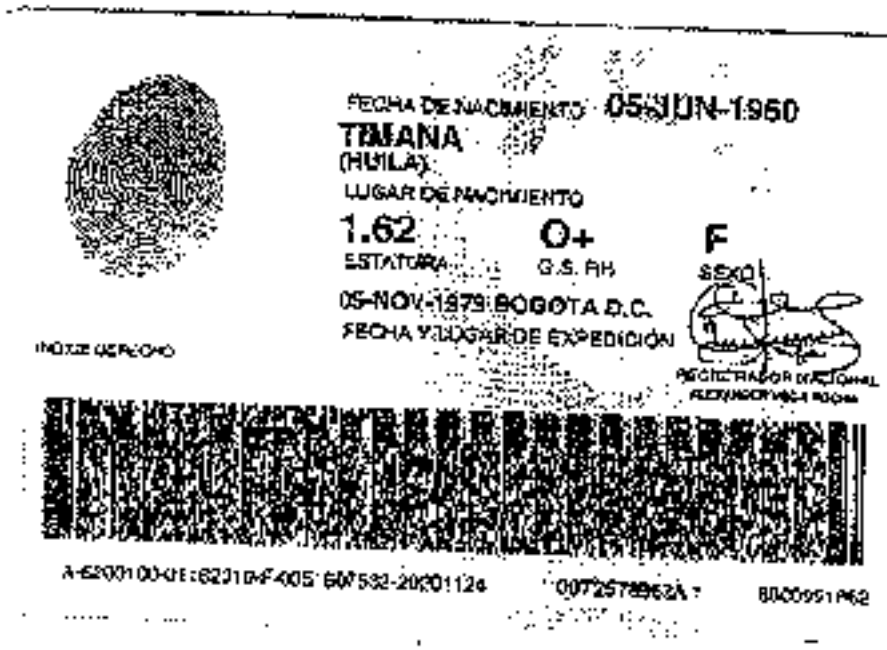
_____
PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 01


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.123.816.019
APELLIDOS
NOMBRES
NO FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-1983
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
07-ENE-2004 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
51.667.532
SILVA CASTRO
MARIANA


FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-1960
TIMANA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
05-NOV-1979 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre:	CLAUDIA BEATRIZ BUENO SILVA	Documento de identificacion:	1121818019
Fecha de Nacimiento:	25/06/1983	Edad:	35 Años
Municipio de origen:	VILLAVICENCIO	Municipio de Residencia:	VILLAVICENCIO
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	3
Escolaridad:	NO DEFINIDO	Ocupacion:	No Aplica
Etnia:	ROM(GITANO)	Discapacidad:	Discapacidades mentales
Ocupacion:	Hg	Familias en Acción:	No
Direccion:	CR 46 44 144	Telefono:	311-4946
Sexo:	FEMENINO	Religion:	Catolica
Celular:	(311) 485-8884	Correo electrónico:	

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: CONVULSION

Profesional : JULIO CESAR PETRO Registro: 23879 Fecha : 25/01/2012

Patológicos: autismo -retraso mental

Profesional : FE DE ANTONIO ROMERO CEDRIZ Registro: 1074932 Fecha : 19/01/2013

Patológicos: CONVULSION, autismo -retraso mental

Profesional : HERNAN MAURICIO GIRALDO ZAMUDIO Registro: 86071356 Fecha : 17/05/2017

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : HERNAN MAURICIO GIRALDO ZAMUDIO Registro: 86071356 Fecha : 11/08/2017

Patológicos: AUTISTA

Profesional : EDNA LISSETTE MATIZ TRIGOS Registro: 60-15346 Fecha : 07/08/2018

Farmacológicos: CARBAMAZEPINA TAB X 200MG 2 V.O C/12H

Profesional : JULIO CESAR PETRO Registro: 23879 Fecha : 25/01/2012

Farmacológicos: CARBAMAZEPINA TAB X 200MG

Profesional : HERNAN MAURICIO GIRALDO ZAMUDIO Registro: 86071356 Fecha : 17/05/2017

Farmacológicos: ANOTADOS

Profesional : HERNAN MAURICIO GIRALDO ZAMUDIO Registro: 86071356 Fecha : 11/08/2017

Farmacológicos: CARBAMAZEPINA 200MG TRES VECES AL DIA

Profesional : EDNA LISSETTE MATIZ TRIGOS Registro: 60-15346 Fecha : 07/08/2018

Quirúrgicos: POMEROY, CORDALES

Profesional : JULIO CESAR PETRO Registro: 23879 Fecha : 25/01/2012

Quirúrgicos: POMEROY, CORDALES

Profesional : HERNAN MAURICIO GIRALDO ZAMUDIO Registro: 86071356 Fecha : 17/05/2017

Quirurgicos: ANOTADOS

Profesional : HERNAN MAURICIO GIRALDO ZAMUDIO Registro: 86071356 Fecha : 11/08/2017

ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : JULIO CESAR PETRO Registro: 23879 Fecha : 25/01/2012

ATENCION: CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # [illegible] del : 24/01/2016 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Registro: 17089308 Fecha : 31/01/2022 09:19

Especialidad : NEUROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Registro: 17089308 Fecha : 31/01/2022 09:19

* Dx Ppal:	R568 OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS
Tipo Diagnóstico:	Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta:	No Aplica
Causa Externa:	Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARSOS

PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL CON RETARDO EN DESARROLLO POR HIPOXIA NEONATAL VIENE A CONTROL CON CRISIS CONVULSIVAS ASINTOMATICA DESDEEL ULTIMO CONTROL

EXAMEN NEUROLOGICO:
EC:PTE CONSCIENTE, OBEDECE ORDENES VERBALES CON RETAROD PSICOMOTRIZ AFASICA
PARES CRANEANOS NORMALES,
SISTEMA MOTOR NORMAL,
SENSIBILIDAD CONSERVADA,
REFLEJOS SIMETRICOS.

PLAN
CARBAMAZEPINA 200MG (TEGRETOL RETARD) 1 TABCADA 12 HORAS X 3 MESES
EGG
CONTROL CON REPORTES

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: CARBAMAZEPINA 200 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 90
Dosificacion: (TEGRETOL RETARD) TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS X 3 MESES
Enviado por Profesional : AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Registro: 17089308 Fecha : 31/01/2022 09:19

Medicamento: CARBAMAZEPINA 200 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 60
Dosificacion: (TEGRETOL RETARD) TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS X 3 MESES
Enviado por Profesional : AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Registro: 17089308 Fecha : 31/01/2022 09:19
Fecha O. Medicamento : 03/03/2022 **Post Fechado**

Medicamento: CARBAMAZEPINA 200 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 60
Dosificacion: (TEGRETOL RETARD) TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS X 3 MESES
Enviado por Profesional : AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Registro: 17089308 Fecha : 31/01/2022 09:19
Fecha O. Medicamento : 03/04/2022 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

890374 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA
Enviado por Profesional : AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Registro: 17089308 Fecha : 31/01/2022 09:19

891402 ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO
Enviado por Profesional : AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Registro: 17089308 Fecha : 31/01/2022 09:19

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	CLAUDIA BEATRIZ BUENO SILVA	Documento de identificacion	1121975019
Fecha de Nacimiento	23/05/1979	Edad	38 Años
Municipio de origen	VILLAVICENCIO	Municipio de Residencia	VILLAVICENCIO
Estado Civil	Soltero	Estrato	1
Escolaridad	NO DEFINIDO	Ocupacion	No Aplica
Etnia	ROM(GITANO)	Discapacidad	Discapacidades mentales
Fallecido	No	Familiar en Accion	No
Direccion	CR 41 44 152	Telefono	311-8469
Sexo	FEMENINO	Religion	Catolica
Celular	(311) 496-9894	Correo electronico	

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: CONVULSION

Profesional: JULIO CESAR PETRO Registro: 23879 Fecha: 25/01/2012

Patológicos: CONVULSION, alcoholismo, consumo marihuana

Profesional: HERNAN MAURICIO GIRALDO ZAMUDIO Registro: 86071358 Fecha: 17/05/2017

Patológicos: ANOTADOS

Profesional: HERNAN MAURICIO GIRALDO ZAMUDIO Registro: 86071358 Fecha: 11/08/2017

Patológicos: AUTISTA

Profesional: EDNA LISSETTE MATIZ TRIGOS Registro: 50-15345 Fecha: 07/09/2010

Farmacológicos: CARBAMAZEPINA TAB X 200MG 2 V.O C/12H

Profesional: JULIO CESAR PETRO Registro: 23879 Fecha: 25/01/2012

Farmacológicos: CARBAMAZEPINA TAB X 200MG

Profesional: HERNAN MAURICIO GIRALDO ZAMUDIO Registro: 86071358 Fecha: 17/05/2017

Farmacológicos: ANOTADOS

Profesional: HERNAN MAURICIO GIRALDO ZAMUDIO Registro: 86071358 Fecha: 11/08/2017

Farmacológicos: CARBAMAZEPINA 200MG TRES VECES AL DIA

Profesional: EDNA LISSETTE MATIZ TRIGOS Registro: 50-15345 Fecha: 07/09/2010

Quirúrgicos: POMEROY, CORDALES

Profesional: JULIO CESAR PETRO Registro: 23879 Fecha: 25/01/2012

Quirúrgicos: POMEROY, CORDALES

Profesional: HERNAN MAURICIO GIRALDO ZAMUDIO Registro: 86071358 Fecha: 17/05/2017

Quirúrgicos: ANOTADOS

Profesional: HERNAN MAURICIO GIRALDO ZAMUDIO Registro: 86071358 Fecha: 11/08/2017

ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional: JULIO CESAR PETRO Registro: 23879 Fecha: 25/01/2012

Sede: FAMISDIC - VILLAVICENCIO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medico) - Control/Seguimiento Consulta del : 24/01/2015 / Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional: AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Registro: 17089308 Fecha : 31/01/2022 09:19

Especialidad : NEUROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Registro: 17089308 Fecha : 31/01/2022 09:19

* Dx Ppal:	R568 OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS
Tipo Diagnóstico:	Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta:	No Aplica
Causa Externa:	Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL CON RETARDO EN DESARROLLO POR HIPOXIA NEONATAL VIENE A CONTROL, CON CRISIS CONVULSIVAS ASINTOMATICA DESDE EL ULTIMO CONTROL

EXAMEN NEUROLOGICO:
ECNTE CONSCIENTE, OBEDECE ORDENES VERBALES CON RETAROO PSICOMOTRIZ AFASICA
PARES CRANEANOS NORMALES.
SISTEMA MOTOR NORMAL
SENSIBILIDAD CONSERVADA,
REFLEJOS SIMETRICOS.

-PLAN
CARBAMAZEPINA 200MG (TEGRETOL RETARD) 1 TABCADA 12 HORAS X 3 MESES
EGG
CONTROL CON REPORTES

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: CARBAMAZEPINA 200 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 60
Dosificación: (TEGRETOL RETARD) TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS X 3 MESES
Enviado por Profesional : AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Registro: 17089308 Fecha : 31/01/2022 09:19

Medicamento: CARBAMAZEPINA 200 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 60
Dosificación: (TEGRETOL RETARD) TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS X 3 MESES
Enviado por Profesional : AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Registro: 17089308 Fecha : 31/01/2022 09:19
Fecha O. Medicamento : 03/03/2022 **Post Fechado**

Medicamento: CARBAMAZEPINA 200 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 60
Dosificación: (TEGRETOL RETARD) TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS X 3 MESES
Enviado por Profesional : AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Registro: 17089308 Fecha : 31/01/2022 09:19
Fecha O. Medicamento : 03/04/2022 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

890374 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA
Enviado por Profesional : AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Registro: 17089308 Fecha : 31/01/2022 09:19

891402 ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO
Enviado por Profesional : AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Registro: 17089308 Fecha : 31/01/2022 09:19

Sisbén

Fecha de consulta: 02/11/2024

Ficha: 5000105214604080017578

C18

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: CLAUDIA BEATRIZ

Apellidos: BUELVO SILVA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1121814619

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/08/2022

Última actualización ciudadano: 25/08/2022

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOSQUERA MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3209855257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de la encuesta

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ILETEX

emsa
Trabajamos con energía
NIT: 890402270-5

182506620

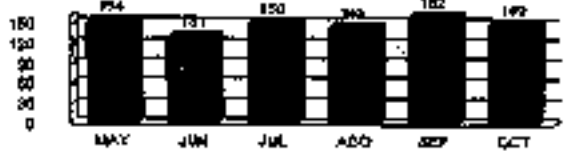
El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento causará el cobro o la suspensión del servicio posterior. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el(los) deberá interponer(se) en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Empresa dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la expedición del mismo, encargado de operación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, en caso de proceder el pedido derivado la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento.

Suscriptor: MARIANA SILVA CASTRO

Dirección: CR 48 44 144 BRR CANO FISTOLES

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



(2) A-6
Tipo de Lectura: Con Lectura

Medidor Móvil 31463
Acometida 0

Último Pago: 3140328 16-09-24
Factura Anterior: 182506620

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0		

Liquidación del consumo de energía
85+ 18 (Valor kWh) x 144 (Consumo en kWh)

	$127,265
VALOR NETO:	$127,265
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$127,265
Impuesto AP	$10,781
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$10,781
DESCUENTOS:	
Ajuste a la Decena	$-1
Compensa. Calidad Servicio	$-5,036
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-5,036
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA	$132,410

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR(ES)	NÚMERO ID	FACTOR
HDL	0412074904	1

FACTURACIÓN DE 13-OCT-2024

ESTRATO	4	ZONA	Urbano	CICLO	23
CLASE	Residencial	CÓDIGO DANE	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

DETALLE PORTAFOLIO

Concepto	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de:	Suspensión desde:	TOTAL A PAGAR
23-OCT-2024	24-OCT-2024	$132,410

Impuesto AP Acuerdo 516/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factores	Interés Moratorio Residencial	0,49%
				Interés Moratorio No Residencial	2,19%

PERIODO FACTURADO	Ruta:	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Total a pagar
10-09-2024/09-10-2024	1-14-06-51-590	182506620	23-OCT-2024	$132,410

(415)7709994002448(8020)0182506620(3900)0000132410

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Yo Mariana Silva con cedula de ciudadania No. 51667532, como madre y acudiente de mi hija Claudia Beatriz Bueno Silva con No de cédula 1121.816015 persona en estado de independencia, diagnosticada con autismo, me dirijo a ustedes para que se dignen tener en cuenta a mi hija, para cualquier programa de ayuda o educativo y talleres de esa índole.

Agradezco de mema anticipada su gestion y colaboracion que se preste a la presente. Solicitud

Cordialmente

Mariana Silva
CC. 51007532

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892099.146-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Wilmar Siend Marquez
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público			
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Yesica Ubillos Bayos	Nombre: Liliana Bibiana Vargas
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: 01/Nov/2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Ana Isabel Marquez, identificado con documento de identidad No: 21'225478., actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Willinton Fleno Marquez, identificado con documento de identidad 86062841

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programes o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo e voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

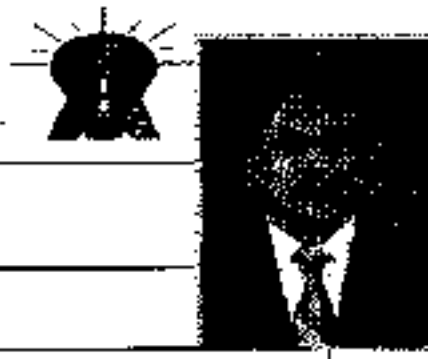
Lugar y fecha. VILLAVICENCIO 05 NOV 2019

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META

CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO

HOJA DE VIDA



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Luis Alfonso Tierra Rodri. Teléfono: Fallecido

Nombre de la Madre: Ana Isabel Marquez Teléfono: 3124232096.

Vive con: Con la madre

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Milena Tierra (Hermana) Teléfono: 3213637893.

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO

¿Cuáles? Acido Valproico 1-0-1

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso insitucional?

SI X NO

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

que participe y aprenda muchas cosas.

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

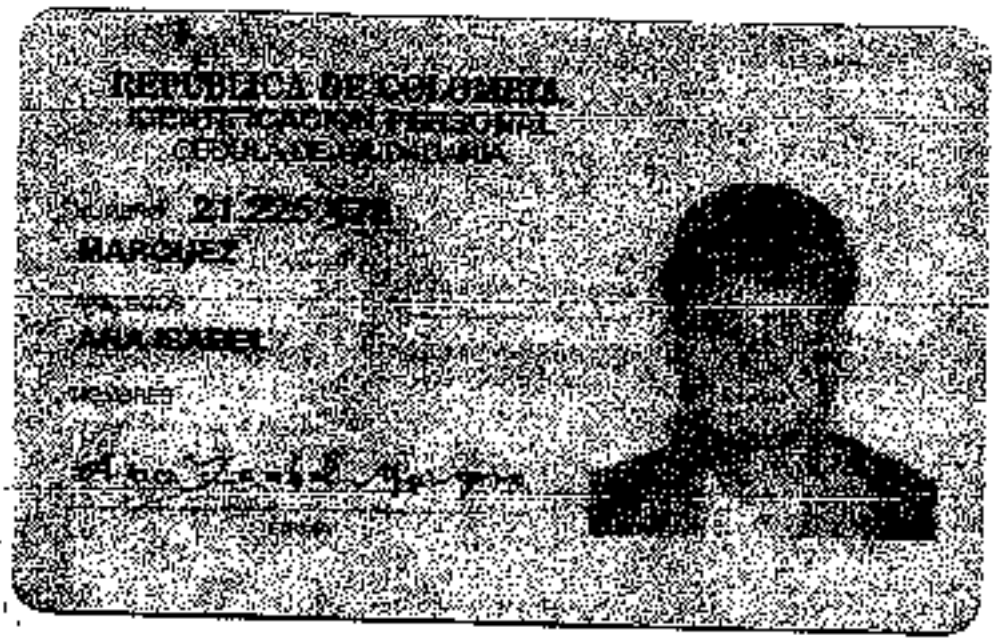
× Edna Isabel Mateus
MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

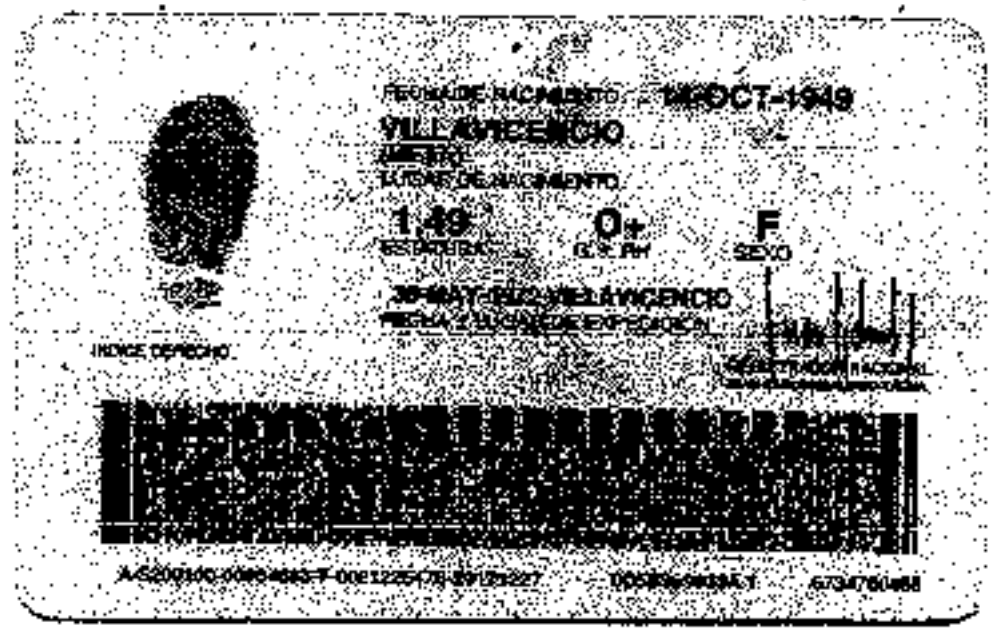






REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

MARQUEZ



FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-1949
VILLAVICENCIO
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49 m
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
INDICE DERECHO

La salud es de todos

Protección Social

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
WILINTON		SIERRA	MARQUEZ

1.5 Documento de identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 86062841

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2021	11	24

2.3 Departamento	2.4 Municipio
META	VILLAVICENCIO

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Porcentaje
Cognición	62.50
Movilidad	45.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	35.00
Actividades de la Vida Diaria	40.00
Participación	34.38
GLOBAL	40.31

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

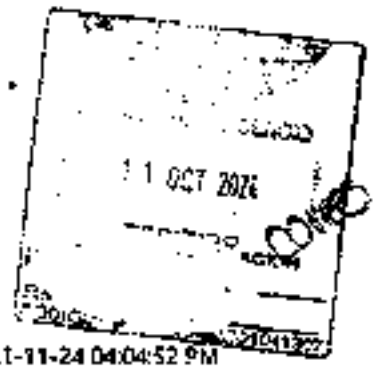
b117.2 b730.2 b770.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.273 s750.273 s770.273

3. Codigos Actividades y Participación

d161.2 d175.3 d4602.3



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	
ANGUIE MARLIN MORA PARDO	Fisioterapia	CC-1022377165
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-112[illegible]3788
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-41[illegible]

Anguie Marlin Mora Pardo
Ft. Especialista en Neurorehabilitación
R.M. [illegible]

CC 1121 903 788
Mayerlim Wilches
Medico Especialista en Salud Ocupacional
R.M 2772

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, *WILINTON SIERRA MARQUEZ* manifiesto que: *SI*
estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

Wilinton Sierra

Nombre y Firma

86062841
Documento: CC-86062841

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula.

SI

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.
Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendrá validez

Farmedic

RECORD CLINICO

HISTORIA CLINICA

[Fecha Atención: 2024-04-28]

nueva

vivir cuidando juntos

Datos de Identificación

Identificación CC-86062841	**Sexo** MASCULINO	**Genero** MASCULINO		**Religión** Católica	
Nombre WILINTON SIERRA MARQUEZ	**Fecha Nacimiento** 1979-09-24	**Edad** 44 Años		**Discapacidad** Discapacidades Mentales	
Etnia NINGUNA DE LAS ANTERIORES	**Estado Civil** SOLTERO	**Estrato** 1	**Pte. Accion** NO	**Escolaridad** NO DEFINIDO	
Email nelamigo@gmail.com	**Origen** VILLAVICENCIO	**Ambito Territorial** U		**Ocupación** No Aplica	
Dirección DG LA TERMINAL CS 7	**Residencia** VILLAVICENCIO	**Desplazado** SI		**Telefono** 3124232098 - 3213837858	
Aseguradora Responsable NUEVA EPS S.A	**Plan** CONTRIBUTIVO	**Tipo Usuario** BENEFICIARIO			

Antecedentes (Todos)

Antecedentes Personales

[redacted]

Traumatológicos
NEGADOS
[redacted]
Psicológicos
ANOTADOS
Prof: KAROL ARRIETA VALDERRAMA
2024-01-30 14:55:48

Farmacológicos
ANOTADOS
Prof: LUZ HELENA PEREZ ROMERO
2023-09-22 15:25:56

Quirúrgicos
ANOTADO
Prof: PAOLA ANDREA CAICEDO FLOREZ
2023-06-16 14:30:01

Patológicos
[redacted]

Patológicos
EPILEPSIA, CEFALEA POST TEC.
Prof: LEONARDO FABIO DIAZ VERGARA
2020-07-27 13:53:38

Patológicos
MODERADO
Prof: EDNA LISSETTE MATIZ TRIGOS
2017-09-06 09:24:50

Patológicos
MENINGITIS AL AÑO DE VIDA. TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO HACE 6 AÑOS. EPILEPSIA, RM LEVE A MODERADO
Prof: ANA MARIA MONDRAGON PLAZAS
2017-09-09 09:06:57

Farmacológicos
ACIDO VALPROICO 250MG VO 1-0-1
Prof: ANA MARIA MONDRAGON PLAZAS
2017-09-09 09:06:57

Patológicos
SIN CAMBIOS
Prof: CAMILO SEBASTIAN FONSECA MELENGE
2015-07-16 14:23:00

[redacted]

Quirúrgicos
[redacted]
Traumatológicos
ANOTADOS
Prof: LUZ HELENA PEREZ ROMERO
2023-05-22 15:25:56.184345

Patológicos
ANOTADOS
Prof: LUZ HELENA PEREZ ROMERO
2023-06-22 15:25:56.181959

Farmacológicos
ANOTADO
Prof: PAOLA ANDREA CAICEDO FLOREZ
2023-06-16 14:30:01.576007

Psicológicos
[redacted]

Patológicos
EPILEPSIA, CEFALEA POST TEC
Prof: LEONARDO FABIO DIAZ VERGARA
2020-07-27 13:53:38

Farmacológicos
[redacted]

Patológicos
MENINGITIS AL AÑO DE VIDA. TRAUMA CRANEOENCEFAL CO SEVERO HACE 6 AÑOS. EPILEPSIA, RM LEVE A MODERADO
Prof: ANA MARIA MONDRAGON PLAZAS
2017-09-09 09:06:57

Traumatológicos
TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO
Prof: ANA MARIA MONDRAGON PLAZAS
2017-09-09 09:06:57

Patológicos
SIN CAMBIOS
Prof: CAMILO SEBASTIAN FONSECA MELENGE
2015-07-16 14:23:00

[redacted]

Farmacológicos
ANOTADO
Prof: PAOLA ANDREA CAICEDO FLOREZ
2023-06-16 14:30:01.576701

Patológicos
ANOTADO
Prof: PAOLA ANDREA CAICEDO FLOREZ
2023-06-16 14:30:01.573712

Psicológicos
[redacted]

Patológicos
MENINGITIS AL AÑO, TRAUMA CRANEOENCEFALICO., EPILEPSIA, RM LEVE A MODERADO
Prof: EDNA LISSETTE MATIZ TRIGOS
2017-09-06 09:24:50

Farmacológicos
[redacted]

Traumatológicos
TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO
Prof: ANA MARIA MONDRAGON PLAZAS
2017-09-06 09:06:57

Farmacológicos
SIN CAMBIOS
Prof: CAMILO SEBASTIAN FONSECA MELENGE
2015-07-14 14:23:00

[Fecha Atención: 2024-04-26]

Farmacológicos
SIN CAMBIOS
Prof: CAMILO SEBASTIAN FONSECA MELENGE
2015-07-16 14:23:00

Traumatológicos
SIN CAMBIOS
Prof: CAMILO SEBASTIAN FONSECA MELENGE
2015-07-16 14:23:00

Patológicos
meningitis cerebral, trauma craneoencefálico
Prof: WILMAR ALEJANDRO GONZALEZ AGUDELO
2014-06-12 17:06:00

Farmacológicos
Niega
Prof: ALFREDO ANDRES MOLINA
2011-07-28 11:36:00

Quirúrgicos
Niega
Prof: ALFREDO ANDRES MOLINA
2011-07-28 11:36:00

Quirúrgicos
SIN CAMBIOS
Prof: CAMILO SEBASTIAN FONSECA MELENGE
2015-07-16 14:23:00

Traumatológicos
SIN CAMBIOS
Prof: CAMILO SEBASTIAN FONSECA MELENGE
2015-07-16 14:23:00

Traumatológicos
trauma craneoencefalico
Prof: WILMAR ALEJANDRO GONZALEZ AGUDELO
2014-06-12 17:06:00

Farmacológicos
Niega
Prof: ALFREDO ANDRES MOLINA
2011-07-28 11:36:00

Patológicos
RM SECUELAS MENINGITIS CEREBRAL
Prof: DANTE GIOVANNY MORENO PARRA
2010-02-01 15:04:00

Quirúrgicos
SIN CAMBIOS
Prof: CAMILO SEBASTIAN FONSECA MELENGE
2015-07-16 14:23:00

Patológicos
meningitis cerebral, trauma craneoencefalico
Prof: WILMAR ALEJANDRO GONZALEZ AGUDELO
2014-06-12 17:06:00

Traumatológicos
trauma craneoencefalico
Prof: WILMAR ALEJANDRO GONZALEZ AGUDELO
2014-06-12 17:06:00

Quirúrgicos
Niega
Prof: ALFREDO ANDRES MOLINA
2011-07-28 11:36:00

Patológicos
RM SECUELAS MENINGITIS CEREBRAL
Prof: DANTE GIOVANNY MORENO PARRA
2010-02-01 15:04:00

Alcohol
NO CONSUME Prof: PAOLA ANDREA CARREÑO

Fumar (Tabaco, cigarro)
NO FUMA
Cigarrillos / dia: Prof: MILENA LIZETH VEGA QUIROGA
2023-04-27 08:40:55.527467

Otros ant. toxicológicos
NIEGA
Prof: CAMILO SEBASTIAN FONSECA MELENGE
2015-07-16 14:23:00

Alcohol

Prof: ALFREDO ANDRES MOLINA
2011-07-28 11:36:00

Estimulantes
Niega
Prof: ALFREDO ANDRES MOLINA
2011-07-28 11:36:00

Estimulantes
NIEGA
Prof: CAMILO SEBASTIAN FONSECA MELENGE
2015-07-16 14:23:00

Otros ant. toxicológicos
NIEGA
Prof: CAMILO SEBASTIAN FONSECA MELENGE
2015-07-16 14:23:00

Alcohol

Prof: ALFREDO ANDRES MOLINA
2011-07-28 11:36:00

Estimulantes
NIEGA
Prof: CAMILO SEBASTIAN FONSECA MELENGE
2015-07-16 14:23:00

Otros ant. toxicológicos
NIEGA
Prof: CAMILO SEBASTIAN FONSECA MELENGE
2015-07-16 14:23:00

Alcohol

Prof: ALFREDO ANDRES MOLINA
2011-07-28 11:36:00

Antecedentes Alérgicos

Otros ant. alérgicos
NIEGA
Prof: LUZ HELENA PEREZ ROMERO
2023-09-22 15:25:56

Alimentos
NIEGA
Prof: LUZ HELENA PEREZ ROMERO
2023-09-22 15:25:56

Antibióticos
NIEGA
Prof: PAOLA ANDREA CAICEDO FLOREZ
2023-06-16 14:30:01

Alimentos
NIEGA
Prof: CAMILO SEBASTIAN FONSECA MELENGE
2015-07-16 14:23:00

Ambientales
NIEGA
Prof: CAMILO SEBASTIAN FONSECA MELENGE
2015-07-16 14:23:00

Otros ant. alérgicos
NIEGA
Prof: CAMILO SEBASTIAN FONSECA MELENGE
2015-07-16 14:23:00

Antibióticos
Niega
Prof: ALFREDO ANDRES MOLINA
2011-07-28 11:35:00

Ambientales
NIEGA
Prof: LUZ HELENA PEREZ ROMERO
2023-09-22 15:25:56.185442

Otros ant. alérgicos
NIEGA
Prof: PAOLA ANDREA CAICEDO FLOREZ
2023-06-16 14:30:01.578575

Alimentos
NIEGA
Prof: PAOLA ANDREA CAICEDO FLOREZ
2023-06-16 14:30:01.57765

Antibióticos
NIEGA
Prof: CAMILO SEBASTIAN FONSECA MELENGE
2015-07-16 14:23:00

Ambientales
NIEGA
Prof: CAMILO SEBASTIAN FONSECA MELENGE
2015-07-16 14:23:00

Otros ant. alérgicos
NIEGA A MEDICACIODN
Prof: JULIO CESAR PETRO
2012-04-26 10:58:00

Antibióticos
Niega
Prof: ALFREDO ANDRES MOLINA
2011-07-28 11:35:00

Antibióticos
NIEGA
Prof: LUZ HELENA PEREZ ROMERO
2023-09-22 15:25:56.185235

Ambientales
NIEGA
Prof: PAOLA ANDREA CAICEDO FLOREZ
2023-06-16 14.30:01.57827

Alimentos
NIEGA
Prof: CAMILO SEBAS$TIAN FONSECA MELENGE
2015-07-16 14.23.00

Antibióticos
NIEGA
Prof: CAMILO SEBASTIAN FONSECA MELENGE
2015-07-16 14:23:00

Otros ant. alérgicos
NIEGA
Prof: CAMILO SEBASTIAN FONSECA MELENGE
2015-07-16 14:23:00

Otros ant. alérgicos
NIEGA A MEDICACIODN
Prof: JULIO CESAR PETRO
2012-04-26 10:58:00

Antecedentes Familiares

Otros ant. importantes
NIEGA
Prof: LUZ HELENA PEREZ ROMERO
2023-09-22 15:25:56

✓ **Hipertensión**
Prof: ANA MARIA MONDRAGON PLAZAS
2017-08-08 08:06:57

Otro tipo de cáncer
NIEGA
Prof: LUZ HELENA PEREZ ROMERO
2023-09-22 15:25:56 MAMA

Otros Ant. familiares
Niega antecedentes
Prof: ALFREDO ANDRES MOLINA
2011-07-28 11:36:00

✓ **Hipertensión**
Prof: ANA MARIA MONDRAGON PLAZAS
2017-08-08 08:06:57

Otros Ant. familiares
Niega antecedentes
Prof: ALFREDO ANDRES MOLINA
2011-07-28 11:36:00

Antecedentes Odontologicos

Enfermedades orales
CARIES
Prof: NATALIA ANDREA VARGAS ACOSTA
2014-06-09 07:47:00

Enfermedades orales
CARIES
Prof: NATALIA ANDREA VARGAS ACOSTA
2014-06-09 07:47:00

✓ **Tabaco**
Niega
Prof: ALFREDO ANDRES MOLINA
2011-07-28 11:36:00

✓ **Tabaco**
Niega
Prof: ALFREDO ANDRES MOLINA
2011-07-28 11:36:00

Antecedentes Sexuales

Actividad Sexual
Niega
Prof: ELIZABETH LEMA OJEDA
2024-09-14 09:42:26

Actividad Sexual
No
Prof: ELIZABETH LEMA OJEDA
2023-04-27 08:40:35

Orientacion Sexual
Heterosexualidad
Prof: PAOLA ANDREA CAICEDO FLOREZ
2023-06-16 14:30:01.578673

Orientacion Sexual
Heterosexualidad
Prof: ELIZABETH LEMA OJEDA
2023-04-27 08:40:35.329829

Antecedentes (Fin)

Consultas (Inicio)

famedic

RECORD CLINICO

HISTORIA CLINICA

(Fecha Atención: 2024-04-26)

nueva eps

Consulta - # Interno: 7042191358

Profesional: AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO - Reg: 11875 **Fecha I.:** 2024-04-26 09:26:00 **Fecha F.:** 2024-04-30 09:36:34

Especialidad: NEUROLOGIA **Sede:** FAMEDIC - VILLAVICENCIO

Responsable
Nombre: Ana Isabel Marquez **Parentesco:** Padre o Madre **Telefono:** 3124232068
Nombre: ANA MARQUEZ **Parentesco:** Padre o Madre **Telefono:**

Acompañante
Sin información registrada

Motivo de Consulta
ASISTE A CONTROL

Enfermedad Actual
CONSULTA

Revisión de Síntomas por Sistema

Piel y anexos	**Ojos**	**ORL**	**Cuello**	**Cardiovascular**	**Pulmonar**
No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere
Digestivo	**Genitourinario**	**Musculoesqueletico**	**Neurológico**	**Otros**	
No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	

Examen Físico

Signos Vitales

Sentado		Erguido		Decubito										
PA Sis	PA Dia	PASis	PADia	PASis	PADia	Temp	FC	FR	SatO2	Glucosa	Peso(Kg)	Talla(cm)	IMC	Glasgow	FCF
120	80					37	80	20			41	160	16.02		
Cirabel	Per.Cef	Perbra	FUM												
99															

Condiciones generales	**Cabeza**	**Ojos**	**Oidos**	**Nariz**	**Orofaringe**
Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Cuello	**Dorso**	**Mamas**	**Cardiaco**	**Pulmonar**	**Abdomen**
Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Genitales	**Extremidades**	**Neurológico**	**Otros**		
Normal	Normal	Normal	Normal		

Resumen y Comentarios

PACIENTE ASISTE A CONTROL POR PRESENTAR DEMENCIA Y MARCHA ATAXICA GENERALIZADA. REPORTES DE RX COMPARATIVA DE PIES CON APOYO AP Y LATERAL PORTATIL LEVE DESMINERALIZACION OSEA DIFUSA DEFORMIDAD EN SUPINACION DE PIE BILATERAL CON TENDENCIA AL EQUINO CAMBIOS SUGESTIVOS DE ARTROSIS ESTASTALO CALCANEO EN PIE DERECHO EXAMEN NUEROLOGICO PACIENTE CONSIENTE OBEDECE ORDENES VERBALES PARES CRANEANOS NORMALES SISTEMA MOTOR MARCHA INESTABLE ATAXICA CON AUMENTO DEL POLIGONO DE SUSTENTACION CON APOYO CON ESPASTICIDAD GENERALIZADA SENSIBILIDAD CONSERVADA PLAN VALORACION ORTOPEDIA RESONANCIA CEREBRAL CONTRASTADA BUN Y CREATININA CONTROL CON RESULTADOS PRAMIPEXOL

Diagnostico

DX Ppal: G20X - ENFERMEDAD DE PARKINSON
DX Rel1: F03X - DEMENCIA , NO ESPECIFICADA

Tipo diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA Finalidad: Diagnóstico Causa Externa: Enfermedad general

Fecha: 2024-04-26 09:26:00 Medi: AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Especialidad: NEUROLOGIA Reg: 11875

Conducta

Medicamentos

7046914962 501641 - MEMANTINA 20 MG (TABLETA) - (H) - TABLETA — C/D: 1-Tableta — ORAL
Fecha - 2024-04-26 09:36 - AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Reg: 11875 — Fr: 24-Horas — #Dosis:30
Fecha: 2024-04-26 09:36 Prof: AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO - Esp : NEUROLOGIA

502083 - PRAMIPEXOL 1.5 MG (TABLETA DE LIBERACION SOSTENIDA) - TABLETA — C/D: 1-Tableta — ORAL
Fecha - 2024-04-26 09:36 - AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Reg: 11875 — Fr: 24-Horas — #Dosis:30
Fecha: 2024-04-26 09:36 Prof: AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO - Esp : NEUROLOGIA

502327 - BACLOFENO 10 mg (TABLETA) - TABLETA — C/D: 1-Tableta — ORAL
Fecha - 2024-04-26 09:36 - AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Reg: 11875 — Fr: 8-Horas — #Dosis:90
Fecha: 2024-04-26 09:36 Prof: AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO - Esp : NEUROLOGIA

7046914962 501641 - MEMANTINA 20 MG (TABLETA) - (H) - TABLETA — C/D: 1-Tableta — ORAL
Fecha - 2024-04-30 09:36 - AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Reg: 11875 — Fr: 24-Horas — #Dosis:30
Fecha: 2024-04-26 09:36 Prof: AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO - Esp : NEUROLOGIA - Postfechado : 2024-05-26

famedic

RECORD CLINICO

HISTORIA CLINICA

nueva eps

(Fecha Atención: 2024-04-26)

903383 - PRAMIPEXOL 1.5 MG (TABLETA DE LIBERACION SOSTENIDA) - TABLETA
Fecha - 2024-04-26 09:36 - AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Reg: 11875
Fecha: 2024-04-26 09:36 Prof: AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO - Esp : NEUROLOGIA - Posfechado : 2024-05-26
C/D: 1-Tableta Fr: 24-Horas — ORAL #Dosis:30

903327 - BACLOFENO 10 mg (TABLETA) - TABLETA
Fecha - 2024-04-26 09:36 - AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Reg: 11875
Fecha: 2024-04-26 09:36 Prof: AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO - Esp : NEUROLOGIA - Posfechado : 2024-05-26
C/D: 1-Tableta Fr: 8-Horas — ORAL #Dosis:90

70465514584 — 901841 - MEMANTINA 20 MG (TABLETA) - (H) - TABLETA
Fecha - 2024-04-26 09:36 - AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Reg: 11875
Fecha: 2024-04-26 09:36 Prof: AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO - Esp : NEUROLOGIA - Posfechado : 2024-05-26
C/D: 1-Tableta Fr: 24-Horas — ORAL #Dosis:30

903383 - PRAMIPEXOL 1.5 MG (TABLETA DE LIBERACION SOSTENIDA) - TABLETA
Fecha - 2024-04-26 09:36 - AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Reg: 11875
Fecha: 2024-04-26 09:36 Prof: AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO - Esp : NEUROLOGIA - Posfechado : 2024-05-26
C/D: 1-Tableta Fr: 24-Horas — ORAL #Dosis:30

903327 - BACLOFENO 10 mg (TABLETA) - TABLETA
Fecha - 2024-04-26 09:36 - AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO Reg: 11875
Fecha: 2024-04-26 09:36 Prof: AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO - Esp : NEUROLOGIA - Posfechado : 2024-05-26
C/D: 1-Tableta Fr: 8-Horas — ORAL #Dosis:90

Laboratorios

70465 41452 — 903858 — NITROGENO UREICO (BUN)
Fecha: 2024-04-26 09:36 Prof: AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO

70465 41452 — 903895 — CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha: 2024-04-26 09:36 Prof: AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO

Ayudas Dx

70166 35427 — 883101 — RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO
Nota: CONTRASTADA
Fecha: 2024-04-26 09:37 Prof: AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO

Interconsultas

70079 68595 — 890280 — CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Nota: PRIMER VEZ
Fecha: 2024-04-26 09:37 Prof: AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO

Indicaciones Médicas

39035 40 — Pr: — Obs:
Nota: CONTROL CON RESULTADOS
Fecha: 2024-04-26 09:37 Prof: AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO

Consultas (Fin)

Programas Especiales - Enfermedades Crónicas (Inicio)

Información General

Cod. Prog: 7000051168 — Fecha Apertura: 2022-05-06 17:00:54
Cod. HC: 70078184.2 — Usuario Apertura: 54895355 - JULIAN ALBERTO GUTIERREZ BLANCA

HIPERTENSION
Diagnostico: ANTIGUO — Fecha: 2022-05-06 — Clasificación al Ingreso: MODERADO

NEFROPROTECCION
Diagnostico: — Fecha: — Clasificación al Ingreso:

Programas Especiales - Enfermedades Cronicas (Fin)

Caracterización, Segmentación y Clasificación de Riesgo (Fin)

Clasificación de
Riesgo
Segmentación
Orden Judicial
Salud Mental

Psicoafectivo, Fragil, Complejo

Caracterización, Segmentación y Clasificación de Riesgo (Fin)

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

4. Deducción de Manuvalia

Descripcion	Numero	%
Ocupacion :	4	2.00
Independencia Aerea :	37	1.00
Desplazamiento :	30	0
Ocupacional :	46	12.50
Integracion Social :	53	1.50
Autosuficiencia Economica :	64	2.00
En Funcion de la Edad :	21	0
Total Manuvalia:		19.00

Sumatoria total (Calificación máxima posible: 20%)

8. Descripción de Deficiencias

	% Asignado	Capítulo, Numeral, Tabla
SINDROME DE DOWN	30.00	TABLA 13.4.6
Total Deficiencias	30.00	

Sumatoria A=(B(50-A)/100) ; Calificación máxima posible: 65%

7. PORCENTAJE DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Calificacion:	%		
Deficiencia:	30.00	Estado PCL:	Invalidez
Discapacidad:	4.00	Fecha Estructuracion PCL:	00/00/0000
Minusvalia:	19.00	Requiere Ayuda de Terceros:	
% Total :	53.00	Manual:	Decreto 917 de 1999

Esta calificación se basa en lo establecido en el decreto 917 de Mayo de 1999

8. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

Enfermedad: Accidente: Muerte:

En caso de estar en desacuerdo con el presente dictamen usted dispone de 10 (diez) días hábiles para presentar su inconformidad, la cual puede ser en recurso de reposición y en subsidio el de apelación o el de apelación directamente. No aplica para las prestaciones judiciales en las que debe seguirse el procedimiento previsto en el artículo 226 del código de procedimiento civil.

ES FIEL COPIA TOMADA DE LA ORIGINAL
FECHA 10 ENE 2013
FIRMA
FUNCIONARIO AUTORIZADO

BAUTISTA ARBELAS EDGAR ALEXANDER

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

5. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

GILBERTO FERNANDO VARGAS QUINTANA
MEDICO SALUD OCUP.

JORGE ORLANDO FERRER FERRER
MEDICO SALUD OCUP.

JORGE ENRIQUE DEL TORO VELEZ
PSICOLOGO SALUD OCUP.

OSCAR DARIO GONZALEZ DIAZ
ABOGADO

ESTA ES COPIA FIEL TOMADA DE SU ORIGINAL
FECHA 10 ENE 2007
FIRMA
DESCRIPTOR

JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
REGIONAL DE ANTIOQUIA

Presentado el 21 - Dic - 05 de 2006 Hora
Fijado en Secretaría el 11 - Dic - 2006 a las 8:00 a.m.
Y desfijado el 22 - Dic - 2006 a las 5:00 p.m.

BAUTISTA ARENAS EDGAR ALEXANDER

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: **09/12/2024**

Ficha: **1738003460380000000041**

C13

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: EDGAR ALEXANDER

Apellidos: BAUTISTA ARENAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1052866442

Municipio: La Dorada

Departamento: Caldas

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **02/07/2019**

Última actualización ciudadano: **08/02/2022**

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **JOSE BERLY MOSQUERA MAGMOLEDO**

Dirección: **Calle 15 No 2 - 49**

Teléfono: **8572013 Extensión 400 – 402**

Correo Electrónico: **sisben@ladorada-caldas.gov.co**



eaav

004415

32378630

17-09-2024 - 16-10-2024

10 10

13-NOV-2024

61,870

Realiza tus trámites sin salir de casa

Llámanos 606 661 8000

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

eaav

CÓDIGO USUARIO

004415

61.870

Villavicencio 03 de diciembre de 2024

Señores:
Secretaria Social
Gobernación del Meta
La Ciudad

Asunto: carta de motivación

Buen día por medio de la presente, yo **NOHORYS ARENAS MENDOZA** identificada con cedula 57.432.537 en Calidad de Madre del joven Edgar Alexander Bautista Arenas identificado con Cedula de Ciudadanía 1053866442, con Diagnostico de Síndrome de Down, él es un joven independiente para hacer sus labores personales cotidianas, con habilidades y destrezas en la pintura y manualidades en madera.

Agradezco la atención, quedo a la espera para próximas oportunidades que sea tenido en cuenta para los proyectos convenios con fundaciones que lo impulsen cada vez más al desarrollo individual.

NOHORYS ARENAS M
CEDULA 57.432.537
CEL 3127935669

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-3	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Yinder Esmeralda Martinez Parra
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)		X	
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

*"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".
*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN CUBILLOS	Nombre: Liliana Bernal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: NOV. 1 - 2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo María Camila Rojas C, identificado con documento de identidad No. 65751770, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Vivare Esperalda Martínez identificado con documento de identidad 1.006.860.504

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de biosegundad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
6. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
8. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido. con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Villavicencio, 5 Noviembre 2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**	



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: — o — Teléfono:

Nombre de la Madre: María Camila Rojas Castañeda Teléfono: 3102046516

Vive con: mamá, 2 hermanos - Tío.

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Juan Fernando Martínez Teléfono: 3212551509
Hermano

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO

¿Cuáles? Levotiroxina 50.

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la Institución fuera de ella? SI X NO

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

GOBERNACIÓN META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: No exceder en alimentos
No Suministrar lacteos - Juego en Agua.

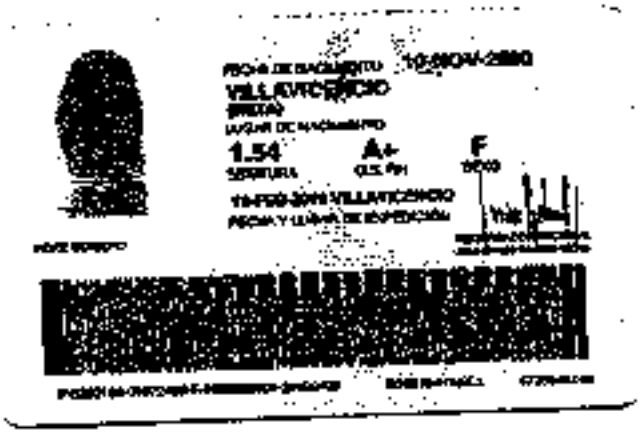
Firma de los Padres de Familia

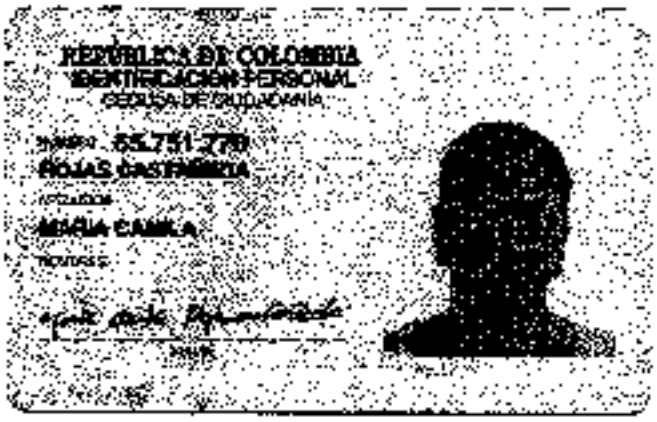
Yuranis de la Rosa C.
MADRE

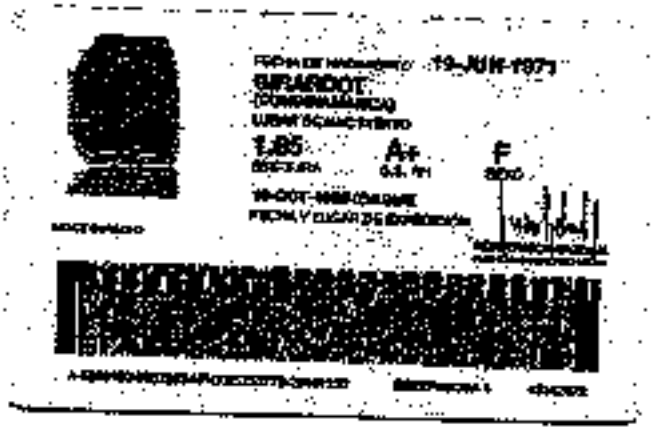
PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES NOV DÍA 05


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
MARTINEZ ROJAS
ESMERALDA


VILLAVICENCIO
1.54
A+
F


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
ROJAS CASTAÑEDA
MARÍA CAMILA


19-JUN-1971
SPEARDOT
1.85
A+
F

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS LA RHUQUIA
NIT. 822002465-5
M2 78 CASA 4 BARRIO RHUQUIA (Tel:)

Notas Medicas
202409130042 - 1

ENV.0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: YENDRE ESMERALDA MARTINEZ ROJAS
Numero de cedula: CC 1006860504
Género: Femenino
Edad: 23 Año(s)
Dirección: CLLE 21 NO 72-60/ B LA SABANA
Teléfono: 3102046516
Celular: 3203613919
- Afiliado

Tipo Usuario: Subsidiado POS
Admin: CAJACOPI EPS SAS
Cont: (11002) CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS RESOLUTIVOS MODALIDAD DE CAPITACION
Codigo Institución: 630010064016

Fecha y Hora: 13/09/2024 10:58:42 Profesional: Deriin Leticia Beltran Rodrigu(medicina .) Identificación CC 64450037
Modulo: consulta Servicio: AMBULATORIOS Sede: RHUQUIA

Nota

CONCEPTO MEDICO

NOMBRE: YENDRE ESMERALDA MARTINEZ ROJAS

FECHA DE NACIMIENTO : 10/11/2000

EDAD : 23 AÑOS

TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA

NUMERO DE CEDULA : 1006860504

FECHA DE EXPEDICION DE LA CEDULA: 11/11/2019

GRUPO SANGUINEO: A+

ESTADO CIVIL: SOLTERA

ESCOLARIDAD : ANALFABETA

TIPO DE REGIMEN EN SALUD: SUBSIDIADO

EPS: CAJACOPI

TELEFONO: 3102046519

DIRECCION : CALLE 21 B SUR #132-60 LA SABANA

PACIENTE CON DX DE RETARDO MENTAR LEVE, QUIEN VIVE CON MADRE, HERMANOS Y TIOS, EN LA SAB ANA. LA PACIENTE DEPENDE ECONOMICAMENTE DE LA MADRE, EN LA CASA, AYUDA CON EL ARREGLO DE LA CASA, PERO PARA SALIR, DEBE ESTAR ACOMPAÑADA DE SU PADRES, PUES NO SABE LEER. PARA L AS CITAS MEDICAS, TAMBIEN DEBE VENIR ACOMPAÑADA.

PACIENTE TRAE HISTORIA CLINICA DE PSICOLOGIA, DONDE COSTA SU PATOLOGIA

AL EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUEN ESTADO, ALERTA , ENTIENDA Y EJECUTA ORDENES

RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO (F70)

Elaboró:

DERLIN LETICIA BELTRAN RODRIGUEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 6439

Impreso por:

DERLIN LETICIA BELTRAN RODRIGUEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 6439

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO IPS LA RELIQUIA
MZ 76 CASA 4 BARRIO RELIQUIA - Tel:
NIT. 822002459-0
HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 13 de Septiembre de 2024 Hasta 13 de Septiembre de 2024
CC 1006660504 - TINDRE ESMERALDA MARTINEZ ROJAS

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad:	10/01/2000 - 23 Año(s)
Género:	Femenino
Sexo:	Femenino
RH	A+
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	Básica Primaria
Ocupación:	Consejero Estudiantil
Estado civil	No Aplica
Grupo de atención:	Otros Grupos Poblacionales
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores
Email:	soycolombiana18@gmail.com
Responsables del paciente:	
Parentesco del responsable:	
Teléfono del responsable:	

Datos de procedencia

País:	Colombia
Departamento:	
Municipio:	

Datos de residencia

Departamento:	Meta
Municipio:	Villavicencio
Dirección:	Cra 2° Nro 10-60 / B La Sabana
Teléfono:	3102046516 - 3203613919

Administradora	Tipo de usuario
CAJACOPI EPS SAS	Subsidiado POS

Atención: 202409130042 - [5000100640T6] RELIQUIA

Fecha y Hora de Ingreso: 13/09/2024 10:49:03
Identificación: CC 1006660504
Administradora: CAJACOPI EPS SAS
Poliza:
Servicio de Ingreso: Ambulatorios
Servicio de Egreso: Ambulatorios

Edad en la atención: 23 Año(s)
Nombre: TINDRE ESMERALDA MARTINEZ ROJAS
Tipo de Usuario: Subsidiado Pos
Autorización:

Datos del acompañante
Tipo: Solo

Cierre Historia
Fecha y Hora: 13/09/2024 10:59:25

CONSULTA EXTERNA

• Anamnesis

Fecha y Hora: 13/09/2024 10:48:19 Profesional: Darlin Leticia Beltran Rodrigu.(medicina .)
Tipo de Consulta: [890201] CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: PARA UN CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.
Enfermedad Actual: PACIENTE CON DX DE RETARDO MENTAR LEVE, QUIEN VIVE CON MADRE, HERMANOS Y TIOS. EN LA SABANA, LA PACIENTE DEPENDE ECONOMICAMENTE DE LA MADRE, EN LA CASA, AYUDA CON EL ARREGLO DE LA CASA, PERO PARA SALIR, DEBE ESTAR ACOMPAÑADA DE SU PADRES, PUES NO SABE LEER, PARA LAS CITAS MEDICAS, TAMBIEN DEBE VENIR ACOMPAÑADA.

• Antecedentes

Fecha y Hora: 13/09/2024 10:51:43 Profesional: Darlin Leticia Beltran Rodrigu.(medicina .)

Planificación:	No	Metodo: Sin Metodo
Familiares:	SI	NO
Personales:	SI	ESCOLARIDAD 5° GRADO. SOLTERA, VIVE CON LA MADRE Y LA SABANA, GS A+, VACUNAS PARA COVID 2 DOSIS MODERNA. TEL 3102046516
Patológicos:	SI	HIPOTIROIDISMO, RETRASO PSICOMOTOR
Obstétricos:	SI	GOPOVO
Ginecológicos:	SI	M 11 AÑOS FUR 28/8/2024 IVS NO , NOPLANIFICA
Quirúrgicos:	SI	NO
Tóxico:	SI	NUEGA
Alérgicos:	SI	NO
Patológicos:	SI	NO
Alimentarios:	SI	NO
Traumáticos:	SI	NO
Farmacológicos:	SI	LEVOTIROXINA DE 75 MCG CADA DIA

• Rev.Sistemas y Ex.Físico

Fecha y Hora: 13/09/2024 10:52:54 Profesional: Darlin Leticia Beltran Rodrigu.(medicina .)

Signos Vitales

Peso:	70.00 Kg	Talla:	154.0 Cm	Indice de Masa Corporal:	29.52 Kg/Mt2	Frecuencia Cardiaca:	88 Vpm
Frecuencia Respiratoria:	20 Rpm	Temperatura:	37.00 °C	Presion Arterial:	120/70	Saturación:	98.00 %

• Rev.Sistemas y Ex.Físico

Examen Físico

Estado General:	BEG	
Cabeza:	Normal	NORMOCEFALA
Ojos:	Normal	PINRRAL

Oidos:	Normal	NO HIPOACUSIA
Nariz:	Normal	
Boca:	Normal	MUCOSAS HUMEDAS
Cuello:	Normal	NO MASAS
Torax:	Normal	NO AGREGADOS
Abdomen:	Normal	NO MASAS. NO MEGALIAS
G/U:	Normal	
Ano:	Normal	
Extremidades:	Normal	NOEDEMAS
Neurológico:	Normal	ALERTA
Osteomuscular:	Normal	
Piel:	Normal	SANA
Revisión por sistema:	Normal	
Sintomático Respiratorio:	No	
TBC Multidrogoresistente:	No	
Sintomático de Piel:	No	
Lepra:	No	
Sintomático Nervios Periféricos:	No	
Perimetro Abdominal:	[70] Normal	

- **Laboratorios y Diagnosticos**

Fecha y Hora: 13/09/2024 10:48:19 Profesional:Deriin Leticia Beltran Rodrigu. (medicina) Identificación:CC 64450317

Análisis de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Nuevo

Diag. Principal (F701) RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO

Diag. Relacionado1:

Diag. Relacionado2:

Diag. Relacionado3:

Diag. Relacionado4:

- **Notas Medicas**

Fecha y Hora: 13/09/2024 10:58:42 Profesional: Deriin Leticia Beltran Rodrigu.(medicina) Identificación:CC 64450317

Nota

CONCEPTO MEDICO

NOMBRE YNDRE ESMERALDA MARTINEZ ROJAS

FECHA DE NACIMIENTO : 10/11/2000

EDAD : 23 AÑOS

TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA

NUMERO DE CEDULA : 1006860504

FECHA DE EXPEDICION DE LA CEDULA: 13/11/2019

GRUPO SANGUINEO A+

ESTADO CIVIL: SOLTERA

ESCOLARIDAD : ANALFABETA

TIPO DE REGIMEN EN SALUD: SUBSIDIADO

EPS CAJACOPI

TELEFONO: 3102046819

DIRECCION : CALLE 21 B SUR #132-60 LA SABANA

PACIENTE CON DX DE RETARDO MENTAR LEVE, QUIEN VIVE CON MADRE, HERMANOS Y TIOS, EN LA SABANA, LA PACIENTE DEPENDE ECONOMICAMENTE DE LA MADRE, EN LA CASA, AYUDA CON EL ARREGLO DE LA CASA. PERO PARA SALIR, DEBE ESTAR ACOMPAÑADA DE SU PADRES, PUES NO SABE LEER. PARA LAS CITAS MEDICAS. TAMBIEN DEBE VENIR ACOMPAÑADA.

PACIENTE TRAE HISTORIA CLINICA DE PSICOLOGIA. DONDE COSTA SU PATOLOGIA.

AL EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUEN ESTADO, ALERTA , ENTIENDA Y EJECUTA ORDENES

RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO- F701

- **Procedimientos**

Fecha y Hora: 13/07/2024 :0:49:13 **Profesional:** Derlin Leticia Beltran Rodrigu(medicina.) Identificación: CC 64650317

N°: 1

Cod: 990201 Nomb: EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD. POR MEDICINA GENERAL Can: 1 Dos's: DXP: F701 DXR: Ordenado Item:

Descripción:

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMIDAS POR VECTORES (DENGUE, CHICUNGUÑA)

99020118-99020418

Tanto el dengue como el chikungunya no tienen tratamiento, ambas enfermedades son transmitidas por el mismo tipo de mosquito, por lo que es clave eliminar cualquier recipiente que pueda servir de criadero.

La proliferación de los mosquitos se ve favorecida por el clima cálido del verano, cuando la mayoría de la población disfruta de vacaciones al aire libre y viajes a zonas o países donde hay una fuerte incidencia de estas enfermedades.

Estos mosquitos se crían en lugares sombríos y húmedos, ya sea en jardines, patios o ambientes donde haya recipientes con agua. Por lo tanto, se recomienda:

- Eliminar todos los recipientes en desuso que puedan acumular agua (latas, botellas, neumáticos).
- Dar vuelta los objetos que se encuentren en el exterior y puedan acumular agua cuando llueve (baldes, palanganas, tambores).
- Cambiar diariamente el agua de bebederos de animales, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia, dentro y fuera de la casa. Si fuera posible, utilizar en los floreros productos alternativos en lugar de agua (geles o arena hidratada).
- Mantener los patios y jardines desmalezados y destapar los desagües de lluvia de los techos.
- Tapar los tanques y recipientes que se usan para recolectar agua.
- Usar preferentemente ropas de mangas largas, repelentes y mosquiteros, para evitar la exposición a los mosquitos.
- Es recomendable que las mujeres embarazadas adopten especialmente estas precauciones para evitar el contacto con los mosquitos vectores porque si contraen la enfermedad en el período próximo al parto pueden transmitir la infección al bebé, en el momento del nacimiento.

Atendido Por:

DERLIN LETICIA BELTRAN RODRIGUEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 6439

Impreso Por:

DERLIN LETICIA BELTRAN RODRIGUEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 6439

Nombre:MARTINEZ ROJAS YINDRE ESMERALDA CC 0000010068860504 - 11-000001

Fecha Ingreso: Sep. 04/2024 Hora:12:15 Fecha de egreso: Sep. 04/2024 Hora:12:25 Grp.Sang=A Rh=+
Edad: 4023 F.Nac:10/11/2000 Sexo:Fem. EsCivil:SOLTERO Teléfono: 3102846516 Tipo Afiliación: SIN DETERMINAR Barrio: NO APLICA
Dir: LA SABANA VIA ANTINIA Ciudad: VILLAVICENCIO Barrio:
Entidad:CAJACOPI EPS S.A.S COMPACPERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Acompañante: PACIENTE PACIENTE PACIENTE PACIENTE Tel. Acompañante: 0

CONSULTA EXTERNA

Sucursal:11 Folio:000001

PROCEDENCIA :
VILLAVICENCIO
ACOMPAÑANTE :
MADRE (MARIA CAMILA ROJAS)
MOTIVO DE CONSULTA:
CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA
ENFERMEDAD ACTUAL :
SUBJETIVO: INGRESA PACIENTE FEMENINA DE 23 AÑOS DE EDAD. INGRESA EN COMPAÑIA DE SU MAMA A CO NSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA, REMITIDA POR MEDICINA GENERAL. MOTIVO:NECESIMOS EL CERTIFICAD O DE DISCAPACIDAD". VIVE CON MAMA, DOS HERMANOS Y UN TIO. ESCOLARIDAD, NINGUNA. OCUPACION DE M AMA, OFICIOS VARIOS. NO TIENE CIRUGIAS. TOMA MEDICAMENTOS.(MEDICAMENTO PARA LA TIROIDES) BUEN PATRON DEL SUEÑO. BUEN HABITO ALIMENTICION.
OBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO SE EVIDENCIA DESPIERTA/ALERTA, AFECTO MODULADO, POCO COMUNICAT IVA, POSIBLE DEFICIT COGITIVO?, DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO. NO CALCULOS ELEMENTALES BASIC OS, AFECTACION DE LA MEMORIA, HIPERPROSEXICA, NO AUTO NI HETEROAGRESIONES, INCOHERENTE, NO CONC RETA. SE RELACIONA DE MANERA ADECUADA CON SUS PARES.
ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO SE EVIDENCIA DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, NO RESPONDE A L O QUE SE LE PREGUNTA PUNTUALMENTE, AFECTACION DE MEMORIA, DIFICULTAD PARA REALIZAR CALCULOS MAT EMATICOS BASICOS, SE REALIZA ESCUCHA ACTIVA ANTE RELATO DE LA PACIENTE Y SU MADRE, SE COMPARTEN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
PLAN: CONTROL POR PSICOLOGIA EN DOS MES. PRUEBA NEUROPSICOLOGICA, CONSULTA PRIMERA VEZ POR NEUR OPSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA.
ANTECEDENTES
NO REFIERE
FAMILIARES:
NO REFIERE
MEDICOS:
NO REFIERE
QUIRURGICOS:
NO REFIERE
FARMACOLOGICOS:
NO REFIERE
ALERGICOS:
NO REFIERE
TRAUMATICOS:
NO REFIERE
OCUPACIONALES:
NO REFIERE
GINECO-OBSTETRICOS
NO REFIERE

Nombre:MARTINEZ ROJAS YINDRE ESMERALDA CC 0000010068650504 - 11-000001

OTROS ANTECEDENTES:

NO REFIERE

ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO: NO

SALUD ORAL EN LOS ULTIMOS 6 MESES NO

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS

N

CARDIOPULMONAR

N

DIGESTIVO

N

DERMATOLOGICO

N

OSTEOARTICULAR

N

NEUROLOGICO

N

PSIQUIATRICO

N

GENITOURINARIO

N

GINECO-OBSTETRICO

N

OBSTETRICO

N

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr.Resp	Tempe	Sa2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per.muñ	Glasgow
000/000	000	000 lmp	000 rpm	.00 C	000%	01	Xa	163cm	.00	.00m2				9/15

OBESIDAD CENTRAL: NO

CLASIFICACION IMC: DELGADEZ

* INSPECCION GENERAL
* CABEZA / CUELLO
* CARDIOVASCULAR
* PULMONAR
* ABDOMEN
* GENITOURINARIOS
* COLUMNA / DORSO
* EXTREMIDADES
* NEUROLOGICO
* PIEL

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

Orientación sexual: NO APLICA

Presenta discapacidad: NINGUNA

Condición de vulnerabilidad: NO APLICA

Nombre:MARTINEZ ROJAS YINDRE ESMERALDA CC: 0000010068860504 - 11-000001

Tipo de evento: NO APLICA
Recaídas (Desde esta intervención): N/A
Riesgo psicosocial: NINGUNO
Acciones realizadas (según riesgo psicosocial encontrado): NO APLICA
Medicina general: NO
Psicología: NO
Psicoterapia individual programada: 00
Psicoterapia familiar programada: 00
Psicoterapia individual ejecutadas: 00
Psicoterapia familiar ejecutadas: 00
Fecha de remisión a psiquiatría: Año: 0000 Mes: 00 Día: 00
Fecha/notificación obligatoria para casos que aplique: Año: 0000 Mes: 00 Día: 00
Se forma a familiar como cuidador: NO
Realización de tamizajes: NINGUNO
Manejo aResultado de tamizaje: NO APLICA
Servicio captación temprana de la población: NO APLICA
En consumo de spa consulta a grupos de ayuda cual: OTROS
Se consulta al usuario a dispositivos comunitarios: NINGUNO
Acciones de seguimiento: NO APLICA
Adherencia a tratamiento medico y/o farmacológico: NO APLICA
Seguimiento a la contrareferencia: N/A
Fecha cierre de caso: Año: 0000 Mes: 00 Día: 00
Evaluación según guía práctica: NINGUNA
Pronóstico terapeutico: NO APLICA
Observaciones:

Fuma actualmente: NO

Piensa usted embarazarse: NO

Esta vacunado contra COVID-19: NO

EVALUACION DEL RIESGO COVID-19

Transito o viajo en los ultimos 7 días por un país o region con circulacion viral confirmada de COVID-19? NO
En los ultimos 7 días ha estado en contacto con alguna persona que haya sido diagnosticada con Coronavirus? NO
Es personal de la salud u otro ambito hospitalario con contacto estrecho de caso confirmado o probable para Covid-19? NO
Fiebre: NO
Tos: NO
Disnea: NO
Malestar general: NO
Rinorrea: NO
Odinofagia: NO
Usuario da consentimiento informado para la toma de la muestra: NO APLICA

DIAGNOSTICO :

F701 RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE
TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA : ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD : NO APLICA
RELACION ALBUMINA/CREATIN .00
ERC: NO PRESENTA ERC

CLINICA VIVE
LTDA

CLINICA VIVE LTDA
900,450,008

HISTORIA CLINICA

Impreso:SLOR 04/09/2024 12:30

Nombre:MARTINEZ ROJAS YINDRE ESMERALDA CC

PSICÓLOGA
T.P. 276566

ATENDIDO POR: BAQUERO MELENDEZ LINDA KATHERI Reg. 276566
PSICOLOGIA

DIAS ESTANCIA: 0

Sep. 04/2024 12:15 evolucion BAQUERO MELENDEZ LINDA KATHERI SICOLOGIA id:1121,938,530
PROTA : SICOLOGIA CONSULTA EXTERNA
TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA
F O R M U L A C I O N :

TIPO		DESCRIPCION	DIAS TRA.	Cant.	
Interconsultas	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA PSICOLOGÍA		1.0	AMB
		CONTROL POR PSICOLOGIA EN DOS MESES		(uno)	
Interconsultas	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA EN PSIQUIATRÍA		1.0	AMB
		CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA		(uno)	
Ordenes Medicas	890297	CONSULTA DE PRIMERA POR NEUROPSICOLOGIA		1.0	AMB
		CONSULTA PRIMERA VEZ POR NEUROPSICOLOGIA		(uno)	

DIAGNOSTICO :
F701 RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE

PERSATENDE: SICOLOGIA

PSICÓLOGA
T.P. 276566

BAQUERO MELENDEZ LINDA KATHERI RI: REG:276566 PSICOLOGIA

FORMULA VALIDA POR 90 DIAS Tipo AFILSIN DETERMINAR

Apreciado usuario: Por favor radicar sus medicamentos dentro del tiempo establecido, de lo contrario podría requerir una nueva valoración medica.
Según resolución número 00004331 del 19 DIC 2012.

Nombre:MARTINEZ ROJAS YINDRE ESMERALDA OC 0000016063605O4 - 11-000001

CIERRE HISTORIA CLINICA BAQUERO MELENDEZ LINDA KATHERI SEP 04/20

ESTADO SALIDA : VIVO (a)

PSICÓLOGA
T.P. 276566

ATENDIDO POR: BAQUERO MELENDEZ LINDA KATHERI Reg. 276566

Sisbén

Fecha de consulta: 14/11/2024

Ficha: 5000105874580000003141

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **YINDRE ESMERALDA**

Apellidos: **MARTINEZ ROJAS**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1006660504**

Municipio: **Villavicencio**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/09/2019

Última actualización ciudadano: 22/08/2024

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **JULIA INES MOSQUERA MORALES**

Dirección: **Calle 35 No 33 - 34 Barrio Central Bajo Edificio Torre 35 Piso 2**

Teléfono: **3208598237**

Correo Electrónico: **sisben@villavicencio.gov.co**

14767

emsa

CÓDIGO DEL CLIENTE
ESTE NÚMERO PARA CONSIGNAR PAGO

281576913

"El no pago de su factura de energía en las fechas establecidas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aparecer la palabra fraudulento la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

FECHA VENCIMIENTO | FECHA SUSPENSIÓN | CÓDIGO

Suscriptor: SUANCA ADELA CHAPARRO BAEZ
Dirección: CL 218 SUR 13 2 60 BRR LA SABANA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN FINANCIACIÓN	$0

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

Liquidación del consumo de energía:	
(CU) (Aplicando un SUBSIDIO de 142 (Consumo en kWh)	$67,664
VALOR NETO:	$113,348
Porcentaje de SUBSIDIO (40%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-45,339
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$67,664
Impuesto AP	$2,607
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$2,607
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-1

Medidor CONSUMO (kWh)	Medidor (#)	FACTOR
DIS	21163334	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN	19-NOV-2024 1:0:12				
ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	33
CLASE	Residencial	CONEXIÓN	PERIFERICA	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Vol Cruce	V19902	Inc reactiva facturada	0
Vol Energía	281209	Inc reactiva consumo	0
Lectura actual	12	Días Consumo ajustado a Periodo	123
Fecha de la lectura anterior	13-SEP	Fecha de la lectura actual	18
Multiplicador	47	Días Consumo	142.4
Días Lectura anterior	26-SEP	Días Periodo Facturado	30

Vol Consumo 1

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía generador	04	397.14	Pérdidas aportadas	PR1	71.42
Transporte en el despacho de energía en bloque	T01	52.27	Otros cargos asociados al mercado mayorista	06	1.77
Transporte en el sistema de distribución local	D1	243.93	Costo de comercialización	C1	151.42
Total Cov Calidad (Creg 119-07) Inversión Total ( ) Costo Total Combustible					917.95
					917.95

Subsidio FOES	Consumo Mes	Vr. Unitario ($)	Factura	Interés Moratorio Residencial	0.49%
				Interés Moratorio No Residencial	2.99%

SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-1
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA $70,270

DETALLE PORTAFOLIO

Concepto	Capital	Interés	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

21-NOV-2024	22-NOV-2024	$70,270

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN RODRIGUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
06-10-2024/06-11-2024	281576913	21-NOV-2024	$70,270

(415)7709998002443(8020)281576913(3900)0000070270

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Villavicencio, Meta 02 de febrero de 2023

Asunto: Solicitud de cupo para fundación de niños especiales

Yo **MARIA CAMILA ROJAS CASTAÑEDA** con numero de cedula CC. N.º 65.751 770 con fecha de expedición 10-10-89 Ibagué/Tolima, Me dirijo a ustedes con todo respeto con el fin de solicitar un cupo para mi hija **YINOLRE ESMERALDA MARTINEZ** ya que es una niña especial, y no cuento con recursos para sus estudios privados porque soy madre soltera y vivo con mi hermano **RAUL CASTAÑEDA** de 71 años quien tiene una discapacidad mental, a veces me sale trabajo en cada de familia y no tengo con quien dejarla.

Le agradezco mucho su colaboración con un cupo para mi Hija en su fundación donde pueda ocupar su tiempo en aprendizaje y recreación; con demás niños en una institución ya que siempre me lo pide y no me encuentro con los recursos necesarios.

Les Agradezco por su Atencion, Dios los bendiga.

Atentamente:

María Camila Rojas Castañeda

MARIA CAMIA ROJAS CASTAÑEDA

CC. N.º 65.751.770

CEL. 310204651 - 3203619919

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.146-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Mónica Sofía Ascanio Quevedo
DEPENDENCIA	Secretaría Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaría Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	**SI**	**NO**	***N.A.**
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**		X	
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C			
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Cortés	Nombre: Liliana Bernal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: NOV 5 2024	Fecha: 1-11-24

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Brenda Quevedo Robles, identificado con documento de identidad No: 63756848, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Hanna Jose Isata Quevedo, identificaco con documento de identidad 63756848 1.006797.272

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas ✓
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias ✓
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad ✓
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada ✓
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa ✓
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación ✓
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros ✓
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que: ✓

   - No habrá ninguna consecuencia desfavorable pare ambos ✓
   - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta ✓
   - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera. ✓
   - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales ✓

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberé llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. _____

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**





DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Luis Hernando Isaza Zamora Teléfono: 3227056207

Nombre de la Madre: Blanca Brigitte Queuedo Noble Teléfono: 3212091482

Vive con: dos padres y un Hermano

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:
Jose Queuedo Acosta Teléfono:

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI ____ NO X

¿Cuáles? ____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO ____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO ____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Que mejore aprenda Manualidades o un emprendimiento

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO_____ MES_____ DÍA _____

REPUBLICA DE [illegible]
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUIP 1.006.797.272

PLAZA QUEVEDO

[illegible]

MARIA JOSE

[illegible]



Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **05-ABR-2003**

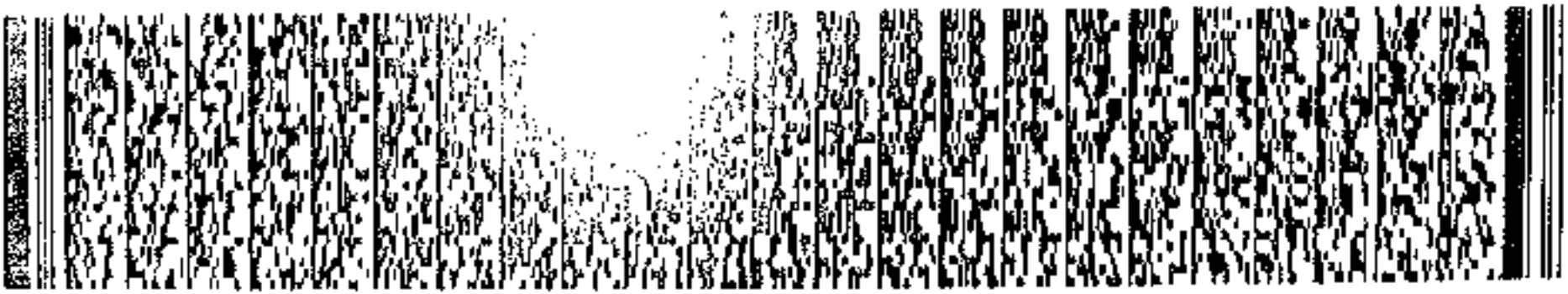
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.46	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-ABR-2021 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



I<52001000123320444<F<1000797272<202105070074328822A 2 8501915216

REPÚBLICA DE COLOMBI

NUIP 65.756.848



Apellidos
QUEVEDO ROBLES

Nombres
BLANCA BRIGITTE

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.52	F

Fecha de nacimiento
01 MAY 1973

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SAN VICENCIO (META)

Fecha de expedición
[illegible]SEPT 1991, IBAGUE

Fecha de expiración
19 ABR 2033

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MARIA	JOSE	ISAZA	QUEVEDO

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de Identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 1006797272

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación

HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ E.S.E

2.2 Fecha de la Certificación

Año	Mes	Día
2023	10	30

2.3 Tipo de Entidad Valoradora

NI

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora

800037979

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	25.00
Movilidad	15.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	30.00
Actividades de la Vida Diaria	34.38
Participación	43.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b114.2 b117.1 b330.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.278

3. Codigos Actividades y Participación

d175.2 d825.3 d879.3

1. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
FERNANDO MEDINA GRANADOS	Medicina	CC-17388048
SONIA ELISABETH TORO RODRIGUEZ	Enfermería	CC-40216579
DANIEL FERNANDO ROJAS VALERO	Fisioterapia	CC-88035431

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Llanogas
Empresas de Servicios Públicos
NIT 800.021.272-9 • NOIR 2-5000-1000-3

TOTAL A PAGAR
$ 61.638

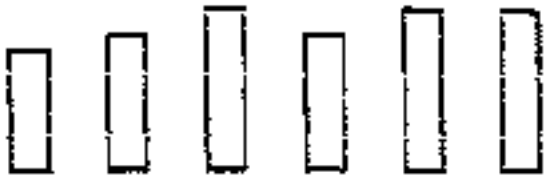
REFERENCIA PAGO 91565

Factura: 64542868
Periodo: 30/OCT/2024 al 28/NOV/2024
VENCIMIENTO: 09/DIC/2024 Emisión: 28/NOV/2024
SUSPENSIÓN A PARTIR DE: 10/DIC/2024 Codigo de usuario: 0100602802803

Cliente: BLANCA BRIGITTE QUEVEDO ROBLES
Dirección: K 33 9B 23 ST 28 CS 28 ET 6 PISO 2 ESPERANZA ETAPA
Municipio: Villavicencio Ruta: 111-0282
Tipo de uso: RESIDENCIAL Estrato: 3

FECHAS REVISIÓN PERIÓDICA

Máxima | Máxima | Suspensión



Novedad Lectura: CONSUMO NORMAL

Lec. Actual:	844
Lec. Anterior:	832
Factor Corrección:	0.97
Consumo m3:	12
Promedio:	11
Facturas Vencidas:	0
Consumo Pendiente:	0
No. de medidor:	201621079603
Consumo Kw/h:	142,53
Precio Kw/h ($):	173,41
P.C MU / m3:	42.76

Cargo fijo	Rango	Consumo	Contribución	Subsidio
1236,81	234,36	518,41	2.742	0

Rango m3	$/m3	Consumo_m3	Subsidio	Contribución
0-20	1973.42	12	0 %	0 %
>20				

Resolución CREG: 094/2004 Y 049/2004

Consumo	$ 23.681	Deuda anterior	$ 0
Cargo fijo	$ 2.742	Intereses por mora	$ 0
Subsidio / contribución	$ 0	Recuperación de consumo	$ 0
Suspensión / Reconexión	$ 0	Otros conceptos	$ 0
Tasa Mora	0.500 %	Ajuste Facturación	$ 0
		TOTAL LIQUIDACIÓN GAS:	$ 26.423

Tasa Cte / Mora*: 0.00 Tasa Cte: 0.00% Deuda en Mora: $ 0

CONCEPTO	Tasa Cte / Tasa	Interés de mora	Reconexión	Suspensión
Conexión	$ 0	$ 0		
Red Interna*	$ 0	$ 0		
Revisión Periódica	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Servicios Postventa*	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Estándares de Calidad: DES: 1,00 INT: 100% 100% 100%

Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
GOBERNACION DEL META
Villavicencio

Respetados señores:

Yo, Blanca Brigitte Quevedo Robles, identificada con cedula de ciudadanía No. 65.756.846 de la ciudad de Ibague, me permito presentar a mi hija María José Isaza Quevedo, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.006.797.272 de la ciudad de Villavicencio, persona con discapacidad, diagnosticado con Síndrome de Down

Es una persona con las siguientes cualidades: Alegre, inteligente, sabe leer y escribir, respetuosa. Le gusta las manualidades artísticas, interactuar con sus compañeros y pares, entrar a la piscina, bailar joropo y danzas típicas como también cantar.
A pesar de su discapacidad, es una persona independiente, sociable y se integra con sus pares, y le gusta participar en el joropodromo.

Agradezco a la gobernación del meta incluirlo en los programas que realicen para la población con discapacidad.

Cordialmente,

BLANCA BRIGITTE QUEVEDO ROBLES
C.C. 65.756.846
Cel. 3212091482

DEPARTAMENTO DEL META NIT: 892.099.148-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Kristian Denit Paredes Valbuena
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el Ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)		X	
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".
*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: [illegible]	Nombre: Liliana Bernal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: NOV 1- 2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo Rosa Elena Valbuena identificado con documento de identidad No: 40.404.283, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Kristhan Dcnit Agudelo V, identificado con documento de identidad 1.121825493

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarree desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hije como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud de: Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes socales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberé llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

Rosa Valbuena

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**	



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: N.A Teléfono: _____

Nombre de la Madre: Rosa Elena Valbuena Jutinico Teléfono: 3233921872

Vive con: Mamá y 2 hermanos

Nombre de algun familiar para contacto en caso de emergencia:

Diana Valbuena Teléfono: 3204998171

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO _____

¿Cuáles? Loratadina en la noche
Respindurs

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la Institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa a que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Que aprenda en arte o en otras

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**	

OBSERVACIONES GENERALES: ---/---

Firma de los Padres de Familia

Rosa Valbuena
MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.121.825.473



Apellidos
AGUDELO VALBUENA

Nombres
KRISTIAN DENIT

Nacionalidad:	Estatura	Sexo
COL	1.68	M

Fecha de nacimiento
24 SEPT 2004

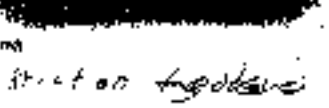
G.S.
A+

Lugar de nacimiento
VILLAVICENCIO (META)

Fecha y lugar de expedición
28 NOV 2022, VILLAVICENCIO

Fecha de expiración
28 NOV 2032

Firma







009163456

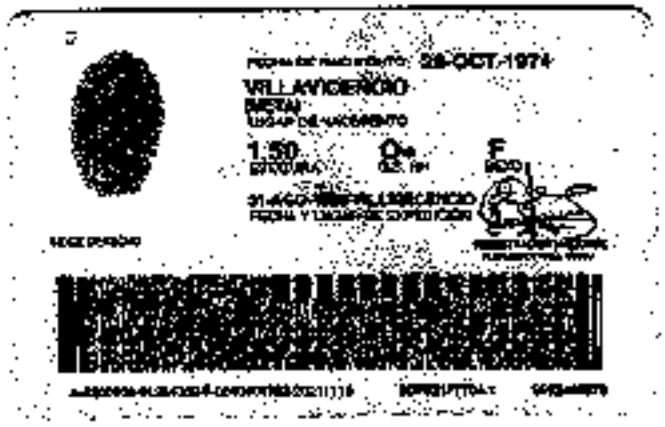


REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL009563458652001<<<<<<<<<<<
0409245M3211289COL1121825473<0
AGUDELO<VALBUENA<<KRISTIAN<DE1




28-OCT-1974
VILLAVICENCIO
META
1.50
O+
F

CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR S.A.S.
NIT 822.001.338-0

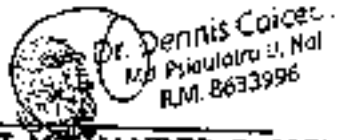
FECHA: 18 DE NOVIEMBRE DEL 2024
NOMBRE: KRISTIAN DEIVIT AGUDELO VALBUENA
DOCUMENTO: 1.121.825.473
EPS: CAPITAL SALUD

CONSTANCIA MÉDICA

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE DA CONSTANCIA QUE EL PACIENTE **KRISTIAN DEIVIT AGUDELO VALBUENA** IDENTIFICADO CON DOCUMENTO **1.121.825.473** RECIBE TRATAMIENTO POR DIAGNOSTICO DE:

CIE 10 (F209) ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA
CIE 10 (F701) RETRASO MENTAL LEVE DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO

CONDICIÓN QUE REQUIERE SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA.



DENIZ ALEXANDER CAICEDO
MÉDICO PSIQUIATRA
CC 12.999.955
RM 8633996

Sisbén

Fecha de consulta: 06/12/2024

Folio: 500010046558000000431

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: KRISTIAN DEIVIT

Apellidos: AGUDELO VALBUENA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1121625473

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/10/2019

Última actualización ciudadano: 18/10/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOSQUERA MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3204559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

emsa
NIT: 892002210-6

12598

202256477

"El no pago de su factura de energía en los plazos estipulados en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá ser puesto en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta S.A. E.S.P. dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de apelación, la petición, trámite de la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento"

202256477

13276525

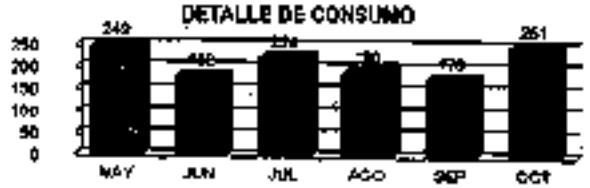
12598

Suscriptor: LIBORIO VALBUENA

Dirección: CR 37A 17 111 BRR ESPERANZA ET 8

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



Lectura Anterior 12255
Tipo de Lectura Conectado

Consumo Promedio ML 6 Meses: 307
Factura No. 2024102256477
Factores Ambientales: 1

Lectura Actual 12598
Ambiental 0

Ultimo Pago: $91600 26-09-24
Periodo Facturado 09-09-2024/10-10-2024
Ruta: 18-1210001000

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN FINANCIACIÓN	$0

Liquidación del consumo de energía:

476.35 (Valor kWh con SUBSI) x 173 (Consumo en kWh)	$82,396
854.13 (Valor kWh) x 78 (Consumo en kWh)	$66,622
VALOR NETO:	$214,396
Porcentaje de SUBSIDIO (44%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-68,529
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$145,867
Impuesto AP	$4,250
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$1
SUBTOTAL VALOR OTROS DESCUENTOS:	$4,282
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$153,150

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA MEDIDOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	110198881	1

FACTURACIÓN DE 14-OCT-2024

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	18
CLASE	Residencial	CÓDIGO DANE	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INFORMACIÓN DE CALIDAD

Tiempo Interrupción	11.7	[0x] Horas Consumidas	0
Frecuencia Interrupción	13	[0x] Horas Suministradas	0
Energía no Suministrada	4.4	[0x] Consumo Mensual Promedio	190
[0x] Horas Suministradas Reglamentarias	54	[0x] Días de Facturación	18
[0x] Horas no Suministradas	28.32	[0x] Cargo de Distribución	152.57
		[0x] Ley de Alumbrado Público	25

Vea Compensación

Costos Unitarios de Prestación del Servicio de ENERGÍA ($/kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra Energía en Generación	G $	338.86	Pérdidas reconocidas	PR $	61.63
Transporte en el Sistema de Transmisión Nacional	T $	48.55	Otros costos eficientes de Prestación de energía	D $	12.72
Transporte en el Sistema de Distribución local	D $	239.78	Costo de comercialización	C $	152.7
Total Cuv Calculado(Creg 119-07)					854.13
					854.13

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	6,49%
				Interés Moratorio No Residencial	2,45%

DETALLE PORTAFOLIO

Concepto	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
24-OCT-2024	25-OCT-2024	$153,150

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21 Señor Usuario: Le informamos que en la presente facturación usted superó en su consumo la cantidad de kilovatios subsidiados (173 kWh/mes), por lo cual se generó un cobro de 78 kWh/mes sin subsidio. (Res. Upme 0355 de 2004)

EDWIN DAVID GUZMAN RODRIGUEZ
FIRMA GERENTE

PERIODO FACTURADO
09-09-2024/10-10-2024

Ruta: 18-1210001000

Código del cliente
202256477

Fecha de Vencimiento
24-OCT-2024

Valor a pagar
$153,150

(415)7709998002443(8020)202256477(3900)000153150

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012553 de DIAN 14-2019 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No 0047 Enero-25-1992

IVA REGIMEN COMÚN - NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

www.electrificadoradelmeta.com

Línea de atención al cliente 018000 938 938 Bogotá 601 742 3636 | Villavicencio 608 662 3636 | Línea de atención al cliente 018000 938 938

Villavicencio 3 de Diciembre 2024

Yo Rosa Elena Valbuena
con c.c # 40404783
Soy la mama de Kristian Agudelo
con rc # 1122825473
Mi hijo es un niño muy educado
Juicioso y independiente
Vive con su mamá y sus dos
Hermanos Brayan y Emma Agudelo
Dando gracias a Dios y a este
gobierno por prestar este servicio.
A niños en condision de discapacidad
ya que es algo muy importante
para ellos y para uno de mamá
Mi hijo Kristian tiene una
habilidad de aprender muchas
cosas como pintar tejer
hacer manillas y panadería
le gusta mucho el fubtol.

muchas gracias por este servicio

Att Rosa Elena Valbuena.

Firma ~~Firma~~

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Jusseph camilo Solano Hela
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD	X		
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)			
Copia de resumen de la Historia Clínica**			
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

****No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARLOS CUBILLOS	Nombre: Liliana Ospina
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: NOV 1 2024	Fecha: 1 - 11 - 24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNACION DEL META

Yo Olga Lucia Melo, identificado con documento de identidad No: 40 341061, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Joseph Camilo Solano, identificado con documento de identidad 1121911699

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni esta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha Villavicencio 5 Nov 2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**	

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Rogelio Solano Teléfono: _____

Nombre de la Madre: Olga Isaa Melo Teléfono: 3228840444

Vive con: mama abuela Hermano tias y primo

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Carolina Melo Teléfono: 3213369818

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Que cada dia sea un niño mas aplicado y que aprenda a desarrollas mas habilidades

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.121.911.599
SOLANO MELO
APELLIDOS
JUSSEPH CAMILO
NOMBRES

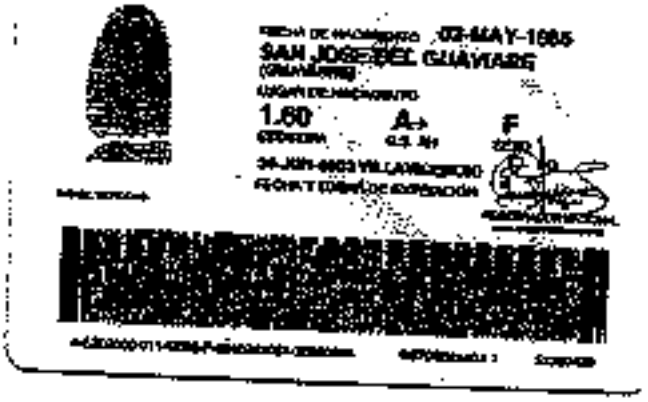
NO FIRMA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-2012
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
27-ABR-2030 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
27-ENE-2020 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
[illegible]




02-MAY-1985
SAN JOSE DEL GUAVIARE
1.60
A+
F



Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad



Login: RNEP1521907095 Usuario: JEIDY JOVANCA RIVAS ACOSTA

Entidad: 68001-8924900240 ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

- Consultar Registros
- Modificar
- Consultar Histórico
- Reportes
- Cambiar Contraseña
- Salir

REGISTRO MODIFICADO EXITOSAMENTE

Tipo de Documento:	Registro Civil
Número de Documento:	1121911099
Primer Apellido:	SOLANO
Segundo Apellido:	MELO
Primer Nombre:	JUSSEPH
Segundo Nombre:	CAMILO

DATOS BASICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	JUSSEPH CAMILO SOLANO MELO		
TIPO DOCUMENTO:	Tarjeta de identidad	**DOCUMENTO:**	1121911699
FECHA DE NACIMIENTO:	27/04/2012	**EDAD:**	11 Años / 10 Meses / 13 Días
SEXO:	Masculino	**ETNIA:**	Ninguna de las anteriores
FUERZA:	EJC	**GRADO:**	SOLDADO PROFESIONAL
UNIDAD:	CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES		
DEPARTAMENTO:	META	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	Calle 0 0 0 N O		

CONSULTA EXTERNA **FECHA** 11/03/2024 09:55

CÓDIGO DE CONSULTA:
890363 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
Atención por enfermedad general
CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general
MOTIVO DE CONSULTA:
se cita a junta de discapacidad y rehabilitacion
ENFERMEDAD ACTUAL:
Acude Jusseph a la Junta de Discapacidad y Rehabilitacion en compañia de su madre, tiene Dx de sx de Down , trastorno de la marcha, su madre refiere está en casa sin variaciones respecto a junta anterior, tiene pendiente el Ecocardiograma indicado por pediatra por soplo cardieco, aunque ya no se auscuta el mismo, queda pendiente cita con optometria por deficit visual y con dermatologia por manchas hipocromicas en toda su piel. No ha conseguido las citas. Ultimo laboratorio presentado: 14/08/2023 : GB 93 , CT 150.6 , TGC 71.1 CH HB 14, HTO 42, PLAQ 295.000 UROANALISIS HEMATIS 14-16 °C , LEUCOS 8-10 XC se indica nuevo para traer a la proxima junta

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra
REMITIDO DE:
No registra
PROFESIONAL DE LA LILIANA FAOUEN CASTRO
NÚMERO DE REGISTRO: No registra



EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
TÓRAX:	No evaluado
TACTO RECTAL:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado

EXTREMIDADES:	No evaluado
CONDICIONES GENERALES.	manchas hipocromicas generalizadas, cardiopulmonar estable, reagos Doen

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS.	Niega sintomas
CUELLO:	Niega sintomas
ENDOCRINO:	Niega sintomas
GASTROINTESTINAL:	Niega sintomas
GENITOURINARIO:	Niega sintomas
LOCOMOTOR:	Niega sinsomas
OJOS:	Niega sintomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega sintomas
CABEZA:	Paciente con sincrome de down, rola sedenta, apoyo trocular normal, marcha solo sin ayudam con arrastre de ambos pies, control de esfinteres, nivel de dependencia alto
GINECOOBSTETRICO:	Niega sintomas
MAMAS:	Niega sintomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega sintomas

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA:	90 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0.00 ml/min/1.73 m²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	2 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ESTATURA:	1.53 m
PESO:	44 Kg
INDICE DE MASA CORPORAL:	18.8 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	1 mmHg
TEMPERATURA:	36.5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Q909 SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

Acuda Jusseph a la Junta de Discapacidad y Rehabilitacion en compañia de su madre, tiene Dx de sx de Down , trastorno de la marcha, su madre refiere está en casa sin variaciones respecto a junta anterior, tiene pendiente el Ecocardiograma indicado por pediatria por soplo cardiaco, aunque ya no se ausculta el mismo, queda pendiente cita con: optometria por deficit visual y con dermatologia por manchas hipocromicas en toda su piel. No ha conseguido las citas. Ultimo laboratorio presentado: 14/08/2023 , GB 93 , CT 150.6 , TGC 71.1 CH HB 14, HTO 42, PLAQ 295 000 UROANALISIS HEMATIS 14-16 °C , LEUCOS 6-10 XC se indica nuevo para traer a la proxima junta. se llena certificado de discapacidad y se entrega a la madre

TRATAMIENTO:

- laboratorio control
- se mantiene plan de terapias
- se deja cita abierta para la próxima junta
- se actualiza orden d epotenciales evocados

ORDENES PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO:

954628 POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VÍA ÓSEA

OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
Acude Jusseph a la Junta de Discapacidad y Rehabilitacion en compañia de su madre. tiene Dx de sx de Down , trastorno de la marcha, su madre refiere esté en casa sin variaciones respecto a junta anterior, tiene pendiente el Ecocardiograma indicado por pediatria por soplo cardiaco, aunque ya no se ausculta el mismo. queda pendiente cita con optometra por deficit visual y con dermatología por manchas hipocromicas en toda su piel. No ha conseguido las citas. Ultimo laboratorio presentado: 14/08/2023 : GB 93 , CT 150.6 , TGC 71.1 CH HB 14, HTO 42, PLAQ 295.000 UROANALISIS HEMATIS 14-16 °C , LEUCOS 8-10 XC se indica nuevo para traer a la proxima juntase actualiza orden de potenciales evocados indicada por neuropediatrias
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
890363 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
cita abierta para proxima junta de discapacidad
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEJCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
control
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
903843 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
control
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
control
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:

No registra

PROCEDIMIENTO:
903816 COLESTEROL TOTAL
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
control
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
903817 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
control
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
903818 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
control
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
control
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
903868 TRIGLICERIDOS
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
control
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
907106 UROANALISIS
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra

OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
control
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
907002 COPROLOGICO
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
control
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
control
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
904921 TIROXINA LIBRE
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
control
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

PROCEDIMIENTO:
890383 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
control
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra



Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 09/12/2024

Ficha: 5000109814635000004105

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JUSSEPH CANDLO

Apellidos: SOLANO MELO

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1121911689

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/05/2024

Última actualización ciudadano: 19/05/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOSQUERA MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3205553257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

emsa
Trabajamos con energía
NIT: 892002213-6

CÓDIGO DEL CUENTE

166235201

"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento conlleva a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o centros de atención presencial por la facturación del Mes JUL ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la fecha de suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". El cual no suspende la orden inmediata la suspensión del servicio por mora generada en la factura anterior.

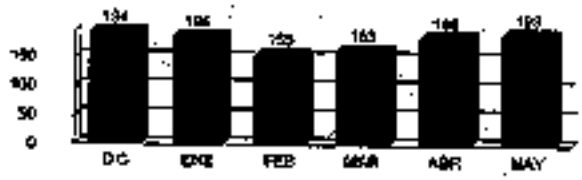
166235201

Suscriptor: *BERNARDO MELO M*

Dirección: *CL 41 16 85 MZ 17 CS 8 BRR DELIRIO*

Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



[2] A/S
Lectura Anterior 23282
Tipo de Lectura Con Lectura

Consumo Promedio Ult. 6 Meses 180
Factura No. 2024516000010
Promedio Alcantarillado 0

Lectura Actual 23475
Alcantarillado 0

Fecha Pago: 20/05/2024
Periodo Facturado 05-04-2024/05-05-2024
Cód. 9-806232429

DATOS DE FINANCIACION

VALOR FINANCIACION		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACION		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACION			
SALDO A FAVOR	$0	VALOR DE FACTURACION	

LIQUIDACION DEL CONSUMO

Liquidación del consumo de energía:	
374.47 (Valor kWh con SUBS) x 173 (Consumo de kWh)	$64.763
911.13 (Valor kWh) x 20 (Consumo sin sub)	$18.223
VALOR NETO:	$175.948
Porcentaje de SUBSIDIO (59%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-82.842
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$93.085
Impuesto AP	$1.750
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$1
SUBTOTAL VALOR OTROS	$1.751
DESCUENTOS:	
Consumo Cultural Sensato	$-1.923
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-1.923
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$78.848

INFORMACION TECNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NUMERO (S)	FACTOR
MET	12099847	1

FACTURACION DE 09-MAY-2024

ESTRATO	1	20 M	Urbano	CICLO	32
CLASE	Residencial	CODIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INFORMACION DE CONSUMO

CNF Circular	V01081	CNO Hora Comprometida	0
Transformador	V01(09)	CNO Hora a comprometer	0
Calidad	13	CNO Consumo consumo a comprometer	160.431
CNO Consumo en hora comprometida	21.683	CNO Porcentaje de consumo en energía	3
CNO Consumo en hora comprometida	24	CNO Consumo en mantenimiento	201.43
CNO Consumo pendiente	39.92	CNO Costo por consumo	25

Valor Consumo $ 69252

Costo unitario de la prestación del servicio de EMSA E.S.P.

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía oportunidad	CU	396.01	Pérdidas reconocidas	PR$	71.47
Transporte a través de red de distribución nacional	TS	54.27	Otros costos asociados a prestación del servicio	CS	7.51
Transporte a través de distribución local	DS	252.51	Costo de comercialización	CC	129.36
Total Cargo Calculado (Cargo Unitario)					911.13
					911.13

Subsidio FOES	Consumo kWh	V. Unitario kW	Facturado	Interés Moratorio Residencial	0,49%
				Interés Moratorio Alp Residencial	2,18%

DETALLE PORTAFOLIO

Concepto	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota
MAPERE	$15.900	$0	$15.900	

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $ 5.900

Pague antes de	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-MAY-2024	21-MAY-2024	$94,740

Impuesto AP Acuerdo 516Dic-21 Señor Usuario: Le informamos que en la presente facturación usted superó en su consumo la cantidad de Kilovatios subsidiados (173 kWh-mes), por lo cual se generó un cobro de 20 kWh-mes sin subsidio. (Res. Upme 0355 de 2004)

EDWIN DAVID GUZMAN RODRIGUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERIODO FACTURADO	Codigo del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
05-04-2024/05-05-2024	166235201	20-MAY-2024	$94,740

(415)7709808002448(8020)166235201(3900)0000094740

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

GRAN CONTRIBUYENTE RES NO. 012633 DE DIC 14-2012 NAN- AGENTE RETENEDOR RES No. 0047 Enero/15-2002

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

Villavicencio 05 diciembre 2024

Señores

Secretaria social

Gobernación del meta

Asunto: carta de motivación

Yo OLGA LUCIA MELO con número de cedula de ciudadanía 40.341.061 represento a mi hijo JOSEPH CAMILO LOSANO MELO con numero de tarjeta de identidad N. 1.121.911.699 con un diagnóstico de síndrome de Down, quien es un niño que sigue instrucciones tiene control de esfínteres , con poca tolerancia al tiempo de trabajo pero acata ordenes y acepta niveles de autoridad, se integra con los compañeros y le gusta bailar, jugar con la pelota y participa de las actividades propuestas por docentes

Igualmente solicito sea tenido en cuenta para el próximo programa de discapecidad ofrecidos por ustedes

Gracias por la atención prestada, quedó atenta a su respuesta.

CORDIALMENTE:

OLGA LUCIA MELO

C.C 40.341.061

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.446-8	**SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**	**CÓDIGO**	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Nelson Shamir Simmonds Pereira
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	**SI**	**NO**	***N.A.**
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			X
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**		X	
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***			
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			X

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Leonor Cotillos Rojas	Nombre: Liliana Bernal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: 01-Nov-2024	Fecha: 1-11-24

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNACION DEL META

Yo Elsa del Rocio Pedraza Aldana identificado con documento de identidad No: 41 659 061, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Nelson Stamir Simmonds, identificado con documento de identidad 1.121.852.174

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. 05 NOV 2024

Hijo: Nelson Shamir Sanm xd

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META

CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO

HOJA DE VIDA



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Falleció Teléfono:

Nombre de la Madre: Elsa del Rocio Pereira Teléfono: 3103040830

Vive con: la Madre

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Marilyn Restrepo Teléfono: 312 5946345

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO

¿Cuáles? Clonazepan, bromepromazina y Carbamazepina

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI NO

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Que tenga una mejor calidad de vida.
Que sea incluido en programa, como es permanentemente para su cuerpo.
Cumplir expectativas de vida.
Que socialice mas.
Que aprenda lenguaje de señas

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

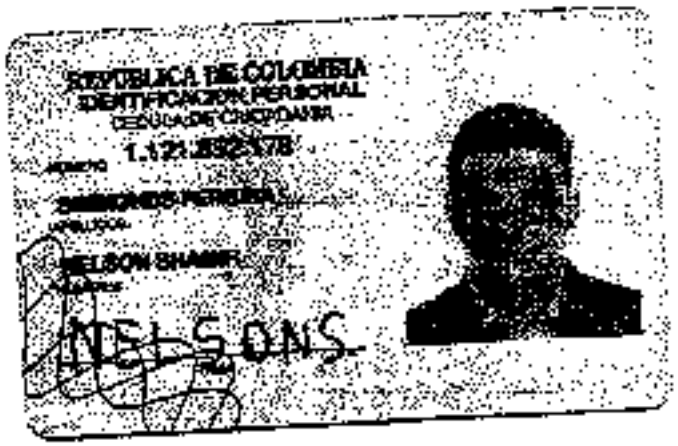
OBSERVACIONES GENERALES: _____

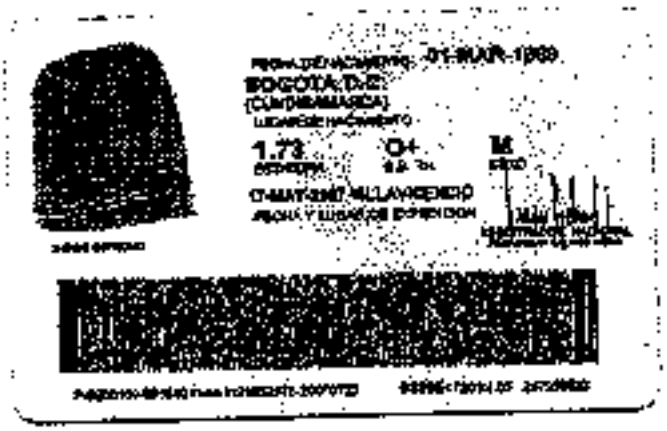
Firma de los Padres de Familia

_____ MADRE

_____ PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NELSON


01-MAR-1969
BOGOTA D.C.
1.73
O+
M





medimás	FORMATO CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	Macroproceso: Gestión de la Atención en Salud Proceso: Administración de los servicios de Medicina Laboral y Reembolso por concepto ATEL Código: FOR-AML-01 Versión: 1.0

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

DATOS E IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD						
NOMBRES	Nelson Yhamir Sarmiento Herrera					
APELLIDOS						
Tipo Documento	RC	TI	CC X	CE	Número Doc. Id	1121852178

DATOS RELACIONADOS CON LA DISCAPACIDAD	
DX PRINCIPAL CIE – 10	Retraso mental Profundo (F781)
DX CIE - 10 RELACIONADOS	Epilepsia (G409)

TIPO DE DISCAPACIDAD	Física		Mental Psíquica		Intelectual Cognitiva			
	Auditiva		Visual		Múltiple	X		
GRADO DE DISCAPACIDAD	Leve		Moderada		Severa	X		

DATOS E IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL MÉDICO
NOMBRE COMPLETO DEL PROFESIONAL Juan Augusto Delgado Segueda
FIRMA Y REGISTRO MÉDICO / TARJETA PROFESIONAL 50151?+ Juan Delgado Medico General RM. 50-15117 - U.P.T.C
FECHA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (DD/MM/AA) 11/06/2019.
Este documento se entrega a la persona con discapacidad o su cuidador de acuerdo con lo consignado en la Historia Clínica y los diagnósticos clínicos relacionados con la Discapacidad. De acuerdo con la Ley 361 de 1997 debe reposar copia de Certificado de Discapacidad emitido en la Historia Clínica del Usuario.

Este certificado de discapacidad se genera de acuerdo con la Circular Externa 26 de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud, para las solicitudes de reclamo de subsidio ante Cajas de Compensación Familiar, Fondo de Solidaridad Pensional, Fondo de Solidaridad y Garantía, así en los casos de solicitudes dirigidas por empleadores o personas que requieran el certificado, con el fin de obtener los beneficios establecidos en las Leyes 361 de 1997 y 1429 de 2010 y demás beneficios que señalen las normas para las personas con discapacidad. (Periodo de transitoriedad para implementación de Resolución 583 de 2018, 31 de enero de 2020).

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 18/11/2024

Ficha: S0001130146850000580[illegible]

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: NELSON SHAMIR

Apellidos: SALAMANCA PEREIRA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1121852178

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/06/2024

Última actualización validadas: 07/06/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOSQUERA MORALES

Dirección: Calle 33 Bis 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208599257

Correo Electrónico: sisbenvillavicencio.gov.co

emsa
Trabajamos con energía
NIT 892000210-6

10175

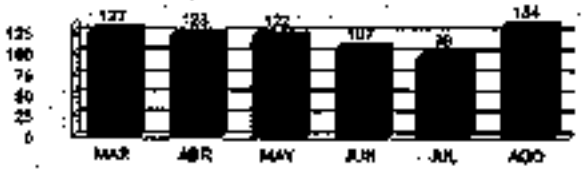
426955117

"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aplicar la anterior excepción la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento."

426955117
1721E736
10175

Suscriptor: "ILSE DEL ROCIO PEREIRA ALDANA"
Dirección: "CL 19 SUR 16 11 E MZ A CS 30 BRR ACAPULCO"
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



Clase: 0
Lectura Anterior 20416
Tipo de Lectura: Con Lectura

Consumo Reportado (Alt. 6 meses): 112
Factura No.: 2024-09-29955117
Factores Ampliación: 0

Lectura Actual 20662
Anomalía 0

Último Pago: $40,000 "23-07-24
Período Facturado: 08-07-2024 A 07-08-2024
Ruta: 36-9853881430

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO FINANCIACIÓN	$0

Liquidación del consumo de energía:

(Cto 39 Valor kWh con SUBS) x 134 (Consumo en kWh)	$88,564
VALOR NETO	$148,564
Porcentaje de SUBSIDIO (40%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-48,840
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$99,649
Impuesto AP	$2,243
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$4
SUBTOTAL VALOR OTROS	$2,247
DESCUENTOS:	
Compens. Resolución 016	$-5,045
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-5,045
SUBTOTAL POR CONSUMOS DE ENERGÍA	$60,770

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (S)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	80070547	1

FACTURACIÓN DE: 11-AGO-2024

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	33
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL SERVICIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

[illegible]	VIM02	[illegible]	0
[illegible]	VIT201	[illegible]	0
[illegible]	13	[illegible]	107
[illegible]	17.952	[illegible]	18
[illegible]	72	[illegible]	191.45
[illegible]	28.92	[illegible]	25

Tiro Comprometido: 0

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Composición de la prestación del servicio de Enlace Energía

CONCEPTO			CONCEPTO		
Generación y Precio de generación	G $	304.02	Pérdidas reconocidas	PR $	56.62
Transporte en el Sistema de Interconexión nacional	T $	55.93	Otros costos asociados al mercado de energía	O $	28.27
Transporte en el sistema de distribución local	D $	254.79	Costo de conexión para un	C $	137.25
Total Cargo Calculado (Cargo 119-07) (Incluyendo) Nivel [illegible]			[illegible]		837.08
					837.08

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	0.49%
				Interés Moratorio No Residencial	2.19%

Pagos antes de: 23-AGO-2024
Suspensión desde: 24-AGO-2024
TOTAL A PAGAR: $60,770

Impuesto AP Acuerdo 516/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN RODRÍGUEZ
FIRMA GERENTE (E)

PERÍODO FACTURADO	Suite: 36-9853881430	Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
08-07-2024/07-08-2024		426955117	23-AGO-2024	$60,770

(415)7709998002445(8020)0426955117(3900)00060770

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Villavicencio. Diciembre 2024

Señores

Secretaria Social

Gobernación del Meta

Ciudad

Yo Ilse del Rocio Pereira Aldana. Identificada con cédula No 41.657.064 de Bogotá, soy la madre de Nelson Shamir Simmonds Pereira con cédula No.1.121.852.178 de Bogotá, con diagnóstico de Autismo y epilepsia

Es un joven funcional con habilidades en pintura

Agradezco se tenga en cuenta para próximos programas que se vayan a realizar.

Atentamente.

Ilse del Rocio Pereira

Celular 3103000830

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.946-8	**SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**	**CÓDIGO**	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Deiy Alexandra Gomez Rojas
DEPENDENCIA	Secretaría Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaría Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	**SI**	**NO**	***N.A.**
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			X
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C			
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			X

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	**Revisó**
FIRMA	**FIRMA**
Nombre: Carmen Consuelo Rojas	**Nombre:** Liliana Bernal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	**Cargo:** Asesor
Fecha: 01-NOV-24	**Fecha:** 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Doralba Casallas Sierra identificado con documento de identidad No: 31006.980, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Derly Alexandra Gomez C, identificado con documento de identidad 1.120.574.381.

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo e voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el cue pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Villavicencio, noviembre 5 de 2024

Donatila Zarallas

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: N.A Teléfono: —/—

Nombre de la Madre: Oralia Caballero Sierra Teléfono: 3112787759
Madre Sustituta desde hace 13 años

Vive con: Madre y Padre sustitutos y 3 niños mas del programa ICBF con discapacidad

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:
Cesar Pedroza Teléfono: 3212327257

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO ____

¿Cuáles? Respiratorio

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO ____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO ___

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenin?

Que logre realizar todas las actividades y socialice con sus pares. Que sea ella y tenga sus amigos. Que aprenda un oficio o un arte

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

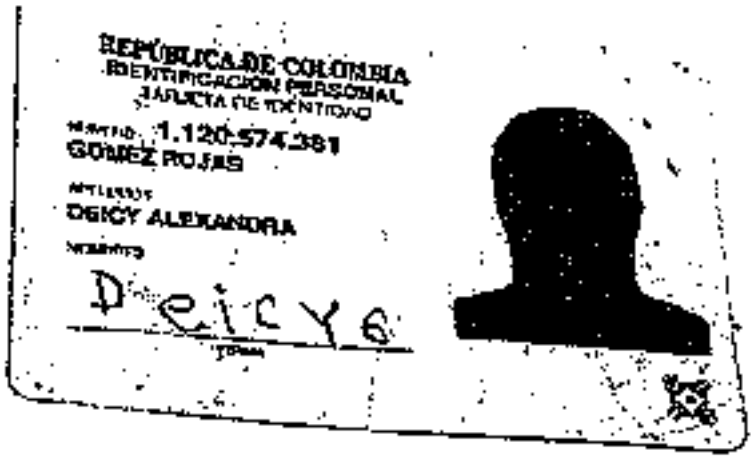
OBSERVACIONES GENERALES: No tiene sitio por esto en el programa ICBF con madre sustituta

Firma de los Padres de Familia

Donalito Bonilla
MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

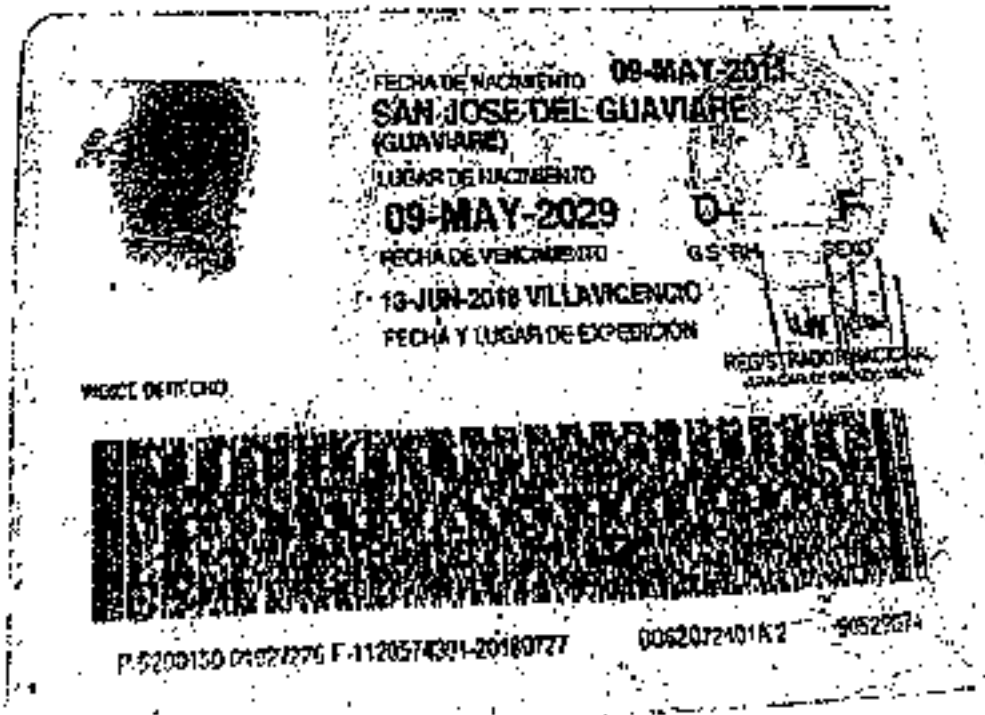

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

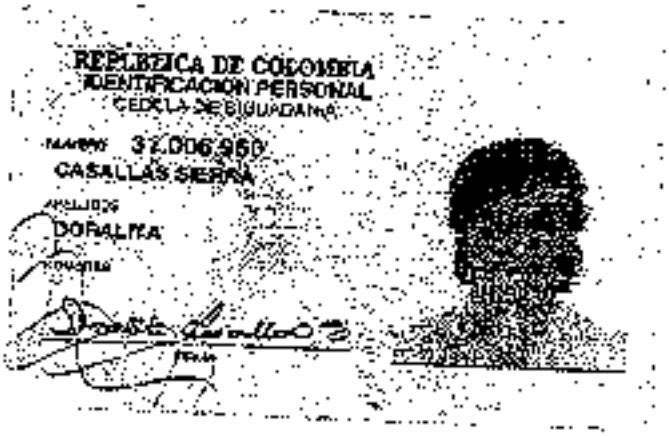
NUMERO 1.120.574.301
GOMEZ ROJAS

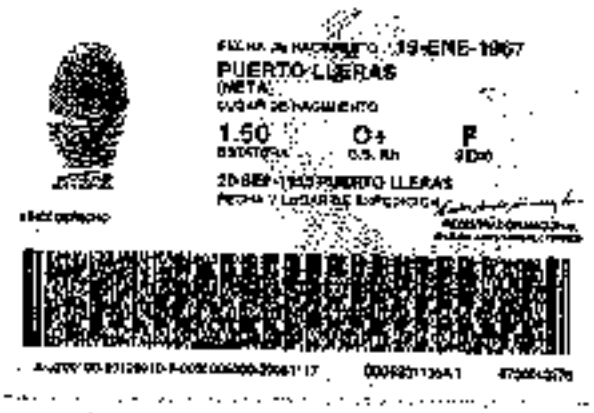
APELLIDOS
DEICY ALEXANDRA

NOMBRES
Deicy A

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-2011
SAN JOSE DEL GUAVIARE
(GUAVIARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
09-MAY-2029 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
13-JUN-2016 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P:5209130 0102/270 F:1120574301-20160727 0062072401A 2 9052904


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 32.006.960
CASALLAS SIERRA
APELLIDOS
DOÑALINA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 19-ENE-1967
PUERTO LLERAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
20-SEP-1985 PUERTO LLERAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
DIEGO ALONSO VELASQUEZ VILLEGAS	Medicina	CC-10555579
ANGELA MELISSA HERNANDEZ ARCINIEGAS	Psicología	CC-1121881492
DANIEL FERNANDO ROJAS VALERO	Fisioterapia	CC-88035431

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
DEICY	ALEXANDRA	GOMEZ	ROJAS

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
			X					

Número de documento de identidad: 1126574381

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación

HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ E.S.E

2.2 Fecha de la Certificación

Año	Mes	Día
2023	12	4

2.3 Tipo de Entidad Valoradora

NI

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora

900037979

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	54.17
Movilidad	35.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	15.00
Actividades de la Vida Diaria	38.89
Participación	46.43

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.2 b126.2 b710.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s410.388 s730.371 s750.371

3. Codigos Actividades y Participación

d161.1 d310.2 d820.3

FECHA INGRESO:	09-04-2024 - 14:24	FECHA EGRESO:	09-04-2024 - 14:57
PACIENTE:	GOMEZ ROJAS DEICY ALEXANDRA	IDENTIFICACIÓN:	TI 1,120,574,381
EDAD:	12 Años SEXO: Fem. NACIM: 09-05-2011	CIUDAD:	VILLAVICENCIO
ACOMPAÑANTE:	CESAR PEDROZA PADRE SUSTITUTO 0	FOLIO:	01 - 000006 TELÉFONO: 3112787759
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD EPS-SUBSIDIADO		GRP SANG.: RH:
DIRECCIÓN:	CLL 3 B NO 14-85 HACARITAMA 2	BARRIO:	
PERT. ETNICA:	NO APLICA ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCUPACIÓN:	NO APLICA

M0048147

CONSULTA EXTERNA

PROCEDENCIA:
VILLAVICENCIO

MOTIVO DE CONSULTA:
CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE CON SINDROME DE CIMITARRA CON CONEXION DE LA VENA PULMONAR INFERIOR DERECHA A LAVCI, MANEJADA CONSTENTE QUE AMPLIO SITIO DE LA CONEXIÓN, ACTUALMENTE REFIERE DISNEA AL SUBIR ESCALERAS, NIEGA SINCOPE.
CURSA CON ARTROGLIPOSIS MULTIPLE MANEJADA CON CORRECCIONES QUIRURGICAS POR ORTOPEDIA: MUÑECA IZQUIERDA, DEDOS 3-4 Y 5 DE LA MANO IZQUIERDA.
DESDE HACE 6 MESES SE SUSPENDIO LA ESPIRONOLACTONA Y E ENALAPRIL SIN DETERIORO SEGUN EL PADRE SUSTITUTO AUNQUE YA SE ANOTO ANTES QUE EVOLUCIONA CON DISNEA DE ESFUERZO MODERADO.
TRAE ECOCARDIOGRAMA 20/03/2024 QUE MUESTRA:
ESTRUCTURAS CARDIACAS CONECTADAS A LA DERECHA DE LA LÍNEA MEDIA CON RELACIONES SEGMENTARIAS CONSERVADAS.
SITUS SOLITUS ATRIAL
RETORNO VENOSO SISTÉMICO NORMAL, SE OBSERVAN AL MENOS 3 VENAS NORMALMENTE CONECTADAS A LA AURÍCULA IZQUIERDA OBSERVÁNDOSE UN FLUJO LAMINAR QUE DESCIENDE POR LA DERECHA DE LA VENA CAVA SUPERIOR HACIA LA VENA CAVA INFERIOR Y QUE PARECE CORRESPONDER A LA VENA PULMONAR SUPERIOR DERECHA QUE DESEMBOCA A LA VENA CAVA INFERIOR DERECHA CON VELOCIDADES QUE OSCILAN ENTRE 0.43 Y 0.68 M/S PARA UN GRADIENTE QUE OSCILA ENTRE 0.7 Y 1.8MMHG.
SEPTUM INTERAURICULAR INTEGRO.
CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE CON VÁLVULA MITRAL DE IMPLANTACIÓN Y MORFOLOGÍA NORMAL, PATRÓN DE LLENADO VENTRICULAR IZQUIERDO NORMAL; VÁLVULA TRICÚSPIDE DE IMPLANTACIÓN Y MORFOLOGÍA NORMAL, PATRÓN DE LLENADO VENTRICULAR DERECHO NORMAL
CON EL DOPPLER COLOR Y CONTINUO SE DOCUMENTA UN JET DE INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA CENTRAL Y DELGADO QUE NO SUPERA EL TERCIO INFERIOR DE LA AURÍCULA DERECHA QUE ALCANZA UNA VELOCIDAD MÁXIMA DE 2.5M/S PARA UNA PRESIÓN SISTÓLICA EN TRONCO PULMONAR DE 31MMHG
SEPTUM INTERVENTRICULAR INTEGRO,
VENTRÍCULO IZQUIERDO DE APARIENCIA NORMAL, CON ÁPEX ORIENTADO HACIA LA IZQUIERDA
VENTRÍCULO DERECHO DE ASPECTO NORMAL CON CONTRACTILIDAD NORMAL.
CONEXIÓN VENTRÍCULO ARTERIAL CONCORDANTE CON VÁLVULA PULMONAR DE ASPECTO NORMAL. LAS RAMAS PULMONARES SON CONFLUENTES, DE ADECUADO TAMAÑO.
VÁLVULA AÓRTICA TRIVALVA, SIN ESTENOSIS NI INSUFICIENCIA. ARTERIAS CORONARIAS DE ASPECTO NORMAL EN SU TERCIO PROXIMAL.
ARCO AÓRTICO NORMALMENTE SITUADO A LA IZQUIERDA SIN EVIDENCIA DE DUCTUS ARTERIOSO NI DE COARTACIÓN.
FUNCIÓN VENTRICULAR NORMAL.

CONCLUSIÓN:

1.CONEXIÓN ANÓMALA PARCIAL DE LA VENA PULMONAR SUPERIOR DERECHA A LA VENA CAVA INFERIOR (SÍNDROME DE CIMITARRA) CON VELOCIDADES NORMALES EN EL FLUJO ENTRE ESTAS DOS ESTRUCTURAS. (GRADIENTE ENTRE 0.7-1.8MMHG).
2.DEXTRO POSICIÓN CARDIACA, ÁPEX ORIENTADO HACIA LA DERECHA.
3.INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE CON PRESIÓN SISTÓLICA EN TRONCO PULMONAR DE 31MMHG.
4.CAVIDADES CARDIACAS DENTRO DE LIMITES NORMALES.
5.FUNCIÓN VENTRICULAR NORMAL. TRAE EKG CON ONDA Q DOMINANTES UNIPOLARES EN CARA INFERIOR CON DOMINANCIA DE LA R EN PRECORDIALES DERECHAS.

EF:
PESO 35 Kg, TALLA 137 cm , T/A 113/60 mmHg, FC 95 lpm, T ° 36.2 C °, SP02 98 %
BDG, ROSADA. MULTIPLES DEFORMIDADES EN ARTICULACIONES DE MUÑECAS Y DE AMBAS MANOS, SECUELAS DE PIE EQUINO BILATERAL.
PRECORDIO NORMOACTIVO.
RSCSRSSIN SOPLOS, S1 Y S2 NORMALES. PULSOS NORMALES.
NO HAY SIGNOS DE FALLA.
NO HAY EDEMA EN MMII.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS

ALERGICOS:
NEGATIVO

FECHA INGRESO:	09-04-2024 - 14:24	FECHA EGRESO:	09-04-2024 - 14:37
PACIENTE:	GOMEZ ROJAS DEIDY ALEXANDRA	IDENTIFICACIÓN:	TI 1,120,574,363
EDAD: 12 Años	SEXO: Fem.	NACIM: 09-05-2011	CIUDAD: VILLAVICENCIO
ACOMPAÑANTE:	CESAR PEDROZA PADRE SUSTITUTO 0	FOLIO: 01 - 000006	TELEFONO: 3112787759
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD EPS-SUBSIDIADO		GRP SANG: RH:
DIRECCIÓN:	CLL 3 B NO 14-85 HACARITAMA 2	BARRIO:	
PERT. ETNICA:	NO APLICA	ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCUPACIÓN: NO APLICA

DIAGNOSTICO: Q263 - CONEXION ANOMALA PARCIAL DE LAS VENAS PULMONARES
Q743 - ARTROGRIPOSIS MULTIPLE CONGENITA

ANALISIS: NO HAY SIGNOS DE DETERIORO. SOLO LLAMA LA ATENCION APARICION DE DISNEA AL SUBIR ESCALERAS.

TIPO DE DIAGNOSTICO: 3-CONFIRMADO REPETIDO

PLAN: PLAN.

SS/ PRUEBA DE ESFUERZO Y HOLTER.
CONTROL CON RESULTADOS.
INFORMACION AL PADRE.
RECOMENDACIONES GENERALES.

CAUSA: ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD: NO APLICA
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINTOMATICO PIEL: NO
VICTIMA DE MALTRATO: NO
VICTIMA VIOLENCIA: NO
ENFERMEDAD MENTAL: NO
ENFERMEDAD ITS: NO
CANCER DE SENO: NO
CANCER DE CERVIX: NO
EDUCA AUTOEXAMEN DE SENO: NO
CITOLOGIA PREVIA: NO

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN		
NOMBRES Y APELLIDOS:	NIÑO BARBOSA PABLO ANTONIO	PABLO A. NIÑO B. MD CARDIOLOGO PEDIATRA Rm: 12233
ESPECIALIDAD:	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	
REGISTRO No:	12233	

Abr. 9/2024 14:24 evolucion: NIÑO BARBOSA PABLO ANTONIO CARDIOLOGIA PEDIATRICA folio: 01 - 000006

NOTA: CARDIOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA EXTERNA
TIPO DE DIAGN: 3-CONFIRMADO REPETIDO

DIAGNOSTICO:
Q263 - CONEXION ANOMALA PARCIAL DE LAS VENAS PULMONARES
Q743 - ARTROGRIPOSIS MULTIPLE CONGENITA

PER.ATIENDE: CARDIOLOGIA PEDIATRICA

FORMULACION:

TIPO	DESCRIPCION	DÁSITO	CANT.
Imagenologia	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER) - 895001		1.0 (UN) AMB
Imagenologia	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR - 894102		1.0 (UN) AMB
Interconsultas	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN		1.0 (UN) AMB

FECHA INGRESO:	09-04-2024 - 14:24	FECHA EGRESO:	09-04-2024 - 14:37
PACIENTE:	GOMEZ ROJAS DEICY ALEXANDRA	IDENTIFICACIÓN:	TI 1,120,574,381
EDAD: 12 Años	SEXO: Fem	NACIM: 09-05-2011	CIUDAD: VILLAVICENCIO
ACOMPAÑANTE:	CESAR PEDROZA PADRE SUSTITUTO 0	FOLIO:	01 - 000006 TELEFONO: 3112787759
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD EPS-S(SUBSIDIADO		GRP SANG: RH:
DIRECCIÓN:	CLL 3 B NO 14-65 HACARITAMA 2	BARRIO:	
PERT. ETNICA:	NO APLICA	ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCUPACIÓN: NO APLICA

	CARDIOLOGIA PEDIATRICA - 890329 CON REPORTES		

Dx/ Q25S Q747



NRO FORMULA 2404091424382381

QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN		
NOMBRES Y APELLIDOS:	NIÑO BARBOSA PABLO ANTONIO	PABLO A. NIÑO B. MD CARDIOLOGO PEDIATRA RM 12233
ESPECIALIDAD:	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	
REGISTRO No:	12233	

FORMULA VALIDA POR 90 DIAS

ESTADO SALIDA: VIVO (A)

CIERRE HISTORIA CLINICA: NIÑO BARBOSA PABLO ANTONIO 20240409

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1120574381
NOMBRES	DEICY ALEXANDRA
APELLIDOS	GOMEZ ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	09/08/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/12/2024 11:51:29	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

Villavicencio, Diciembre 1 de 2024

Señores:

Secretaria de Prosperidad Social

Queridos funcionarios:

Quiero expresarles mis Profundos Agradecimientos por la oportunidad que nos han dado a las personas en calidad de discapacidad brindandonos un espacio de esparcimiento y capacitacion el cual nos ayuda a mejorar nuestra calidad de vida a traves de esta Institucion como lo es AYUDANDO A VIVIR que no sea esta una mas si no que se sigan brindando estos espacios y nos traigan encuentro a esta Poblacion que por razones de la vida nos marginan por que no hay los espacios suficientes o Presupuestos para contratar con entidades que se dedican a realizar tan valiosa labor, una vez más de corazon les agradezco y espero que el Proximo año pueda ser Partícipe de los Programas en beneficios de la Poblacion con discapacidad

Cordialmente:

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.140-8	**SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**	**CÓDIGO**	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Manuel Daniel sanchez Beltran.
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	**SI**	**NO**	***N.A.**
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			X
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**			
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público			
Visita domiciliaria de validación de información			X

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN LUCRECIA CUADROS ROJAS	Nombre: Liliana Ibarra
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: 01 nov 2023	Fecha: 1 - 12 - 23

META	**CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **ACTA**	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo María Gloria Beltrán, identificado con documento de identidad No: CC 40.390.677, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Miguel David Sánchez B, identificado con documento de identidad 1.122.649.533

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsebiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que.

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. V. Nariño 05 NOV 2024

Antonio Ramírez V.

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: José Aracadio Sánchez Teléfono: 3123208281

Nombre de la Madre: Gloria Beltrán Teléfono: 3222515090

Vive con: papá y mamá

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Olga Beltrán (tía) Teléfono: 3143584475

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Creciendo! mis expectativas aprender los talleres manualidades, el compartir con los amigos y ser mas independiente.

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

Gloria Beltrán
MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 01 DÍA 25

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.122.649.533
SANCHEZ BELTRAN
APELLIDOS
MIGUEL DANIEL
NOMBRES


FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-ENE-1992
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

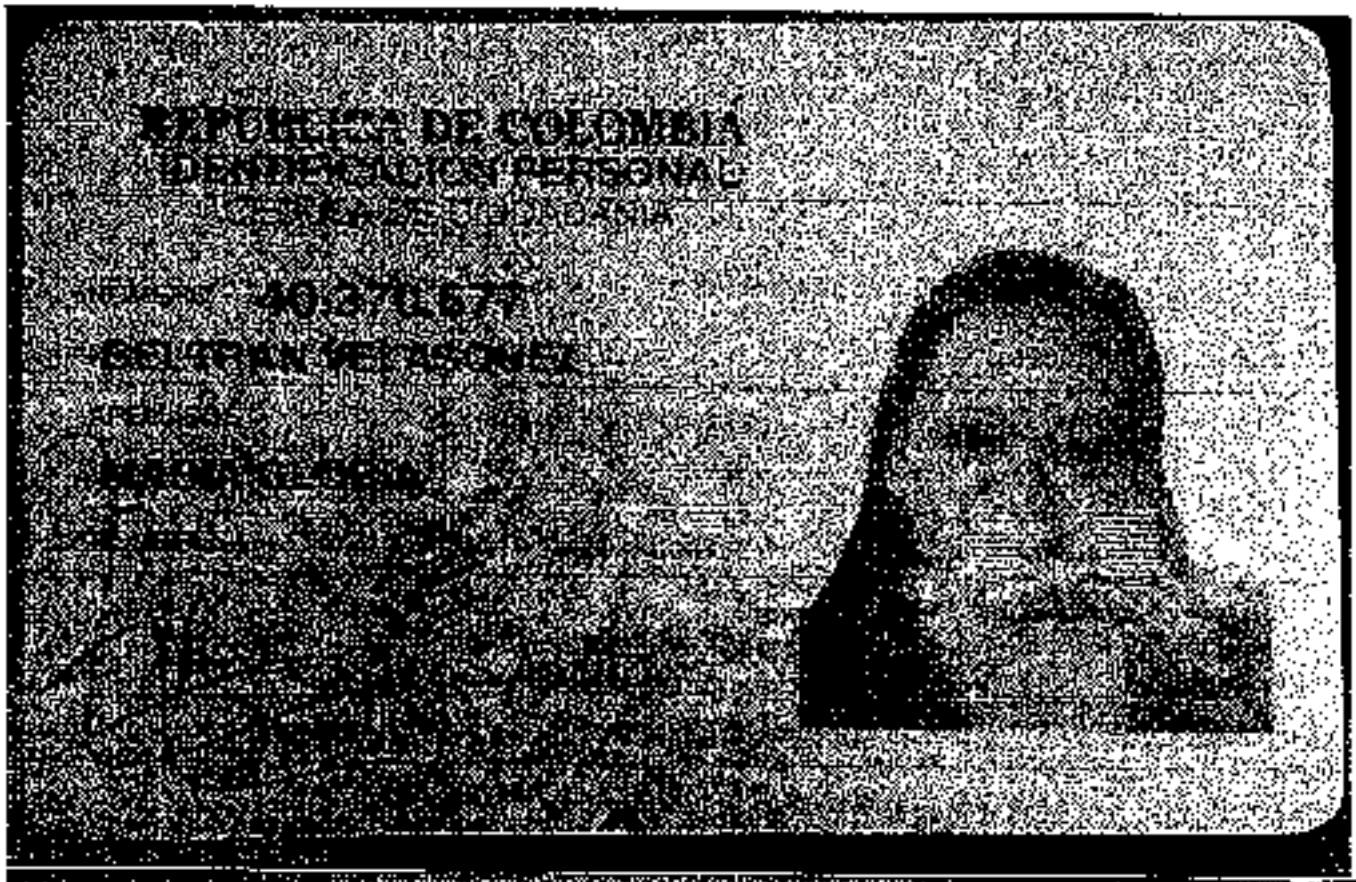
1.50 A+ M
ESTATURA G.S RH SEXO

28-ENE-2010 RESTREPO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-5205000-00215558-M-1122649533-20100217 0021012759A 1 94321905



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

40370677



FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1963

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 A+ F

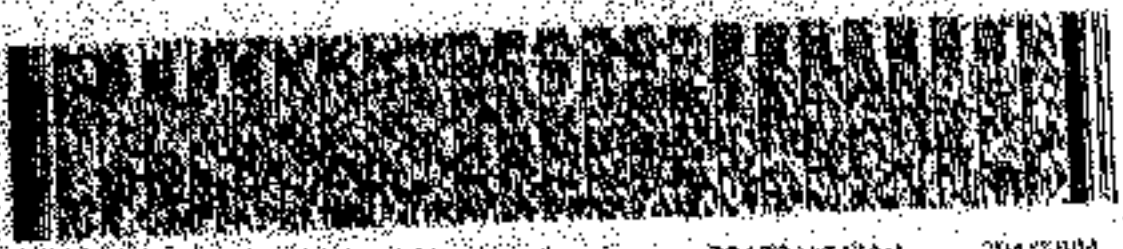
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-DIC-1981 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



A-3200100-00164343-F-0040370677-20000705 0013940347A-1 2041






REPUBLICA DE COLOMBIA
CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MIGUEL	DANIEL	SANCHEZ	BELTRAN
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		VILLAVICENCIO	

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cedula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 1122649533

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación

centro de rehabilitacion hospitalaria

2.2 Fecha de la Certificación

Año	Mes	Día
2023	12	11

2.3 Tipo de Entidad Valoradora

BT

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora

110018G06580

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	64.17
Movilidad	25.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	25.00
Actividades de la Vida Diaria	43.75
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.2 b164.3 b167.2

2. Codigos Estructuras Corporales

3. Codigos Actividades y Participación

d175.3 d598.4 d879.2

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ANA ROSA BUSTOS YUNEZ	Medicina	CC-22467417
ANDREA MORALES GUARIN	Psicología	CC-52966361
NINI JOHANNA LOPEZ CABRERA	Trabajador Social	CC-53064203

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Sisbén

Registro civil

Fecha de consulta: 16/11/2024

Ficha: 9000183974510000000882

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MIGUEL DANIEL

Apellidos: SANCHEZ BELTRAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1122649539

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/07/2019

Última actualización ciudadano: 15/11/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente.

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOGOLLON MORALES

Dirección: Calle 35 No 33 - 34 Barrio Barcelo Bajo Edificio Torre 29 Piso 2

Teléfono: 3206569257

Correo electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

Villavicencio, 4 de diciembre 2024

Señores

GOBERNACION DEL META

La Ciudad

Por medio de la presente, me permito presentar a mi hijo MIGUEL DANIEL SANCHEZ BELTRAN, identificado con la cedula número 1122649533, de 32 años, con Síndrome de Down.

Daniel es un joven que no habla bien pero se hace entender, ha desarrollado habilidades para la cocina, , le gusta y practica el baile folclor llanero, además interactúa con las demás personas y tiene mucha afinidad con sus compañeros. Por lo anterior les agradezco por favor tengan a mi hijo en cuenta para futuros programas y actividades para la población con discapacidad.

Atentamente,

MARIA GLORIA BELTRAN VELASQUEZ

C.C. 40.370.677 de Villavicencio

Celular: 3222515090- 3123208281

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.448-9	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Leidy Viviana Rodriguez
DEPENDENCIA	Secretaría Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaría Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	**SI**	**NO**	***N.A.**
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)		X	
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C			
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**

** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".*

*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.*

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: CARMEN CUBILLOS	Nombre: Liliana Bernal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: NOV. 1 - 2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo Alexandra Pacheco Diaz, identificado con documento de identidad No: 1.121.930.731, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Leyda Viviana Rodriguez, identificado con documento de identidad 1.121 881 080

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Villavicencio, 5 noviembre 2024

Alejandra Pacheco Díaz

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Gobernación del META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**	

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: _____ Teléfono: _____

Nombre de la Madre: Alejandra Pacheco Diaz Teléfono: 3203606104

Vive con: Mirian cinFuentes.

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Mirian cinFuentes Teléfono: 310 560 3149

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

_____

_____

_____

_____

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

Mirian cinfuentes
MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES noviembre DÍA 30

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.121.881.080**

RODRIGUEZ

APELLIDOS

LEIDY VIVIANA

NOMBRES



leidy viviana

FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-AGO-1991**

LEJANIAS
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-OCT-2009 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5200100-00858182-F-1121881000-20161025 0051966275A 1 6724140080

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **40.441.724**

CIFUENTES RUBIO

APELLIDOS

MYRIAM CONSUELO

NOMBRES

Myriam C cifuentes

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-MAR-1977**

SAN MARTIN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

04-MAY-1995 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5200100-0116513-F-0040441724-20200930 0071917366A 1 9912224766

Escaneado con CamScanner

50002

ACTA DE REUBICACION DISCAPACIDAD
DEFENSORÍA DE FAMILIA CENTRO ZONAL DOS REGIONAL META
PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DE NNA:
LEIDY VIVIANA RODRIGUEZ
SIM 25432314 H.A. 1121861060

Villavicencio – Meta. 16 de diciembre de 2021

La Defensoría de Familia realiza la reubicación de unidad de servicio de: **LEIDY VIVIANA RODRIGUEZ**; quien se encuentra bajo protección del ICBF vinculada al programa proyecto sueños ubicada en medio familiar modalidad Hogar Sustituto y que a partir de la fecha queda bajo el cuidado de la señora o señor: MYRIAM CONSUELO CIFUENTES RUBIO, identificada con la c.c. No. 40.441.724, con dirección: Urbanización Salitre Mz. H casa 3 de esta ciudad, cel. 311 4455385, mientras se adopte otra decisión.

Con tal finalidad, el representante de la modalidad Hogar Sustituto, bajo la responsabilidad que le obliga según las disposiciones legales y administrativas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se compromete a:

1. Brindar al niño(a) o adolescente la atención y cuidados indispensables para garantizar su desarrollo integral: Físico, moral afectivo, moral, emocional, social e intelectual.
2. Informar de manera permanente al Defensor de Familia como a los integrantes de la Defensoría de Familia, por lo menos cada mes, acerca del estado general y la evolución del niño, niña o adolescente.
3. Poner en conocimiento en forma inmediata cualquier circunstancia que afecte la integridad del menor de edad y/o la prestación del servicio.
4. Impedir cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración por su parte y/o por personas con las que el NNA se pueda relacionar en tanto permanece en el Hogar Sustituto.
5. Informar al Defensor de Familia o al integrante del Equipo Técnico Interdisciplinario que corresponda y al operador (*cuando esta sea operada por una ONG*) cualquier cambio de residencia, domicilio o de dirección para obtener su aprobación.
6. Solicitar la autorización del Defensor de Familia para la reubicación de los NNA que se encuentran en el Hogar Sustituto Tutor, en caso de que la madre o padre sustituto desee realizar cambio de residencia.
7. Permitir el seguimiento y acatar las disposiciones de la Defensoría de Familia como las directrices del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, o de las personas autorizadas, en cuanto a las medidas de protección y restablecimiento de los derechos de los NNA a su cargo.
8. Incentivar la participación de los niños o adolescentes a su cargo en las actividades individuales o colectivas programadas por el ICBF, entidades u organizaciones

Escaneado con CamScanner

contraladas por éste.

9. Cumplir con las citaciones programadas para la realización de las visitas o encuentros de los niños, niñas y adolescentes con sus familias de origen o extensa, en el Centro Zonal, Comisaria de Familia, Inspección de Policía o en el lugar que disponga o autorice la Autoridad Administrativa.
10. Acompañar el proceso de preparación de los niños, niñas y adolescentes para el egreso de la modalidad, cuando se anuncie por parte de la Autoridad Administrativa o el equipo de la entidad contratista, la decisión de cambio de medida de restablecimiento de derechos o reintegro a su familia biológica
11. Entregar al niño, niña o adolescente, en el momento en que la Autoridad Administrativa así lo ordene, con los respectivos documentos con los cuales fue recibido o con los que adquirió durante la permanencia en la modalidad (documentos de identificación carnés, certificados médicos entre otros)
12. La persona responsable del Hogar Sustituto deberá cumplir con las demás obligaciones establecidos en el Lineamiento Técnico de Modalidades para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado mediante Resolución 1520 de 2016, así como las disposiciones legales establecidas en el Código de Infancia y Adolescencia.

Observaciones y recomendaciones especiales para el cuidado del Niño, niña o adolescente ubicados en la modalidad Hogares sustitutos:

El incumplimiento de las obligaciones y de las observaciones o recomendaciones especiales consignadas en la presente acta, dará lugar a la pérdida de la calidad del Hogar Sustituto - Tutor de forma inmediata o con posterioridad a la supervisión, seguimiento y asesoría realizados, sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil a que haya lugar.
En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

LURDEY SARMIENTO DIAZ
Abg. Defensora de familia

Representante del Hogar Sustituto

Escaneado con CamScanner

RESULTADOS PRUEBA COGNTIVA TEST DE RAVEN

Nombre y Apellido: RODRIGUEZ LEIDY VIVIANA

N.° de Documento: 1121881080
Edad: 32 años
Sexo: femenino
Fecha de Nacimiento: 14/08/1991
Escolaridad: técnico.
Ocupación: estudiante
Lugar de Evaluación: Clínicentro de Rehabilitación Cardiaca y Pulmonar CERCAP LTDA.
Fecha de Evaluación: 04/09/2023

MOTIVO DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA

Remitida por el área de psicología por presentar rasgos que comprometen su estabilidad actual en cuanto a habilidades del aprendizaje.

PRUEBA ADMINISTRADA

TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN:

Consiste en encontrar la pieza faltante en una serie de figuras que se irán mostrando. Se debe analizar la serie que se le presenta y siguiendo la secuencia horizontal y vertical, escoger una de las seis u ocho piezas sugeridas, la que encaje perfectamente en ambos sentidos, tanto horizontal como vertical. Para deducir la pieza que falta se utilizan perceptuales, de observación y razonamiento – analógico

OBSERVACIONES

Se da ejemplo básico el cual la joven puede comprender adecuadamente. Se da inicio a aplicación de prueba cognitiva en la que se realiza valoración cualitativa. Se identifica primeramente un estado de tensión adecuado para el desarrollo del ejercicio caracterizado por una buena postura erguida, no estados de ansiedad, no inquietud motora, no dudas frente a sus preguntas, uso del tiempo adecuado pero con un aumento en este al subir el nivel de dificultad para la prueba, actitudes de análisis para la contestación de la prueba, nivel de atención sostenida optimo. En los últimos 20 ejercicios se dio un uso alto de tiempo el cual llevo al límite el tiempo concebido para la prueba.

Escaneado con CamScanner

RESULTADOS

- Respuestas correctas: 30/60
- Percentil: 5

CONCLUSIONES

- Cociente intelectual: Inferior al término medio
- Grupo: V

RECOMENDACIONES

Se recomienda tomar estos resultados como una aproximación correspondiente a las capacidades intelectuales de la joven, se sugiere complementarse con prueba de inteligencia o neuropsicológica. Se recalca que esta prueba aunque mide el cociente intelectual de la persona, se especifica en el área de razonamiento.

Juan David Garbosa B
Psicólogo
Reg: 167268

NOMBRE DEL APLICADOR

FIRMA DEL APLICADOR

Escaneado con CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1121881080
NOMBRES	LEIDY VIVIANA
APELLIDOS	RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/12/2024 11:32:12	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

eaav Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

CÓDIGO USUARIO	081546
	32401817
	18-09-2024 - 18-10-2024

DATOS DEL SUSCRIPTOR

CIFUENTES RUANO MYRIAM CONSUELO

KR 6 C 3

CIUDAD SALITRE MZ - 25287

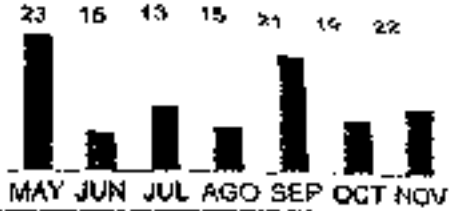
CLASE DE USO	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN
RESIDENCIAL	1		18-11-2024

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	CUADERNO	No. DE MEDIDOR	PREDIO No.
27	3742 ORDEN 165	1/2	0612342883	275272

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO M3	NOVEDAD LECTURA
18	NORMAL



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO M3	PROMEDIO M3
3500	3478	22	22

LIQUIDACIÓN DE LA FACTURA

DESCRIPCIÓN	CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
Acueducto						
Cargo Fijo					0	
Consumo Básico	18	2.828,37			0	
Consumo Complementario	5	2.848,37			0	
Consumo Suntuario		2.825,37	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					0	
Alcantarillado						
Cargo Fijo					0	
Consumo Básico					0	
Consumo Complementario					0	
Consumo Suntuario					0	
TOTAL ALCANTARILLADO					0	

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste de Decena	
Aseo	
SUBTOTAL OTROS COBROS	

CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COATIVO	0

INTERESES

Esta factura vence y los siguientes valores por pago electrónico, más sanciones ambientales, (Ley 99 de 1993).

CONCEPTO	Costo por m³
Acueducto (Tasa ambiental)	$ 1.191
Alcantarillado (Tasa ambiental)	$ 1.191

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
Número consecutivo FEV 3477...

PAGUE A TIEMPO

PAGUE HASTA
14-NOV-2024

TOTAL A PAGAR
68.160

Realiza tus trámites sin salir de casa
- PQR's
- Información general
- Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica
Llámanos 606 681 6060

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO EFECTIVO

Puntos de pago

- Banco de Occidente
- Banco BBVA
- Puntos Bancolombia
- Bancolombia
- Corresponsal
- EFECTY
- Banco de Bogotá
- Nequi
- Red de Puntos
- Colpatria Multi
- COLPATRIA
- Puntos Aquí

www.eaav.gov.co

Escaneado con CamScanner

Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
GOBERNACION DEL META
Villavicencio

Respetados señores:

Yo, Miriam Consuelo Cifuentes Rubio, identificada con cedula de ciudadania No. 40.441.724 de la ciudad de Villavicencio, en calidad de madre sustituta me permito presentar a mi hija Leidy Viviana Rodriguez, identificada con cedula de ciudadania No. 1.121.881.080 de Villavicencio, persona con discapacidad, diagnosticada con Déficit Cognitivo.

Es una persona con las siguientes cualidades: Seria, callada, empática, honesta, conversadora, trabajadora y respetuosa. Le guste coser a máquina, la piscina como medio de recreación, el baile, y socializar con sus vecinas.

A pesar de su discapacidad, es una persona independiente, controla esfínteres, se desplaza sola, sigue instrucciones, tiene hábitos y rutinas de trabajo, se integra con sus compañeros, es emprendedora. Tiene una hija de 23 años a cargo también del ICBF.

Agradezco a la gobernación del meta incluirlo en los programas que realicen para la población con discapacidad.

Cordialmente,

MIRIAM CONSUELO CIFUENTES RUBIO.
C.C. 40.441.724 de Villavicencio
Cel. 3105603149

ALCALDÍA DEL VALLE NIT. 890.000 148-3	**SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**	**CÓDIGO**	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Maria del Carmen Perez
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	**SI**	**NO**	***N.A.**
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)			
Copia de resumen de la Historia Clínica**			
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C			
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**

** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".

*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Cecilia Cortes Rojas	Nombre: Liliana Bernal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: 04 Nov 2024	Fecha: 4-11-24

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Yuli Rebeca [illegible], identificado con documento de identidad No: 77506 392, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: [illegible], identificado con documento de identidad 1-773 435 179

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales Institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11 Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. VILLAVO, 05 NOV 2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Clemente Cabrera Villa Teléfono: 3206169539

Nombre de la Madre: Yuli Rodriguez de Avila Teléfono: _____
Madre Sustituta ICBF

Vive con: Madre Sustituta y Hermanos de Crianza

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Yuli Rodriguez de Avila Teléfono: 3133063784

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO _____

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la Institución fuera de ella? SI _____ NO X

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI _____ NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Que comparta con los demas
Tomar ella y se sosiegue mas

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: Notan saben ser parientes
pequeños ICBF — madre soltera

Firma de los Padres de Familia

MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.123.492.179
PEREZ OLARTE

APELLIDOS
MARIA DEL CARMEN

NOMBRES
María. Perez

FIRMA





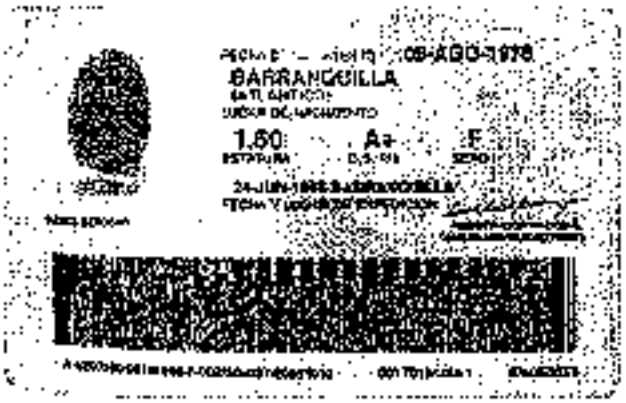
FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-2004
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.47 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-JUN-2022 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

INDICE DERECHO






08-AGO-1978
BARRANQUILLA
1,60
A+
F

50002

ACTA DE UBICACION -DISCAPACIDAD
DEFENSORÍA DE FAMILIA CENTRO ZONAL DOS REGIONAL META
PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DE NNA:
MARIA DEL CARMEN PEREZ OLARTE
SIM 254104118 – H.A. 1123433179

Villavicencio – Meta, 15 de marzo de 2022

La Defensoría de Familia realiza la reubicación de unidad de servicio de **MARIA DEL CARMEN PEREZ OLARTE**; quien se encuentra bajo protección del ICBF vinculada al programa proyecto sueños ubicada en medio familiar modalidad Hogar Sustituto y que a partir de la fecha queda bajo el cuidado de la señora o señor: **YUDI DEL CARMEN REDONDO**, identificada con la c.c. No. 22.506.397, con dirección: carrera 26ª No.10B-17 barrio centauros de esta ciudad, cel 3132063284, mientras se adopte otra decisión.

Con tal finalidad, el representante de la modalidad Hogar Sustituto, bajo la responsabilidad que le obliga según las disposiciones legales y administrativas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se compromete a:

1. Brindar al niño(a) o adolescente la atención y cuidados indispensables para garantizar su desarrollo integral: Físico, moral afectivo, moral, emocional, social e intelectual.
2. Informar de manera permanente al Defensor de Familia como a los integrantes de a Defensoría de Familia, por lo menos cada mes, acerca del estado general y la evolución del niño, niña o adolescente.
3. Poner en conocimiento en forma inmediata cualquier circunstancia que afecte la integridad del menor de edad y/o la prestación del servicio.
4. Impedir cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración por su parte y/o por personas con las que el NNA se pueda relacionar en tanto permanece en el Hogar Sustituto.
5. Informar al Defensor de Familia o al integrante del Equipo Técnico Interdisciplinario que corresponda y al operador (*cuando esta sea operada por una ONG*) cualquier cambio de residencia, domicilio o de dirección para obtener su aprobación.
6. Solicitar la autorización del Defensor de Familia para la reubicación de los NNA que se encuentran en el Hogar Sustituto Tutor, en caso de que la madre o padre sustituto desee realizar cambio de residencia.
7. Permitir el seguimiento y acatar las disposiciones de la Defensoría de Familia como las directrices del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, o de las personas autorizadas, en cuanto a las medidas de protección y restablecimiento de los derechos de los NNA a su cargo.
8. Incentivar la participación de los niños o adolescentes a su cargo en las actividades individuales o colectivas programadas por el ICBF, entidades u organizaciones contratadas por éste.

50002

9. Cumplir con las citaciones programadas para la realización de las visitas o encuentros de los niños, niñas y adolescentes con sus familias de origen o extensa, en el Centro Zonal, Comisaria de Familia, Inspección de Policía o en el lugar que disponga o autorice la Autoridad Administrativa.
10. Acompañar el proceso de preparación de los niños, niñas y adolescentes para el egreso de la modalidad, cuando se anuncie por parte de la Autoridad Administrativa o el equipo de la entidad contratista, la decisión de cambio de medida de restablecimiento de derechos o reintegro a su familia biológica.
11. Entregar al niño, niña o adolescente, en el momento en que la Autoridad Administrativa así lo ordene, con los respectivos documentos con los cuales fue recibido o con los que adquirió durante la permanencia en la modalidad (documentos de identificación carnés, certificados médicos entre otros)
12. La persona responsable del Hogar Sustituto deberá cumplir con las demás obligaciones establecidos en el Lineamiento Técnico de Modalidades para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado mediante Resolución 1520 de 2016, así como las disposiciones legales establecidas en el Código de Infancia y Adolescencia.

Observaciones y recomendaciones especiales para el cuidado del Niño, niña o adolescente ubicados en la modalidad Hogares sustitutos:

El incumplimiento de las obligaciones y de las observaciones o recomendaciones especiales consignadas en la presente acta, dará lugar a la perdida de la calidad del Hogar Sustituto - Tutor de forma inmediata o con posterioridad a la supervisión, seguimiento y asesoría realizados, sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil a que haya lugar.

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

LURDEY SARMIENTO DIAZ
Abg. Defensora de familia

Representante del Hogar Sustituto

CERCAP

HISTORIA CLÍNICA

APELLIDOS Y NOMBRES: PEREZ DUARTE MARIA DE CARMEN

FECHA NACIMIENTO	2004-06-23	ID	1129435979
EDAD	20 años, 2 meses, 7 días	OCUPACIÓN	INDEPENDIENTE
SEXO	F	PERSONA RESPONSABLE	POR SUS MEDIOS
ESTADO CIVIL	S	FECHA ATENCIÓN	2024-07-29
HORA ATENCIÓN	08:58:34	EDAD	0
ESCOLARIDAD	13		
DOMICILIO	VILLAVICENCIO	EPS	CAPITAL SALUD EPS S.A.S

MOTIVO DE LA CONSULTA

Paciente quien asiste a control por gaticología debido a que pertenece al programa del ICBF en compañía Jacik Pedroza madre acudiente del paciente en la cual esta en su compañía desde el 2015 la cual fue reintegrada a la familia para en el 2020 volvió a ingresar

* Paciente refiere que esta tiene terapias de fonoaudiología como de campo corporal, en la cual le refuerzan el área de lenguaje como el conocimiento de las cosas como se las nombran.
* Escala de inteligencia aplicada en el año 2021 en la ciudad de Bogota la cual se aplicaron la Wechsler para adultos con los siguientes resultados; Comprensión Verbal 53 Bajo, Organización perceptual 54 bajo, Memoria de trabajo 56 bajo, Velocidad de procesamiento 67, Coeficiente Intelectual 48.
* Acompañante refiere que la mayor dificultad esta en el área de lenguaje como la lectura.

HOGAR: Paciente se encuentra viviendo con la madre acudiente, esposo, dos compañeros que también pertenecen al programa del ICBF, en la cual llevan en este hogar dos años aproximadamente, Refiere que es muy ordenada con las actividades de su vida diaria, entiende este cómo de la habitación. No le gusta el desorden.
SOCIAL: Tiene buenas relaciones interpersonales con pares de su misma edad. Refiere que esta realizando actividades deportivas tanto dentro de su hogar, sin embargo de vez en cuando evita realizando estiramientos de cuello y caminar.
ESCOLAR: Esta haciendo dos años, ingreso a estudiar hace dos sábados estudiando en ciclo 4 (quinto de primaria y sexto de bachillerato), donde por el momento su rendimiento académico es estable. En cuanto a la dificultad leer, problemas en los procesos de aprendizaje, el igual que con los números. Esta pensando a hacer cursos en el SENA como repostería como gastronomía, en la cual esta a la espera para matricular dichos cursos.
ALIMENTACIÓN: Paciente cuenta con óptimos patrones alimenticios, sin embargo se relaciona con las verduras.
SUEÑO: Optimos patrones de sueño, suele acostarse en promedio de las 8pm hasta las 6a.m para cumplir con sus actividades de la vida diaria.
PENSAMIENTO: en cuanto a su perfil emocional se encuentra estable, sin alteraciones complejas que le impidan continuar con su buen desarrollo integral, la conferencia de su buen sustento también se encuentra estable, sin que se presenten alteraciones que impidan una buena convivencia entre los integrantes del mismo.

RIESGO DE CAIDA
VERDE

ANTECEDENTES

- Sobrevive de una VIF por parte de su familiar (Hermana mayor).
- Se encuentra bajo protección del ICBF desde que tenía dos años de edad.
- Se encuentra diagnosticada con trastorno bajo medicación psiquiátrica.

ALERGIAS	VACUNAS COMPLETAS	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
SI	SI	NO REFIERE

SIGNOS VITALES

PRESION ARTERIAL (mmHg)		SATURACIÓN (%)	
TEMPERATURA (°C)		PESO ACTUAL (Kg)	
FRECUENCIA RESPIRATORIA (x')		TALLA (cms)	
FRECUENCIA CARDIACA (x')		IMC	0.00

EXAMEN FISICO

Paciente quien ingresa a consulta en condiciones físicas y hemodinámicas estables, activa, alerta, consciente, ubicado en tiempo y espacio, sin alteraciones complejas emocionales en el momento de la gestión.

DIAGNÓSTICO			PLAN DE MEDICINA
CODIGO: F710	RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	TIPO: P	890208 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA (1) SESIÓN - EN DOS MESES y 896101 - EVALUACION DE LA ESCALA DE INTELIGENCIA DE WECHSLER PARA ADULTOS -IV (WISC-IV) 17 DE 17 A 69 AÑOS
CODIGO: R458	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	TIPO: P	

TRATAMIENTO

Terapeuta a trabajar: Estimulación cognitiva dirigido a los procesos de aprendizaje como atención, memoria y concentración. Empezar terapias integrales por terapia ocupacional y fonoaudiología.
* Aplicación de la Escala de inteligencia para actualizar el coeficiente intelectual del paciente y los avances en los procesos terapéuticos.
Establecer rutinas diarias ayuda a entrenar la mente para recordar ciertas actividades o información en momentos específicos.
Preste atención completa a la información que está recibiendo. La distracción puede afectar negativamente la codificación de la memoria.
Relacione nueva información con conocimientos previos o ideas existentes para facilitar el aprendizaje.
Organice la información en categorías lógicas. Agrupar conceptos similares facilita la recuperación de la memoria.
Utilice técnicas como asociaciones, rimas o historias para recordar información específica. Estas estrategias pueden hacer que la información sea más memorable.
La actividad física regular mejora la circulación sanguínea y el flujo de oxígeno al cerebro, lo que puede tener un impacto positivo en la memoria.
Asegúrese de obtener suficiente sueño de calidad. El sueño es crucial para la consolidación de la memoria.

PROFESIONAL

NOMBRE	PINTO CONTRERAS CARLOS ANDRES	FIRMA

María Perez

A María del Carmen le cuesta encontrar la información que se requiere, ya sea de una categoría semántica, como, por ejemplo, frutas, animales, medios de transporte, entre otros, así como también se evidencian debilidades para localizar palabras que empiecen por una letra específica. Además, presenta inconvenientes para seleccionar la información, alternarla o realizar dos tareas al tiempo, por otro lado, se evidencia ausencia de flexibilidad cognitiva que se refleja en el tiempo de ejecución de cada una de las tareas, es decir, requiere de mayor tiempo para realizar las actividades que se le piden. Por otro lado, se evidencia que María del Carmen aunque planea lo que debe realizar ante una tarea, le cuesta trabajo hacerlo a velocidad, es decir el tiempo compromete la realización de las diferentes actividades del día a día, logra solucionar los problemas mediante una adecuada planeación; en cuanto a la interferencia, los resultados de esta prueba indican una fortaleza ante las demás pruebas realizadas, María del Carmen logra inhibir estímulos que no son de su interés para realizar las diferentes ejercicios, así mismo, es capaz de realizar ordenes simples y semicomplejas que se le ordenan.

CAPACIDAD INTELECTUAL

En los resultados del RIAS, el índice de inteligencia global (IG) se sitúa en ≤ 48, cuyo descriptor verbal lo ubica Considerablemente por debajo del promedio; en el índice de inteligencia verbal (IV) obtiene una puntuación 48, encontrando fallas en inteligencia cristalizada asociados al bajo conocimiento de información, vocabulario, déficits en el razonamiento y posiblemente a la baja escolarización así como fallas articulatorias en lenguaje ; en el índice de inteligencia no verbal (INV) puntúa 69, siendo una fortaleza los procesos de inteligencia fluida mediados por estímulos visuales.

Conclusiones:

1. Paciente con antecedente de abandono, y situación de negligencia, con fallas en lenguaje especialmente de tipo articulatorio
2. Índice de Inteligencia Global (IG) ≤ 48, por debajo del promedio asociado a discrepancia entre lo visual y lo auditivo.
3. Paciente alerta, orientada en persona, tiempo y espacio.
4. Fortalezas en procesos de atención focalizada y velocidad de procesamiento; memoria visuoespacial y aprendizaje a través de claves visuales; lenguaje expresivo y comprensión de instrucciones simples y semicomplejas.
5. Alteraciones marcadas en funciones ejecutivas (control atencional, flexibilidad cognitiva, establecimiento y consecución de objetivos).
6. Fallas en abstracción, análisis y síntesis de información con mejor aprendizaje visual y práctico.

Impresión Diagnóstica:F710 Retraso mental moderado: deterioro nulo del comportamiento. Aunque la puntuación está por debajo de 50 puntos, se considera que la discrepancia visual y verbal influye en el resultado final.

Recomendaciones:

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1123433179
NOMBRES	MARIA DEL CARMEN
APELLIDOS	PEREZ OLARTE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/12/2024 11:36:09	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamentos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

EAAV Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV - E.S.P.

NIT 892000265-3

CÉDULA CATASTRAL	FACTURAS VENCIDAS	FECHA DE SUSPENSIÓN
500010105009001926011000000000	0	2024-11-08T11:59:59-05:00

CÓDIGO USUARIO	2340046222
FACTURA No.	7732484364
PERÍODO FACTURADO	28-09-2024 - 28-10-2024

DATOS DEL SUSCRIPTOR

MORA GESPEDES YOLANDA

2222222222

C 35 25A 20 MZ 3 CS 4

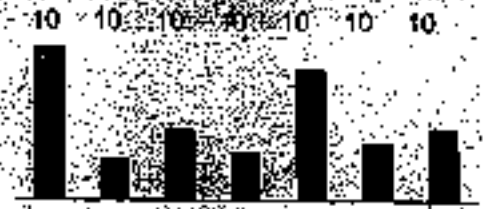
SERRANIA

JF - 14436

CLASIFICACIÓN	ESTRATO	ESTADO	FECHA DE SUSPENSIÓN
RESIDENCIAL	3		27-11-2024

INFORMACIÓN DE CONSUMO

PROMEDIO M3	VENCIMIENTO FACTURA
10	PRÓXIMA IMPERCEPTIBLE



LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO M3	PROMEDIO FACTURADO
328	292	10	10

DATOS TÉCNICOS

CICLO	RUTA	DIÁMETRO	No. DE MEDIDOR	PREDIO No.
14	1437 ORDEN: 12841500909 192	1/2	2321041879	164

LIQUIDACIÓN DE LA CUENTA

DESCRIPCIÓN		CANT.	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	MENOS SUBSIDIO	MAS APORTE	VALOR A PAGAR
ACUEDUCTO (1)							
Cargo Fijo		1	7.379,69	7.379,69	864,17	0	6.715,52
Consumo Básico	0 - 16	10	2.825,37	28.253,70	2.542,53	0	25.710,87
Consumo Complementario	17 - 32	0	2.825,37	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2.825,37	0	0	0	0
TOTAL ACUEDUCTO					3.207,01	0	32.426,39
ALCANTARILLADO (2)							
Cargo Fijo		1	6.230,57	6.230,57	559,85	0	5.670,72
Consumo Básico	0 - 16	10	2816,47	28.165,70	2.534,92	0	25.630,84
Consumo Complementario	17 - 32	0	2816,47	0	0	0	0
Consumo Suntuario	>= 33	0	2816,47	0	0	0	0
TOTAL ALCANTARILLADO				34.395,27	3.094,77	0	31.300,50
TOTAL MES				70.028,66	6.301,78	0	63.726,88

OTROS COBROS

CONCEPTO	VALOR
Ajuste a la Decena	-29
(-) Descuento Inmediatez Aplicado	-1.364,49
VALOR TOTAL SERVICIOS FACTURADOS (3)	62.333,39
SUBTOTAL OTROS COBROS (3)	-29
CARTERA INVESTIGACIÓN	0
PROCESO COACTIVO	0

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Cargo fijo	6.715,52	Cargo fijo	5.670,72
Básico	1.671,08	Básico	5.670,72
Complementario	0	Complementario	0
Suntuario	0	Suntuario	0

ALEXA CRISTINA PUENTES MEDINA
DIRECTORA COMERCIAL

Esta factura incluye los siguientes valores por los conceptos de los subsidios ambientales: (Ley 99 de 1993).

SERVICIO	Tarifa por m³
Acueducto (Tasa ambiental)	$ 4,84
Alcantarillado (Tasa retributiva)	$ 156,65

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Número consecutivo: REV SETT153965

pague a tiempo

PAGUE HASTA

25-NOV-2024

TOTAL A PAGAR

$ 63.460

Servicio Autoinstalaciones: Res CREA 037/2001

LA PRESENTE ES FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO SEGÚN ACUERDO CONSEJO ART. 130 DE LA LEY 1438 DE 2011

CUFE: 90677472a82e8e6ea3c1f9549f03f41ecc9f4f6dd3d85db5ad9d1a2e483e41631e5b547844721f9883a3596ce43d7c79

Realiza tus trámites sin salir de casa

- PQRs
- Información general
- Reporte de daños y solicitudes de asistencia técnica

Llámanos 606 68 8080

FORMA DE PAGO: CONTADO

MEDIO DE PAGO: EFECTIVO

Puntos de pago

- Banco de Occidente
- Banco BBVA
- Puntos Redeban
- Corresponsales Bancolombia
- Corresponsales Davivienda
- Efecty
- Red Codensa
- Baloto
- Gana
- Su Red

Pantalla, Impresión

Villavicencio Meta 05/12/24

Cordial Saludo

Señores de la Gobernacion.
Yo, yudi Redondo de avila C 22 506 397.
Solisito que tengan en cuenta a mi hijo, María del carmen perez olarte, con los programas que tegan en la Gobernacion

- Sus Habilidades; hace Manillas, le gusta el arte

Yudi Redondo
22.506397

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000 148 8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Yeferson Steven Chaparro Leal
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".
*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Rocio Cubillos Rojas	Nombre: Liliana Bernal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: 01-Nov-2024	Fecha: 1-11-24

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Ana Diney Leal, identificado con documento de identidad No: 52151450, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Yeferson Silva Chaparro, identificado con documento de identidad 1031178037

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injusiificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. VDO, 5 NOV 2024

Ana Draney Leal W.

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

META

CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO

HOJA DE VIDA





DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: German Chaparro Teléfono: 3103624348

Nombre de la Madre: Ana Diney Leal Teléfono: 3134589733

Vive con: papa.

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Margarita Leal Teléfono: 3144710808

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI ____ NO X

¿Cuáles? ____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO ____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO ____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Que este programa le ayude para todo su proceso personal como es todo proceso del lenguaje y desarrollo social

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

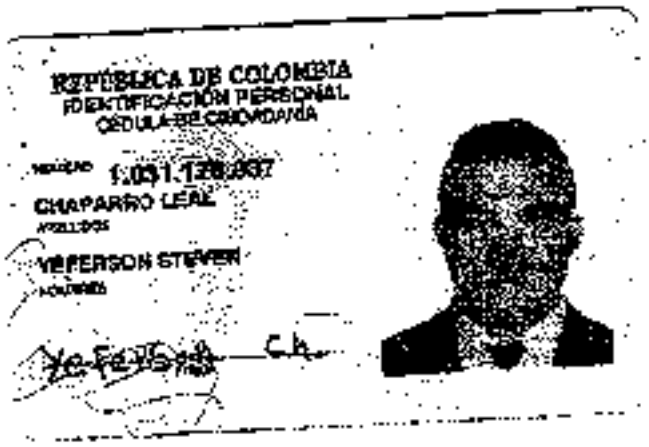
OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

Ana Dianey Leal
MADRE

_____
PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

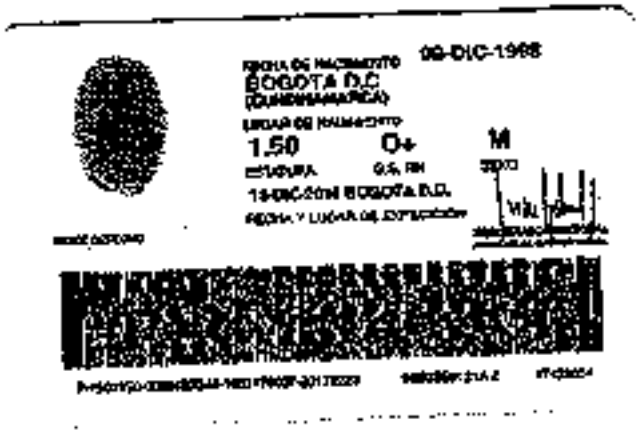
NÚMERO 1.031.128.937

CHAPARRO LEAL

APELLIDOS

YEFERSON STEVEN

NOMBRES



09-DIC-1998

FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

19-DIC-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

52151450

LEAL WINCHIN

ANA DIANEY



FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1975
FUENTE DE ORO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-MAR-1993 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL





SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES
ACUERDO No.048 DE 2007 CSSMP

CERTIFICACION

La Junta de Calificación de Invalidez de la Dirección General de Sanidad Militar el día 29 de Agosto de 2018, procede a revisar el expediente médico del joven YEFERSON STEVEN CHAPARRO LEAL identificado con cédula de ciudadanía No.1031178037 de Bogotá D.C., quien es beneficiario del señor Técnico Subjefe GERMAN EDUARDO CHAPARRO CRUZ identificado con cédula de ciudadanía No 79464562, y que establecidos los fundamentos de hecho y de derecho, así como los criterios de evaluación de acuerdo al Manual Único de Calificación de Invalidez (Decreto 1507 de Agosto de 2014), determinó la pérdida de capacidad laboral así:

Diagnóstico:

1. RETRASO MENTAL MODERADO. CIE10: F710.

	PORCENTAJE
DEFICIENCIA	35 %
ROL LABORAL	22.5 %
AREA OCUPACIONAL	8.7 %
TOTAL P.C.L.	**66.2 %**

INVALIDO	SI XX	NO
FECHA ESTRUCTURACION DE LA INVALIDEZ		09/12/1998

RESPONSABLES DE LA VALORACION

SMSM. Médico **DIEGO MALPICA HINCAPIE**
CC.74187581

SMSM. Médico **GUIOMAR PEDRAZA MOSQUERA**
CC. 51740183

Subteniente. Médico **JENNY CATHERINNE MELLIZO SANABRIA**
CC 1020784814

VALIDO UNICAMENTE PARA DETERMINAR LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO A LOS BENEFICIARIOS OBJETO DEL MISMO Y SUSTITUCION PENSIONAL.

Contra el presente certificado procede el recurso de reposición dentro de los cinco (05) días siguientes a la notificación en concordancia con el Artículo 76 del CPACA.

NOTA:

Dada las patologías que padece el paciente y en aras de realizar una debida notificación, se procede a informar personalmente al señor Técnico Subjefe GERMAN EDUARDO CHAPARRO CRUZ identificado con cédula de ciudadanía No.79464562, padre del joven YEFERSON STEVEN CHAPARRO LEAL identificado con cédula de ciudadanía No.1031178037 de Bogotá D.C, para que en su nombre y representación reciba la certificación del dictamen proferido por la Junta de Calificación de Invalidez de la Dirección General de Sanidad Militar.

NOTIFICACION:

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
FUERZA AÉREA

INFORME DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos	Yeferson Steven Chaparro Leal
Edad	20 años
Documento de identidad	CC 1031178037
Genero	Masculino
Fecha y lugar de nacimiento	09/12/1998 en Bogotá
Estado civil	Soltero
Escolaridad	Fundación Esperanza Mariana Zipaquirá
Lateralidad	Diestro
Fecha de evaluación	11-07-2019
Número de teléfono	3134589733
Dirección	Cra 14 3 B 17 San Pablo Zipaquira
E-mail	dianey.76@hotmail.com
Acompañante	Ana Dianey Leal (Madre)

II. MOTIVO DE CONSULTA: Remitido para concepto.

HISTORIA DE LA CONDICION ACTUAL: Paciente con DX síndrome de Down, independiente en ABS, la madre reporta que el paciente no sabe leer, logra copiar, no conjuga letras y presenta fallos en matemáticas, para operaciones sencillas. "le encanta bailar, le gusta jugar juegos en computador, le gusta cantar".
A nivel emocional lo describe como afectivo, cariñoso, no es agresivo, no le gusta que lo griten, ordenado. A nivel cognitivo: afectación en memoria de trabajo, no sabe escribir. Buena orientación espacial, logra almacenar información que le agrade.
Actualmente vive con papa, mama y hermano menor (9 años), adecuadas relaciones familiares. Logra socializar adecuadamente, se le facilita entablar conversaciones.

Historia de desarrollo:
Edad materna, 23 años, embarazo normal, embarazo planeado, a los 8 meses de embarazo presento sangrado y fue al hospital, y le reportaron que estaba equivocada en las semanas, nació con retraso intrauterino, peso 1450 gr, hipotonía, 3 días hospitalizado, primer año difícil, a los 2 meses presenta neumonía, oxigeno permanente hasta el primer año y nocturno 2 años, a los 9 meses un cierre de ductus, a los 3 años, hipertensión pulmonar moderada
Desarrollo motor: sedestación 1 año, gateo 1 y medio, camino 2 años, lenguaje, palabras claras 3 años, actualmente se logra hacer entender, habla muy rápido.

IV: ANTECEDENTES:

Antecedentes Familiares	
Clínicos	Prima materna con síndrome de Down, primos paternos síndrome de Down.
Psicológicos / Psiquiátricos	Niega

Antecedentes Personales	

Clínicos	hipertensión pulmonar moderada, síndrome de Down
Psicológicos / Psiquiátricos	Niega
Quirúrgicos	cierre de ductus, corrección estrabismo
Tóxico-Alérgico	polvo
Medicamentos	Niega
Paraclínicos	Niega

V. EVALUACIÓN MENTAL:

Paciente que asiste a sesión en compañía de su madre, ingresa al consultorio solo por sus propios medios. Se observa Alerta, atento, logra mantener contacto visual, logra responder preguntas, inicia tópicos conversacionales, se observan dificultad en la articulación del lenguaje. Desorientado en las 3 esferas, su presentación personal no corresponde a su edad. Se muestra colaborador, respetuoso, paciente y asertivo ante el seguimiento de instrucciones y los señalamientos impartidos por la evaluadora.

VI. PRUEBAS APLICADAS:

Se realizó la aplicación de las siguientes pruebas neuropsicológicas, en busca de revisar en general el funcionamiento cognoscitivo:

1. Escala Wechsler de inteligencia para adultos– versión IV (WAIS-IV, por sus siglas en inglés): instrumento clínico de aplicación individual para la evaluación del funcionamiento intelectual de los adultos entre 16 a 89 años. La estructura del WAIS IV está formada por 15 pruebas (10 principales y 5 opcionales) mediante las que se obtiene un perfil de puntuaciones escalares, un CI total y 4 índices: Comprensión Verbal, Razonamiento perceptual, Memoria de Trabajo y Velocidad de Procesamiento.

VII. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN:

Análisis cuantitativo

WAIS-IV

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la batería de pruebas:

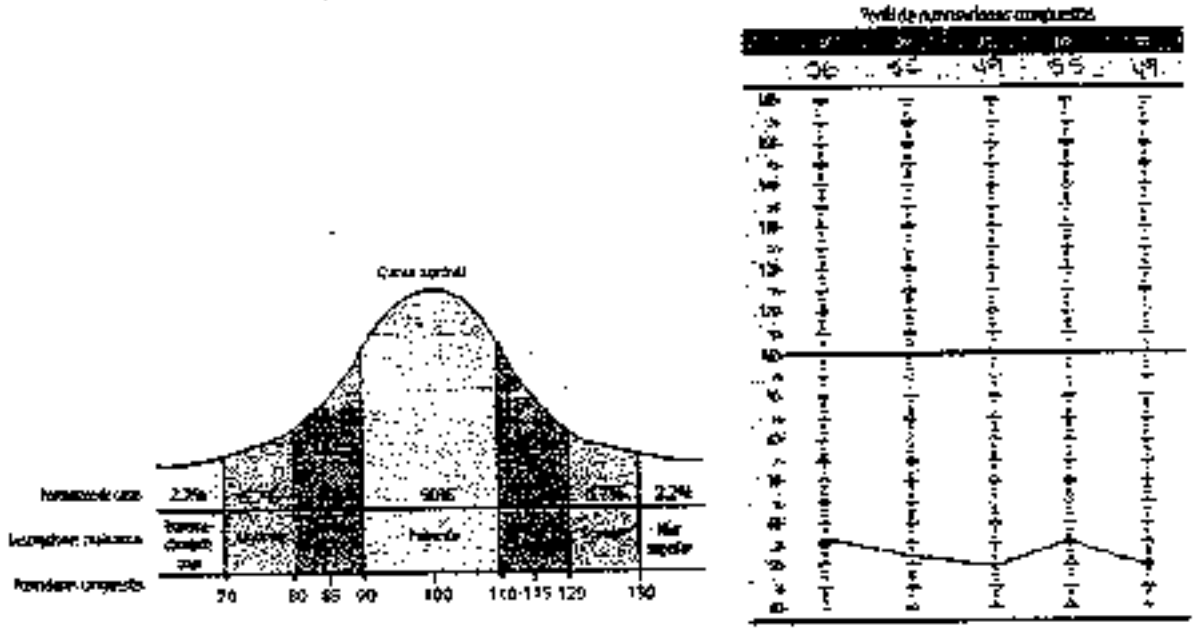
SUBRPUEBA	PUNTUACIÓN NATURAL	PUNTUACIÓN ESCALAR
Diseño con cubos	5	1
Semejanzas	4	1
Retención de dígitos	5	1
Matrices	3	2
Vocabulario	4	2
Aritmética	4	2
Búsqueda de Símbolos	2	2
Rompecabezas Visual	4	3
Información	2	4
Claves	7	2

Tabla 2. Puntuación natural y su respectiva puntuación escalar, de acuerdo al grupo de comparación del participante.

El WAIS-IV permite agrupar los puntajes de las diferentes sub-pruebas para la conformación de índices, claves para el análisis de los resultados. Así, Semejanzas, Vocabulario e Información conforman el Índice de Comprensión Verbal (ICV); Diseño con Cubos, Matrices y Rompecabezas Visual, el Índice de Razonamiento Perceptual (IRP); Retención de Dígitos y Aritmética el Índice de Memoria de Trabajo (IMT); Búsqueda de Símbolos y claves el Índice de Velocidad de Procesamiento (IVP). Adicionalmente, se obtiene el resultado del Coeficiente Intelectual Total (CIT). Los resultados agrupados se presentan en la siguiente tabla:

ESCALA	SUMA DE PUNTUACIONES ESCALARES	PUNTUACIÓN COMPUESTA	RANGO PERCENTIL
Comprensión Verbal	7	56	0.2
Razonamiento Perceptual	6	52	0.1
Memoria de Trabajo	3	49	<0.1
Velocidad de Procesamiento	4	55	0.1
C.I. Total	20	**49**	**<0.1**

***Tabla 3.** Suma de puntuaciones escalares a puntuaciones compuestas, así como la puntuación del Coeficiente Intelectual Total (C.I. Total), donde se resalta que la participante se encuentra en el rango percentil extremadamente bajo de la batería.*



Análisis cualitativo

WAIS-IV

El Índice de Comprensión Verbal evalúa la capacidad de razonamiento verbal, de formación de conceptos y los conocimientos adquiridos, tanto por medio de la educación formal como informal. Se ha

evaluado mediante tareas que requieren definir palabras (Vocabulario), encontrar semejanzas entre palabras (Semejanzas) y responder a preguntas sobre conocimientos adquiridos (Información). Yeferson ha obtenido una puntuación compuesta de 56, con un percentil equivalente de 0.2, lo que la sitúa dentro de una franja extremadamente baja. Adicional a esto, se aprecia un lenguaje con dificultades en prosodia y gramática, así como un contenido informativo correcto, se observa además fallos en fluidez verbal, no inicia ni mantiene tópicos conversacionales, solo responde preguntas.
Fallos para expresar las relaciones entre dos conceptos, el pensamiento asociativo y la capacidad de abstracción verbal. Se le dificulta formar conceptos verbales y se observa riqueza verbal y semántica disminuida. Se observan dificultades en cuanto a información que ha adquirido a través de la educación formal o informal, observándose dificultades para adquirir, almacenar y recuperar información aprendida y memoria a largo plazo.

El índice de organización perceptual (IOP) mide la capacidad de procesamiento (análisis y síntesis) visual y espacial, y la integración visuomotora. Implica la formación de conceptos extraídos del análisis visual y la organización y percepción del espacio. Se ha evaluado mediante tareas que requerían reproducir una serie de modelos con cubos de colores (Cubos), identificar la parte que falta en matrices con diferentes opciones de respuesta (Matrices) y elegir las tres piezas que completan un puzle que se presenta completo (rompecabezas visual). Yeferson ha obtenido una puntuación de 52, con un percentil equivalente de 0.1, lo que la sitúa dentro de una categoría extremadamente baja. Se presentan fallos para analizar y sintetizar estímulos visuales abstractos, establecer relaciones entre partes y razonamiento no verbal. A través del diseño con cubos fallos para el análisis y síntesis visual y la reproducción de dibujos geométricos abstractos de mayor complejidad.

El Índice de Memoria de Trabajo (IMT) mide la capacidad para retener temporalmente en la memoria una cantidad determinada de información, mientras se trabaja u opera con ella. Evalúa la capacidad para focalizar la atención, mantenerla, y el control mental. Se ha medido mediante tareas que requieren repetir números en orden directo, inverso y creciente (Dígitos) y la prueba de Aritmética, donde debe resolver mentalmente problemas aritméticos y dar la respuesta dentro de un tiempo determinado.
La puntación obtenida por Yeferson ha sido de 49, que equivale a un percentil de <0.1, lo que la sitúa en la categoría extremadamente baja, cuando se compara con una muestra de personas de su misma edad. Se le dificulta atender, procesar, retener y trabajar con estímulos verbales, mientras opera mentalmente con ellos (por ejemplo, recordar datos de un problema aritmético mientras busca la operación adecuada, recordar el enunciado de una pregunta mientras busca una respuesta, etc.). Se observan dificultades ante cálculos sencillos y complejos.
Fallos para hacer resistencia a la distracción, memoria auditiva inmediata y memoria de trabajo. Se le dificulta utilizar conceptos numéricos abstractos, operaciones numéricas, capacidad de atención y concentración.

El índice de Velocidad de Procesamiento (IVP) evalúa la capacidad para explorar, ordenar y discriminar información visual simple de forma rápida y eficaz. Es una buena medida de la memoria visual a corto plazo, de la atención y la coordinación visomotora. Se ha evaluado con tareas visuales y de coordinación visomotora que requieren copiar unos símbolos emparejados con números (Clave de números). Yeferson ha obtenido una puntuación de 55, que equivale a un percentil 0.1, y sitúa esa capacidad dentro del rango extremadamente baja.

Inteligencia
El CI total arrojado por la batería WAIS IV es de 49. Se encuentra ubicado en un rango **INTELIGENCIA EXTREMADAMENTE BAJA** con respecto al grupo poblacional, su puntaje está en el rango bajo esperado para su edad y escolaridad. Esta categorización indica que el paciente se encuentra ubicado en una edad mental de 10 años, presenta dificultades para la realización de tareas cognoscitivas de baja, mediana y alta complejidad.

III.DIAGNOSTICOS:
F71 Retraso mental moderado C.I. 35 - 49

Conclusiones

Yeferson Steven Chaparro Leal, de 20 años de edad, obtiene un perfil homogéneo respecto a las áreas cognitivas evaluadas por este protocolo. Por lo que a nivel cognitivo se encuentran alteradas sus funciones, mostrando un bajo desempeño en las mismas.

En resumen, el paciente presenta fallas en todos los componentes de la batería, lo cual se observa en las puntuaciones escalares obtenidas de todos sus índices, presenta inmadurez en sus procesos cognitivos secundario a un trastorno autosómico (Síndrome de Down) como antecedente de importancia prenatal.

Según la teoría el retraso mental moderado se caracteriza por lentitud en el desarrollo de la comprensión y el uso del lenguaje, teniendo en esta área un dominio limitado. Los avances escolares son limitados, y aprenden sólo lo elemental para la lectura escritura y cálculo. Tienen dificultad para su cuidado personal. Sus funciones motrices son pobres, y necesitan de una supervisión permanente. En el trabajo desarrollan labores prácticas y sencillas, siempre y cuando estén detalladamente estructuradas y se les supervise de modo adecuado. De adultos es difícil que desarrollen una vida social completamente independiente; sin embargo, muchos de ellos son físicamente activos, con total capacidad de movimientos. El nivel de desarrollo del lenguaje varía, desde la capacidad para tomar parte en una conversación sencilla, hasta la adquisición de un lenguaje sólo para lo cotidiano. Existen pacientes que nunca aprenden a hacer uso del lenguaje y utilizan la gesticulación manual para compensar la carencia verbal. En la mayoría se detecta una etiología orgánica. Son frecuentes el autismo, o trastornos del desarrollo, así como también la epilepsia, los déficit neurológicos y las alteraciones somáticas.

Recomendaciones

- Iniciar una actividad artística que mantenga activo a Yeferson tanto cognitivamente como físicamente y por lo tanto pueda influir de forma positiva en sus habilidades.
- Se sugiere iniciar con la práctica de un deporte.
- Se recomienda continuar con proceso educativo, además se debe incluir un componente vocacional, que le permita al paciente iniciar un proceso de aprendizaje ocupacional dirigido a la adquisición de un oficio; lo anterior en compañía de Terapia Ocupacional para la identificación de habilidades y destrezas.
- Se sugiere vincular al paciente con grupos de pares, esto en busca de fortalecer habilidades en: lenguaje, a nivel social y ocupacional.
- Requiere terapia de fonoaudiología para potencializar procesos verbales, articulación y comprensión del mismo.
- Requiere terapia ocupacional para fortalecer área cognitiva.

Nota: la anterior información no es de carácter conclusivo o rotulador, no tiene un alcance mayor al de ser un informe de carácter evaluativo, no pericial o testimonial. Sus características se acercan o guardan relación con los criterios del CIE 10

Sandra Lilian López
Psicóloga Especialista Neuropsicología
R. No. 108301

Sandra Lilian López Molina
Psicóloga Reg. 108301
Esp. Evaluación y Diagnostico Neuropsicológico
M.Sc Neuropsicología Clínica
Universidad de San Buenaventura

Sisbén

Fecha de consulta: 15/11/2024

Ficha: 5000109414599600007293

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: YEFERSON STEVEN

Apellidos: CHAPARRO LEAL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1031378037

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/04/2022

Última actualización ciudadano: 16/09/2022

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisbén debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOGOLLON MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3204859257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.

emsa
Distribuidora del Meta S.A.
E.S.P.

189860046

"El no pago de su factura de energía en las fechas señaladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponerse en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Distribuidora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio, en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. En caso de apelarse la petición ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, el no pago de la factura antes de la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento."

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 2024-11-[illegible] | FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: 2024-11-[illegible] | CUFE: [illegible]

Suscriptor: GERMAN EDUARDO CHAPARRO CRUZ
Dirección: CL 5B 28 14 BRR LA SERRANIA
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



QB A-S
Lectura Anterior 4574
Tipo de Lectura: Con Lectura

Lectura Actual 4641
Consumo 67

Consumo Promedio UltimosMeses: 72
Diferencia No: [illegible]
Factor de Atenuación: 0

Ultimo Pago: 566.00 - 6-10-24
Periodo Facturado: 05-10-[illegible]-11-2024
Pulso: [illegible]

ACTIVACIÓN TIPO 21

MARCA CONTADOR (ID)	NÚMERO ID	FACTOR
PAF	2025/2021	1

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 10-NOV-2024 10:11

ESTRATO	3	ZONA	Urbano	CICLO	33
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

INDICADORES DE CALIDAD

[illegible]	[illegible]	[illegible]	0
[illegible]	[illegible]	[illegible]	0
[illegible]	15	[illegible]	71
[illegible]	14,614	[illegible]	18
[illegible]	34	[illegible]	152.4
[illegible]	2832	[illegible]	25

IDI a Compensar: 0

Costos Unitarios de Suministro para el servicio de Unidad de Uso

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G$	397.14	Pérdidas reconocidas	PR$	71.42
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T$	52.27	Otros cargos asociados al mercado de energía	O$	1.77
Transporte en el sistema de distribución local	D$	243.93	Costo de comercialización	C$	151.42
Total Cost Calculado(Cvg 119-07) (incluyendo Ellal [illegible])					917.95
					917.95

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	0,49%
			1	Interés Moratorio No Residencial	2,99%

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		NR. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO FINANCIACIÓN	$

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS FACTURADOS

Liquidación de consumo de energía:
750.28 (Valor kWh con SUBS) x 68 (Consumo en kWh)

VALOR NETO:
Porcentaje de SUBSIDIO (FPS):
Valor porcentaje de SUBSIDIO:
SUBTOTAL VALOR CONSUMO:
Impuesto AP:
OTROS CONCEPTOS:
Ajuste a la Decena:

SUBTOTAL VALOR OTROS:
DESCUENTOS:

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE FACTURA:

DETALLE POR PORTAFOLIO

Contenido	Capital	Intereses	Valor a pagar

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $

Pague antes de:	Suspensión desde:	TOTAL A PA
21-NOV-2024	22-NOV-2024	$53,32

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMÁN BOHÓRQUEZ
FIRMA GERENTE(S)

GRAN CONTRIBUYENTE RES No. 012935 DE DIC. 14 2018 DIAN - AGENTE AUTORRETENEDOR RES No. 0217 ENERO 24 2020
REGULADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

Señores: secretaria social
GOBERNACION DEL META
Villavicencio.

Asunto: Presentación carta de motivación

Yo Ana Dianey leal winchin identificada con CC. 52151450, madre del Joven diagnosticado con síndrome de Down identificado con CC. 1031178037, lo presento ante ustedes como una persona funcional, independiente y organizada, posee capacidad de atención, es obediente y acata todas las ordenes que le son dadas.

Dentro de sus grandes habilidades esta el canto, el baile, la pintura y manualidades, tiene los conocimientos necesarios para poder desarrollarse personalmente, desempeña sus labores diarias con gran organización y obediencia, es comprometido con todas las tareas asignadas. Tolera tiempos de trabajo y se adapta fácilmente a los diferentes ambientes donde desarrolla sus actividades, es amigable y muy sociable, tiene capacidad de interactuar tanto con las personas de su misma condición como las personas con toda la capacidad cognitiva haciéndose entender y buscando siempre ser amigable y conversador.

Es amoroso y compresivo con los miembros de su familia y su circulo mas cercano, se preocupa por el bienestar de todos, es bondadoso y colaborador siempre buscando el bienestar de los demás.

Les agradezco mucho el apoyo prestado y espero que sea tenido en cuenta para futuros programas ya que es una persona capaz y con toda seguridad dará excelentes resultados

Muy agradecida

Atentamente

ANA DIANEY LEAL WINCHIN
CC52151450

DEPARTAMENTO DEL META NIT: 892.099.149-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Mariana Yurley Bocanegra Avila
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			X
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)		X	
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			X

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**

**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**

***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Eover Cortes Rojas	Nombre: Liliana Bermudez
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: 01-NOV-2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Yenny Avila, identificado con documento de identidad No: 40554301, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Mariana Gaona Avila, identificado con documento de identidad 1 734 792 665

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habra ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación de Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las fomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente cocumento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. Vejo, 05 Mar 2024

Yenny Paola

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

1033411011

GOBERNACIÓN DEL META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**





DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: _____ **Teléfono:** _____

Nombre de la Madre: Yenny Avila Teléfono: 322 7884412

Vive con: mama

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

_____ **Teléfono:** _____

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

que comporta se recree

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

_____ MADRE

_____ PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.121.792.668

BOBADILLA AVILA

APELLIDOS

MARIANA YISELA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1998
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-JUN-2018 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



P-5200150-01072140-F1234792665-20180410 0065214130A 1 51065167

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.334.301

AVILA PERDOMO
APELLIDOS

YENNI YASMIN
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1984
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-FEB-2003 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5200100-00197897-F-0040334301-20070324 0342107003A 02 2260127Z1

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO SEDE RECREO
NIT: 822002457-8
CLL 31 CRA 8 1 (Tel:644345)

Notas Medicas
202404230213 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: MARIANA YISELA BOBADILLA AVILA
Número de cedula: CC 1234792665
Género: Femenino
Edad: 2y Año(s)
Dirección: MZ 103 CASA 10 RELIQUIA
Teléfono: 3222944112
Celular: 3222854412

Tipo Usuario: Subsidiado POS
Admin: CAPITAL SALUD EPS-S SAS
Cont: (020' 012013) CAPITAL SALUD CAPITACION
Codigo Institución: 500010054009

Medico
Fecha y Hora: 23/04/2024 17:12:23 Profesional: Mauricio Diaz Florez (medicina .) Identificación: CC 12552941
Modulo: consulta Servicio: AMBULATORIOS Sede: RECREO

Nota

PACIENTE CON DISCAPACIDAD MODERADA POR RETARDO PSICOMOTOR

Elaboró:

Mauricio Diaz Florez
Universidad Antonio Nariño
R.M. 191293
Urgencias Medicas

MAURICIO DIAZ FLOREZ
MEDICINA GENERAL

Impreso por:

Mauricio Diaz Florez
Universidad Antonio Nariño
R.M. 191293
Urgencias Medicas

MAURICIO DIAZ FLOREZ
MEDICINA GENERAL

ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO SEDE RECREO
NIT. 822002451-6
CLL 31 CRA 11 (TEL:6663345)

Notas Medicas
202404230213 - 2

SIP/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: MARIANA YEBRA BOBADILLA AVILA
Numero de Cedula: CC 1234792665
Género: Femenino
Edad: 26 Año(s)
Dirección: MZ 103 CASA 10 RELOJIA
Teléfono: 3223944412
Celular: 3222884412

Tipo Usuario: SUBSIDIADO POS
Admin. CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S
Cont: (2201012013) CAPITAL SALUD CAPITACION
Codigo Institución: 500010064007

Modico
Fecha y Hora: 23/04/2026 17:19:50 Profesional: Mauricio Diaz Florez.(medicina .) IdentificaciónCC 1234792

Modulo: consulta Servicio: AMBULATORIOS Sede: RECREO

Nota

PAIENTE CON DISCAPCIDAD MODERADO SEVERA POR SEGUSRA PERMANENE

Elaboró:

Mauricio Diaz Florez
Universidad Metropolitana
R.M. 199 2193
Universidad Medicina

MAURICIO DIAZ FLOREZ
MEDICINA GENERAL

Impreso por:

Mauricio Diaz Florez
Universidad Metropolitana
R.M. 199 2193
Universidad Medicina

MAURICIO DIAZ FLOREZ
MEDICINA GENERAL

Sisbén

[redacted]

Fecha de consulta: 25/11/2024

Ficha: 3080168374516800031 2

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIANA YISELA

Apellidos: BOBADILLA AVILA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1234782665

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/07/2024

Última actualización cabecera: 23/07/2024

Última actualización VA (registros administrativos): 25/11/2023

Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente



Contacto Oficina SISBÉN

Nombre administrador: JULIA INES MOGOLLON MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

¡Tenga actualizada su información! Esto le permite acceder a programas sociales

1. Para actualizar la información acérquese a nuestras instalaciones.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Civil de Nacimiento y/o Defunción, en fechas superiores a la vigencia de la encuesta.

Para actualizar su ficha diligencie el formulario de actualización en línea en:

- DPS - Departamento para la Prosperidad Social
- MINEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICBF
- MinSalud - Ministerio de Salud
- RNEC - Registraduría Nacional del Estado Civil
- Migración Colombia

emsa
Trabajamos con energía
NIT: 8920022104

293236691

"El no pago de su factura de energía en las fechas establecidas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o canales de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aparecer la solicitud inmediata la suspensión del servicio por mora podrá realizarse en cualquier momento".

Suscriptor: "YENNI YASMIN AVILA PERDOMO"
Dirección: "MZ 103 CS 10 BRR LA RELIQUIA"
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



Clase A-0
Lectura Anterior 22267
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 22448
Promedio 0

Consumo Promedio Ult. 6 Meses: 58
Factura Mes: 04/03/2024
Factura Anterior: 0

Ultimo Pago: 228000 19-02-24
Periodo Facturado: 06-02-2024/05-03-2024
Folio: 1-97514242

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	VALOR PRÓXIMA CUOTA	$0

Liquidación del consumo de energía:

267.86 (Valor kWh con SUBSI) x 83 (Consumo en kWh)	$30,552
VALOR NETO	$74,176
Porcentaje de SUBSIDIO (39%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$43,644
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$30,532
Impuesto AP	$742
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$1
SUBTOTAL VALOR OTROS	$743
DESCUENTOS:	
Compens. Cobros Servicio	$5,807
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-5,807
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$25,670

INFORMACIÓN TECNICA

MARCA CONTADOR (S)	NÚMERO (S)	FACTOR
HOL	0503368852	1

FACTURACIÓN DE 06-MAR-2024

ESTRATO	1	ZONA	Urbano	CICLO	32
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Cod Empresa	VIT002	[illegible]	3%
Transformador	0110884	[illegible]	3
[illegible]	19	[illegible]	78,142
[illegible]	42,835	[illegible]	8
[illegible]	804	[illegible]	19.33
[illegible]	28.92	[illegible]	25

Vlr Componente: $807.36

Costos Base de Liquidación Resolución CREG 015 de 2018 (Pesos/kWh)

CONCEPTO			CONCEPTO		
Costo energía al generador	$/k	383.13	Pérdidas reconocidas	9%	58.66
Restricciones y servicios de transmisión nacional	T $	49.2	Otros costos asociados al comercio de energía	$/k	12.11
Transacción con el sistema de distribución local	$/k	247.73	Costo de comercialización	C/k	132.86
Total Cuv Calculado(Creg 119-07) [periodo] (Dic)					893.69
Total Cuv Calculado(Creg 012-29)					893.69

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Estrato Monomio Residencial	0.49%
				Monomio No Residencial	2.15%

PORTAFOLIO FACTURADO

Concepto	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ 0

Fecha Expedición	Suspensión desde	TOTAL A PAGAR
20-MAR-2024	21-MAR-2024	$25,670

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

EDWIN DAVID GUZMAN RODRIGUEZ
FIRMA GERENTE(E)

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

PERIODO FACTURADO		Fecha de vencimiento	Total a pagar
06-02-2024/05-03-2024	293236691	20-MAR-2024	$25,670

(415)7709998002446(8020)293236691(3900)0000025670

emsa
Trabajamos con energía
NIT 8920022104

VIGILADO SUPERSERVICIOS

25 - 11 - 2024

Yo Yenny Yasmin Avila pido su cerucio
A Ayodando A oair para mi hija mariana
Gobodila Avila para que se integre
y aprenda para su vida ya que ella
si siente hoveces triste y aburrida en
casa y con sus capacitaciones hacen de
mi hija feliz y aprende novevas cosas
para megorar su vidad. sus habilidades
es una persona respetosa y es una joven
emprendedora que le gusta estar aprendzendo
.novevas cosas.
Yo yenny Avila cuidadora y mamá de ella
me comprometo A Ayudarle en sus capacitaciones

Att Yenny Avila
40334 801

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.148-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Manuel Alejandro Valero Rodriguez
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	**SI**	**NO**	***N.A.**
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			X
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**		X	
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C			
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			X

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

*"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad

** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".

*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Leonor Cobillos Rojas	Nombre: Liliana Bernal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Apoyo
Fecha: 01 / mayo / 2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Manuel Hebert Cubeo, identificado con documento de identidad No 79407284, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Manuel Alejandro Cubeo R. identificado con documento de identidad 1072394198

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que.

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable pare ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha VILLO, 05 NOV 2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Manuel Antonio Valero Teléfono: 3142529025

Nombre de la Madre: _____ Teléfono: _____

Vive con: Con el papá

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Carolina Valero Ayala Teléfono: _____

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotográfico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

un mejoramiento en la calidad de vida. y
su social desarrollo como persona

GOBERNACIÓN DEL META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.072.394.198

Apellidos
VALERO RODRIGUEZ

Nombres
MANUEL ALEJANDRO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.69

Sexo
M

Fecha de nacimiento
28 OCT 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
GUAYABETAL (CUNDINAMARCA)

Fecha y Autoridad expedición
31 ENE 2024 VILLAVICENCIO

Firma

Manuel Valero

Fecha de expiración
24-MAR-2034

C8

041696154



ICCOL041896154852001<<<<<<<<<<<
0510280M3403244COL1072394198<8
VALERO<RODRIGUEZ<<MANUEL<ALEJA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.142.789**

VALERO PINEDA

APELLIDOS

MANUEL ANTONIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-SEP-1958**

PUENTE NACIONAL
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-DIC-1976 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-5300100-00200985-M-0079142789-20091130 **0018**5018904 1 6790104478

MULTISALUD LTDA
830,511,296
Tel: 6622951 Dir: CLL 26 B No 38-76 PISO 4

ORIGINAL

FORMULACION CONSULTA EXTERNA

PAG. 1

FOLIO 19000009

Fecha: Jul 3/2022 Hora: 14:09 Régimen: CONTRIBUTIVO Fact: 000000 PAB
Nombre: VALERO RODRIGUEZ MANUEL ALEJANDRO TI 1,072,384,183 Dir: DIAGONAL CASA 18 RE. JOYA VIA VICENSIO
Edad: A016 F Nac: 2006/10/28 Sexo: Masc E.Civil: SOLTERO TEL: 3157301
Entidad: CAJACOPI EPSS OCUPACION: PERSONAS QUIEN HAN DECLARADO OCUPACION
Tipo Afiliacion: BENEFICIARIO Acompañante: EPS

FORMULACION

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO	CANT
Otras Medicas	ZZ0045 CERTIFICADO MEDICO		1.0 AMB

ADOLESCENTE DE 16 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE AUTISMO, RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR MENTAL LEVE A MODERADO, QUIEN PUEDE CONVIVIR CON LA SOCIEDAD E INICIAR FORMACION EDUCATIVA NO FORMAL

Dx/ F840,R458

[redacted]

NRO FORMULA 2337171440922119H
TORRES AYALA CINDY JULIETTE ID REG MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS Tipo AFI: BENEFICIARIO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1072394198
NOMBRES	MANUEL ALEJANDRO
APELLIDOS	VALERO RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S - CM	CONTRIBUTIVO	09/12/2010	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	12/12/2024 11:37:51	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

emsa
Transmisora para el progreso
NIT 892022195

12882

CÓDIGO DEL CLIENTE
CITE ESTE NÚMERO PARA CONSULTA O PAGO

209995008

"El no pago de su factura de energía en las fechas estipuladas en el presente documento dará lugar a la suspensión del servicio por mora. Contra esta decisión procede el recurso de reposición, el cual deberá interponer en las oficinas de servicio al cliente o centros de atención dispuestos por la Electrificadora del Meta SA ESP dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suspensión del servicio y en subsidio de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios". En caso de aparecer la palabra reinstalado la suscripción del servicio por mora podrá reflejarse en cualquier momento".

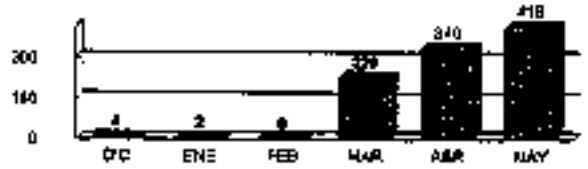
209995008
15976413
12882

Suscriptor: "JULIO MANUEL NARANJO"
Dirección: "CR 59 E 296 10 MZ 18 CS 15 BRR LA RELIQUIA"
Ciudad: Villavicencio

DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	SALDO EN FACTURACIÓN	$0

DETALLE DE CONSUMO



DETALLE DE LA FACTURA

Liquidación del consumo de energía:
494.1 (Valor kWh con CUBO) x 173 (Consumo en kWh) $80,961
$11.19 (Valor kWh x 245 (Consumo en kWh) $228,227
VALOR NETO: $309,687
Porcentaje de SUBSIDIO (40%)
Valor porcentaje de SUBSIDIO $-76,044
SUBTOTAL VALOR CONSUMO $304,208
Impuesto AP $1,617
OTROS CONCEPTOS:
Ajuste a la Decena $2
SUBTOTAL VALOR OTROS $1,619
DESCUENTOS:
Compens. Calidad Servicio $-8,846
Compens. Permanencia (15) $-16,201
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS $-25,047
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGÍA $287,280

MARCA CONTADOR (S)	NÚMERO (S)	FACTOR
MET	230$102105	1

FACTURACIÓN DE: 08-MAY-2024

ESTRATO	2	ZONA	Urbano	CICLO	32
CLASE	Residencial	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

Lectura	VIU002	CU (Valor Consumo kWh)	1,904
Clase Contribución	VIU4812	CC (Valor Contribución)	0
Estrato-Actual	13	CU (Valor Consumo Subsistencia o Complemento)	230,105
CU (Valor Consumo Subsistencia o Complemento)	45,442	Tasa Porcentaje de Subsistencia del Usuario	18
CC (Valor Contribución)	165	Cta Cargo de Distribución	221.67
CM (Valor Consumo Mes)	28.98	Ajuste Decena por Facturación	25

Usted Compró Con $ 245.92

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía a generador	G	396.01	Pérdidas reconocidas	PR	71.47
Transporte en el sistema de transmisión nacional	T	54.27	Otros cargos asociados al mercado de energía	O	7.51
Transporte en el sistema de distribución local	D	252.51	Costo de comercialización	C	129.36
Total Cuv Calculado(Cmg $19407) (Promedio) Kwh [ ] CuvCalculadoKwh					911.13
					911.13

Subsidio	Consumo kWh	Vr. Unitario $/kWh	Factura	Interes Moratorio Residencial	0,49%
FOES				Interes Moratorio No Residencial	0,49%

DETALLE PORTAFOLIO

Convenio	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $ $0

Fecha de Corte	Fecha de Suspensión	Valor a Pagar
20-MAY-2024	21-MAY-2024	$287,280

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21 Señor Usuario: Le informamos que en la presente facturación usted superó en su consumo la cantidad de Kilovatios subsidiados (173 kWh-mes), por lo cual se generó un cobro de 245 kWh-mes sin subsidio (Res. Upme 0355 de 2004)

EDWIN DAVID GUZMÁN RODRÍGUEZ
FIRMA GERENTE (S)

PERIODO FACTURADO
05-04-2024/05-05-2024

Ruta: 9-908192304

Código del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
209995008	20-MAY-2024	$287,280

(415)7700998000449(8020)0209995008(3900)0000287280

emsa
Transmisora de energía
NIT 892022195

VIGILADO SUPERSERVICIOS

EMAV CORRESPONDIENTE RES. No. 11.2005 de 01/10/2005 AGENTE AUTOR. ETB 2000 OR (RES No. 0547 Enero 23-2002
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

Villahermosa Tab. Dic 02 2024

Señores: Gobernación del Edo.
de Secretaría de Acción Social
C S M

Asunto. Manifestación de Agradecimiento

Yo. Manuel Antonio Otero Pineda. egresado
recientemente, del programa de Capacitación
y emprendimiento con los reos en Condición
de discapacidad que se desarrolla en
Tribus de la fundación "AYUDANDO A VIVIR"
dirigido por la Dr. YANETH Castañeda
GARNICA y su equipo de Colaboradores
por su excelente labor.
Solicito Cordialmente, a nuestro Gobernador
Continuar con de excelente programa.
Cordialmente.

Manuel Antonio Otero Pineda
CC 79142789
Cel. 3147579075

DEPARTAMENTO DEL HUILA NIT: 892.000.146-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Heidy Lizeth Galvan Gonzalez
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)	X		
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

***"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad**
**** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".**
***** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.**

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Leonor Cubillos Rojas	Nombre: Liliana Bernal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Abogada
Fecha: 01-NOV-2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNQACION DEL META

Yo Marisol Gonzalez, identificado con documento de identidad No: 40.024.898, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Heidy Lisseth Gonzalez Gonzalez, identificado con documento de identidad 1.121.883.373.

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de biosaguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabilize que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11 Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. 05 NOV 2024

Monsol González.

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	**CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**	

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Jose Eusebio Gortín Camacho Teléfono: 3118868440

Nombre de la Madre: Marisol González Teléfono: 3112505525

Vive con: Mamá – Papá – Hermana – Sobrina

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Marisol Gonzalez Teléfono: 3112505525

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI X NO

¿Cuáles? levotiroxina

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Que le brinden la oportunidad de realizar actividades que le enseñen y fortalezcan su aprendizaje

META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

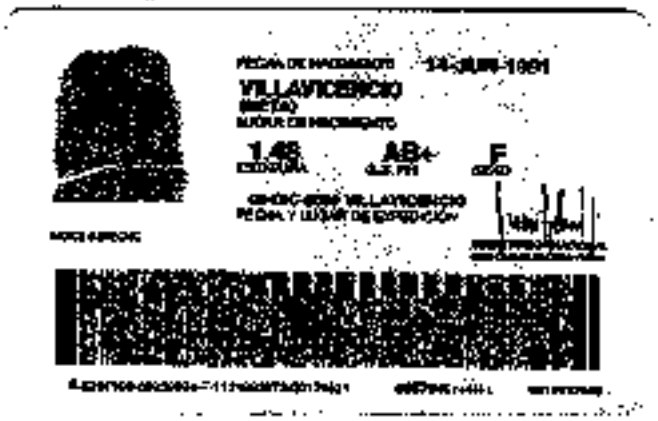
Firma de los Padres de Familia

Marisol González
MADRE

_____
PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
GARZON GONZALEZ
APELLIDOS
NOMBRES


VILLAVICENCIO
(META)
AB+
F





NEUROELECTRODIAGNOSTICO
SH DEL LLANO IPS

Admisión No. 72411

HISTORIA CLINICA
HISTORIA DE INGRESO

H.C. No. 1.121.883.373

Identificación:	CC 1.121.883.373	**JEIDY LIZETH GARZON GONZALEZ**	**G.S RH**
Fecha Nacimiento:	junio 14 de 1991	**Edad:** 30 Años, 6 Meses	**Género/E.AI.EPE:** Femenino/
Lugar Nacimiento:	VILLAVICENCIO		
Dirección:	Cr. 19C N 36-42 B PARAISO JORDAN		**Telefono:** 3118868440-311325
Contrato:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A		
Tipo de Usuario:	Contributivo	**Tipo de Afiliado:** Cotizante	
		Res-Habitual: Villavicencio	**Estrato Socio-Ec.**

jueves, 16 de diciembre de 2021 14:35 (30 Años, 6 Meses)

CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA
MOTIVO DE CONSULTA : NEUROLOGIA CONSULTA

EDAD: 30 AÑOS
OCUPACION: HOGAR
PROCEDENTE: NO ESCOLARIZADA
LATERALIDAD: DIESTRA

EA:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SD DE DOWN, REFIERE HACE 5 AÑOS DX DE TIROTOXICOSIS TTO CON YODOTERAPIA. POSTERIOR A ESTO INICIA CON CRISIS EPILEPTICAS REPETITIVAS, CON DESCONEXION DEL MEDIO, POSTURA TONICA Y MOVIMIENTOS CLONICOS DE LAS 4 EXTREMIDADES, POSTICTAL DE 30 MINUTOS. INICIARON TTO CON CARBAMAZEPINA 5CC C 12 HORAS, SUSPENDIERON HACE 3 AÑOS SIN PRESENTAR NUEVOS EVENTOS, HACE 4 DIAS PRESENTA NUEVAMENTE CRISIS DE IGUAL SEMIOLOGIA POR LO CUAL REINICIARON TTO IGUAL. SIN PRESENTAR NUEVAS CRISIS, PERO PERMANECE SOMNOLIENTA ADEMAS CON MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS

Antecedentes:
Patológicos: SD DE DOWN, HIPOTIROIDISMO
Qx: NIEGA
Farmacológicos: LEVOTIROXINA, CARBAMAZEPINA
Tóxicos: NIEGA
Alérgicos: NIEGA
Familiares: NIEGA

Examen neurológico:
Paciente alerta orientado en las 3 esferas, lenguaje fluente sin disartria, nomina, repite, comprende, cruza linea media, resto de esfera mental sin alteraciones.
Campimetria por confrontación sin alteraciones, isocoria normorreactiva, fondo de ojo sin papiledema, movimientos oculares sin alteraciones, sensibilidad facial normal, simetria facial, pares bajos sin alteraciones.
Tono y trofismo normal, fuerza 5/5 en 4 extremidades, ROT: **/****, respuesta plantar flexora bilateral
Sensibilidad sin alteraciones
No signos meningeos
No signos cerebelosos
Marcha sin alteraciones.

Paraclinicos:
NO TIENE

IDX:
1. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
HEIDY	LIZETH	GARZON	GONZALEZ

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
				X				

Número de documento de identidad: 1121883373

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ E.S.E	2023	10	24

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	800037979

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	68.33
Movilidad	45.00
Cuidado Personal	31.25
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	69.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.378 s1109.378

3. Codigos Actividades y Participación

d155.2 d175.3 d979.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
DIEGO ALONSO VELASQUEZ VILLEGAS	Medicina	CC-10555579
ANGELA MELISSA HERNANDEZ ARCINIEGAS	Psicología	CC-1121981492
DANIEL FERNANDO ROJAS VALERO	Fisioterapia	CC-88035431

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Sisbén

Fecha de consulta: 29/11/2024

Ficha: 5000101274550000000084

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: HEIDY LIZETH

Apellidos: GARZON GONZALEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1121883573

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/07/2019

Última actualización ciudadano: 06/08/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOGOLLON MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

emsa

Transformamos con energía

NIT: 8920022106

CODIGO DEL CLIENTE 160991622

Señor(es): JOSE [redacted] CANCHON CAMACHO

Dirección: CR 19C 38 42 BRR JORDAN PARAISO

Ciudad: VILLAVICENCIO

DETALLE DE CONSUMO



Lectura Anterior 32214
Tipo de Lectura Con Lectura

Lectura Actual 32317
Promedio 9

DATOS DE FACTURACION

SALDO FINANCIACION		DEUDA ACTUAL	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACION			
SALDO A FAVOR	$0		

Liquidación del servicio de energía:

725.01 (Valor kWh con SUBS) x 173 (Consumo en kWh)	$125,600
864.13 (Valor kWh) x 30 (Consumo en kWh)	$25,934
VALOR MERCA	$173,389
Porcentaje de SUBSIDIO (-20%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	$-22,160
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$151,229
Impuesto AP	$5,202
OTROS CONCEPTOS:	
Ajuste a la Decena	$1
SUBTOTAL VALOR OTROS	$5,206
DESCUENTOS:	
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$156,430

MARCA CONTADOR (ES)	NUMERO (S)	FACTOR
FICL	060311780	1

FACTURACIÓN DE: 10-OCT-2024

ESTRATO	3	ZONA	Urbano	CICLO	22
CLASE	Residencial	CODIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

CNO Circuito	[redacted]	[redacted]	0
[redacted]	[redacted]	[redacted]	0
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

Valor Componente $ 0

CONCEPTO		CONCEPTO		
Compra energía (generador)	$/kWh 336.85	[redacted]	PR$	61.93
Transporte en el sistema de transmisión nacional	$/kWh 48.55	Costo comercialización y margen de energía	$/kWh	12.72
Transporte en el sistema de distribución local	$/kWh 239.78	Costo de comercialización	$/kWh	152.7
Total Cuv Calculado(Cmg 113-07) (promedio) Mes(1)				864.13
				864.13

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario kW	Factura	Interés Moratorio Residencial	0.49%
			1	Interés Moratorio No Residencial	2.15%

DETALLE POR PORTAFOLIO

Concepto	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $0

FECHA DE EXPEDICION	FECHA DE VENCIMIENTO	VALOR PAGAR
21-OCT-2024	22-OCT-2024	$156,430

Impuesto AP Acuerdo 516/Dic-21 Señor Usuario: Le informamos que en la presente facturación usted superó en su consumo la cantidad de Kilovatios subsidiados (173 kWh-mes), por lo cual se generó un cobro de 30 kWh-mes sin subsidio (Res. Upme 0355 de 2004)

EDWIN DAVID GUZMAN BOHORQUEZ
GERENTE(E)

PERIODO FACTURADO		Codigo del cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
06-09-2024	06-10-2024	160991622	21-OCT-2024	$156,430

(415)7709989002449(8020)160991622(3900)000156430

emsa

VIGILADO SUPERSERVICIOS

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.500.149-6	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Ana María Garcia Vera
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el Ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)			
Copia de resumen de la Historia Clínica**			
Copia cédula de ciudadania del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadania del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público			
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad

** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".

*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Leonor Cubillos Reyes	Nombre: Liliana Bernal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: 01/nov/2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNOACION DEL META

Yo Daniel Fernando Garcia D, identificado con documento de identidad No 1121879569, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Ana Maria Garcia Dia, identificaco con documento de identidad 1192818885

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13 Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha: Villavicencio, 5 de nov/2024

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: Fernando Garcia Teléfono: 3104516071

Nombre de la Madre: Fallecida Teléfono: _____

Vive con: Padre - Hermano

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Daniel Fernando Garcia Teléfono: 3134866146

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Compartir con sus pares y tranquilidad

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

MADRE

PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 07

Powered by CamScanner





REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.121.879.569**
GARCIA DIAZ

APELLIDOS
DANIEL FERNANDO

NOMBRES



FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **19-AGO-1991**
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

12-AGO-2009 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-5205000-01139969-M-1121879569-20200600 0607079220A 1 9912369590

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 09/12/2024

Ficha: SB0010921480400017586

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA MARIA

Apellidos: GARCIA DIAZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1192816881

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/04/2023

Última actualización ciudadano: 12/04/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOSQUERA MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 5208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

Villavicencio, 5 de noviembre de 2024

Señores
SECRETARIA SOCIAL
GOBERNACION DEL META
Villavicencio

Respetados señores:

Yo, Daniel Fernando García Díaz, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.121.879.569 de la ciudad de Villavicencio, me permito presentar a mi Hermana de la cual soy su tutor después de la muerte de mi madre: Ana Mario García Díaz, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.192.818.885 de la ciudad de Villavicencio, persona con discapacidad, diagnosticado con Sindrome de Down.

Es una persona con las siguientes cualidades: Alegre, siempre sonriente, paciente, respetuosa, compañerista. Le gusta las manualidades artísticas, interactuar con sus compañeros y pares, pintar y divertirse con juegos didácticos, entrar a la piscina, bailar y jugar

A pesar de su discapacidad, es una persona independiente, sociable y sigue órdenes, no habla, no sabe leer ni escribir y es lenta en sus movimientos

Agradezco a la gobernación del meta incluirlo en los programas que realicen para la población con discapacidad.

Cordialmente,

DANIEL FERNANDO GARCÍA DÍAZ
C.C. 1.121.879.569
Cel. 3104516071

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.148-8	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Diego Fernando Vargas Colombo
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)		X	
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público	X		
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaría Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

*"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad
** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás",
*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador. en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Lozada Cubillos Rojas	Nombre: Liliana Herrera
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Apoyo
Fecha: 04-Nov-2024	Fecha: 1-11-24

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO	
	ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNACION DEL META

Yo Luz Edith Colorado, identificado con documento de identidad No: 1.121.824.354, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Diego Eduardo Vargas C, identificado con documento de identidad CC 1.119.688.090

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni esta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9 Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en le entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. 05 / 11 / 2024

Luz Edith calambas perez.

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	**CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO** **HOJA DE VIDA**





DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: José Ángel Vargas Q.E.P.D Teléfono: —/—

Nombre de la Madre: Luz Edith Colombas Teléfono: 3212303195

Vive con: Madre y hermana.

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

Juan David Vargas Colombas Teléfono: 3223247476.

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? —/—

OTROS ASPECTOS

¿Autorizar'a a su hijo (a) salir fuera de la Institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

Que aprenda todas las actividades y manualidades del programa. A el joven le gusta la tecnología y computación

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	

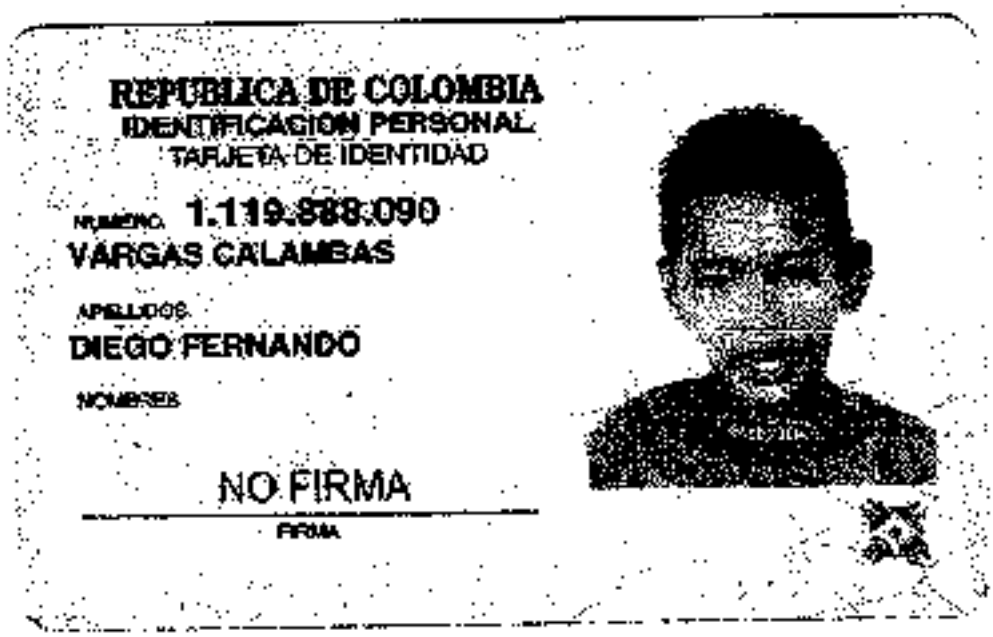
OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

Luz Edith Calambas.
MADRE

_____
PADRE

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

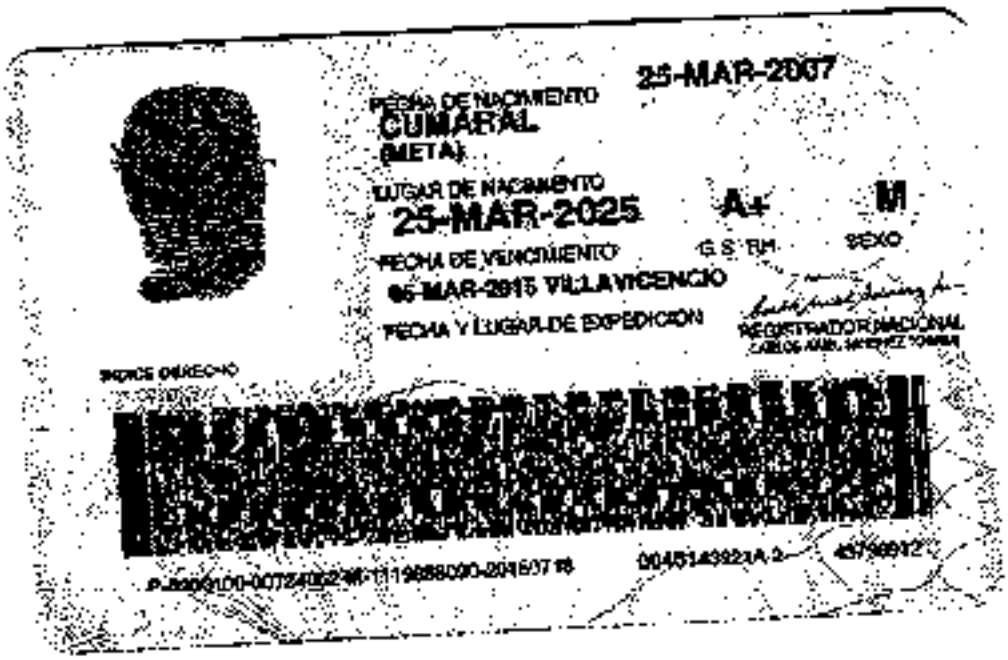
NUMERO 1.119.888.090
VARGAS CALAMBAS

APELLIDOS
DIEGO FERNANDO

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



25-MAR-2007

FECHA DE NACIMIENTO
CUMARAL
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO
25-MAR-2025 A+ M

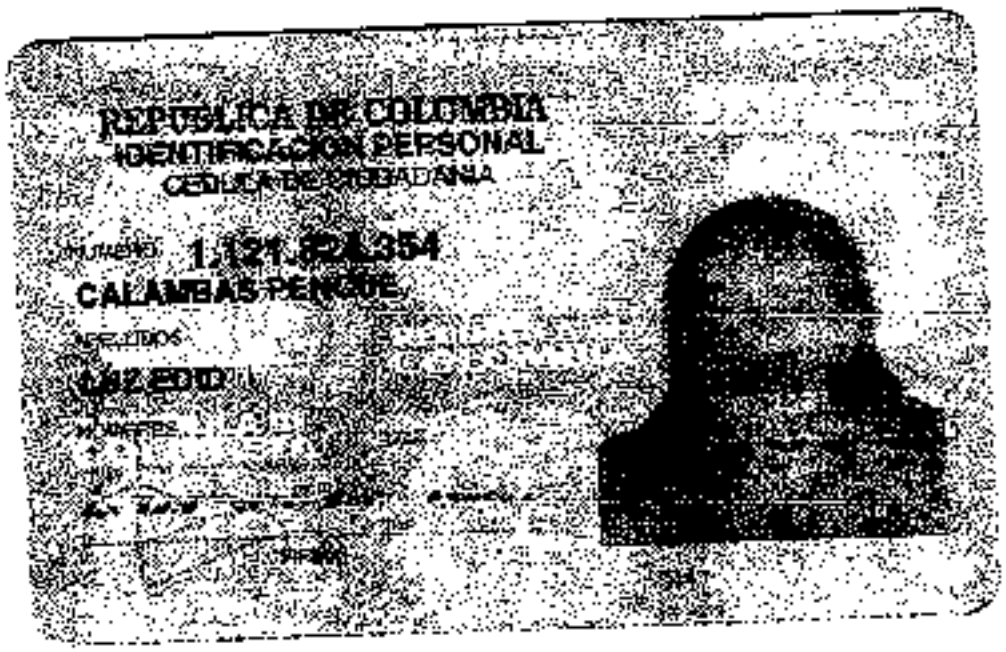
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
25-MAR-2015 VILLAVICENCIO

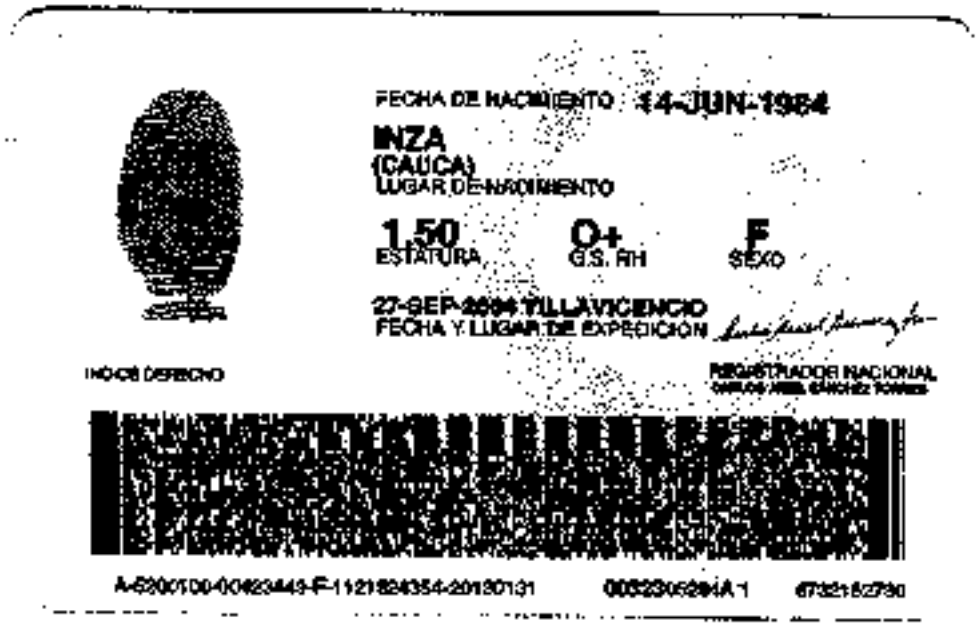
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

0045143921A 2 4579912


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.121.824.354
CALAMBAS PENCUE
APELLIDOS
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 14-JUN-1984
INZA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
27-SEP-2004 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL



ESE MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO UNIDAD MOVIL
CRA 36 32 40 BARZAL - Tel:6614100
Nit. 822002659-6
HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 11 de Enero de 2023 Hasta 11 de Enero de 2023
1111988090 - DIEGO FERNANDO VARGAS CALAMBAS

Orofaringoscopia:	Normal
Piel:	Normal
Revisión por sistema:	Normal
Sintomático Respiratorio:	No
TBC Multidrogoresistente:	No
Sintomático de Piel:	No
Lepra:	No
Sintomático Nervioso Periférico:	No
Perímetro Abdominal:	(80) Normal

- **Laboratorios y Diagnosticos**

Fecha y Hora: 11/01/2023 10:56:42 **Profesional:** Humberto Jose Ignacio Suarez G. (medico - .) **Identificación:** CC 1044432071

Análisis de laboratorio e Imágenes:	PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS DE EDAD QUIEN VIENE EN COMPAÑIA DE LA MADRE: LUZ CALAMBAS CC. 1121824354 QUIEN VIENE POR PRESENTAR HEMIPLEJIA DESDE LOS 3 AÑOS NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA NIEGA PATOLOGIAS DE BASE AL EXAMEN FISICO CONSIENTE ORIENTADO TOLERANDO VIA ORAL AFEBRIL SE DERIVA PARA NEUROLOGIA Y PEDIATRIA SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
Diagnósticos:	
Tipo de Diagnostico:	Confirmado Nuevo
Diag. Principal:	(G819) HEMIPLEJIA, NO ESPECIFICADA
Diag. Relacionado1:	
Diag. Relacionado2:	
Diag. Relacionado3:	
Diag. Relacionado4:	

- **Remisiones**

Fecha y Hora: 11/01/2023 10:59:01 **Profesional:** Humberto Jose Ignacio Suarez G.(medico - .)
Remision Nº 1

Especialidad:	NEUROLOGIA		
Institución:			
Acepta:	X	Autorización:	X
Modalidad:	Remision		
Motivo:	Nivel de competencia	Incluir Ambulancia:	No
Observaciones:	X		

Fecha y Hora: 11/01/2023 10:59:19 **Profesional:** Humberto Jose Ignacio Suarez G.(medico - .)
Remision Nº 2

Especialidad:	PEDIATRIA		
Institución:			
Acepta:	X	Autorización:	XR
Modalidad:	Remision		
Motivo:	Nivel de competencia	Incluir Ambulancia:	No
Observaciones:	X		

Fecha y Hora: 11/01/2023 10:59:19 **Profesional:** Humberto Jose Ignacio Suarez G.(medico - .)
Remision Nº 3

Especialidad:	PEDIATRIA		
Institución:			
Acepta:	X	Autorización:	X
Modalidad:	Remision		
Motivo:	Nivel de competencia	Incluir Ambulancia:	No
Observaciones:	X		

- **Procedimientos**

Fecha y Hora: 11/01/2023 10:59:34 **Profesional:** Humberto Jose Ignacio Suarez G.(medico - .) **Identificación:** CC 1044432071
Nº: 1
Cod: 990201 Nombre: EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL Cant: 1 Dosis: DXP: G819 DXR: Orden: 0 Item:
Descripción:

PROMOCIÓN DE SALUD VISUAL, AUDITIVA Y COMUNICACIÓN

990201 20-990420

SALUD VISUAL

- Dormir bien. Durante las horas de sueño la superficie ocular se recupera de las agresiones de todo el día y se produce una regeneración de las células epiteliales que revisten la cara anterior del ojo.

- Tener higiene correcta de cara y cuerpo, en general.

- No tocarse ni restregar los ojos con las manos sucias.

Impreso Por:

- No fumar. Consumir tabaco aumenta el riesgo de desarrollar degeneración muscular, en comparación con los no fumadores.
- Usar lentes de prescripción con la graduación indicada por el médico y/o gafas protectoras de rayos solares.
- Equilibrar temperatura e iluminación de las habitaciones, para prevenir la sequedad y la fatiga ocular.
- Reducir el brillo y el tiempo de exposición frente a la computadora, televisión o dispositivos digitales móviles.
- Mantener postura adecuada y practicar ejercicios de parpadeo y relajación de la vista cuando se trabaja por mucho tiempo frente a la computadora o se está leyendo.
- Acudir a revisiones médica periódicas.

SALUD AUDITIVA Y COMUNICACIÓN

- Reducir el número de aparatos ruidosos que funcionen al mismo tiempo.
- Si es posible, baja el volumen de los aparatos eléctricos sonoros.
- Baja el volumen de la televisión, la radio, el equipo de sonido y el reproductor MP3.
- No abuses del uso de reproductores de música durante más de una hora al día y con un volumen por debajo del 60% del máximo posible.
- Compra productos más silenciosos. Comprueba la potencia acústica: cuanto menor sea mejor.
- No te expongas a ruidos fuertes o riegos uso de cascos a todo volumen.
- Vete de un lugar cuando el sonido sea muy alto.
- Si trabajas con equipos ruidosos, usa protección auditiva.
- Ten especial cuidado con los oídos cuando se presenten otorreas, golpes o infecciones, que a la larga pueden causar pérdida auditiva.
- Recuerda que las infecciones están consideradas como la segunda causa de pérdida de la audición.
- Seca los oídos después de cada baño, para evitar la humedad en el conducto auditivo y a su vez, la posible infección por hongos.
- Si practicas natación, usa tapones o medica para protegerte de la humedad en el conducto auditivo
- No introduzcas objetos en el oído, principalmente los bastoncillos de algodón, ya que puedes dañar la membrana, el interior o provocar tapones con el cerumen acumulado.
- Si se detectan retrasos tanto en el aprendizaje como en el habla de los niños deben realizarse estudios para identificar posibles problemas auditivos.

HUMBERTO JOSE IGNACIO SUAREZ GONZALEZ
MEDICO - RURAL

Impreso Por:

HUMBERTO JOSE IGNACIO SUAREZ GONZALEZ
MEDICO - RURAL

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 29/11/2024

Ficha: 5090103974G100000618

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: DIEGO FERNANDO

Apellidos: VARGAS CALAMBAS

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1193685060

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACION ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/07/2019

Última actualización ciudadano: 21/10/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualice su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente.

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JULIA INES MOSQUERA MORALES

Dirección: Calle 33 No 33 - 24 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559287

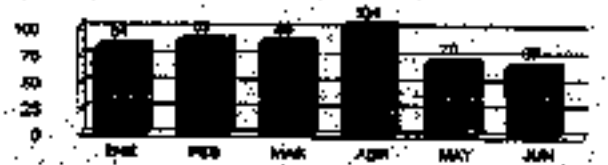
Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

emsa
Trabajamos con energía
NIT: 892000210-6

CODIGO DEL CLIENTE 344159986

Suscriptor: "LUZ EDID CALAMBAS PENCUE"
Dirección: "MZ 42 CS 7 BRR 13 DE MAYO"
Ciudad: Villavicencio

DETALLE DE CONSUMO



DATOS DE FINANCIACIÓN

VALOR FINANCIACIÓN		CUOTA ACTUAL	
SALDO FINANCIACIÓN		CUOTAS PENDIENTES	
INTERESES %		No. DE CUOTAS	
VALOR FINANCIACIÓN			
SALDO A FAVOR	$0	VALOR CUOTA FACTURA	

DETALLE DE LA FACTURA

Liquidación del consumo de energía:	
276,89 (Valor kWh con SUBS) x 67 (Consumo en kWh)	$26.238
VALOR NETO:	$92.196
Porcentaje de SUBSIDIO (25%)	
Valor porcentaje de SUBSIDIO	
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	$26.238
Impuesto AP	$822
OTROS CONCEPTOS:	
SUBTOTAL VALOR OTROS	$822
DESCUENTOS:	
Ajuste A la Decena	$-3
Compensa. Causas Servicio	$-7.557
SUBTOTAL VALORES DESCUENTOS	$-7.560
SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE ENERGIA	$19.500

INFORMACIÓN TÉCNICA

MARCA CONTADOR (ES)	NÚMERO (S)	FACTOR
SCO	8414332	1

FACTURACIÓN DE: 08-MAY-2024

ESTRATO	1	ZONA	URBANO	CICLO	02
CLASE	RESIDENCIAL	CÓDIGO CIIU	RESIDENCIAL	ESTADO DEL PREDIO	ACTIVA

DETALLE DE LA LECTURA

Medidor	V14002	MCP Factor componente	0.506
CSS Transformador	V07A0001	MC Factor componente	64
Multiplicador	13	KWH Consumo corriente componente	104.897
Unidad consumo facturado componente	60.847	Multiplicador Factor de Energía	13
Días entre una lectura y la anterior	135	Días entre lectura actual	135.19
Promedio consumo facturado	26.89	Días entre lectura anterior	25

Vida Contador: 7046.68

DETALLE DE LA FACTURA

CONCEPTO			CONCEPTO		
Compra energía al generador	G1	398.53	Pérdidas reconocidas	PR1	70.02
Transporte en el sistema de distribución nacional	T1	47.96	Otros costos asociados al suministro de energía	G4	42
Transporte en el sistema de distribución local	D1	243.94	Costo de comercialización	C1	125.85
Total Cuar Calculamos(Cmg+PR+G) (pesos/kWh)			Costo Total Distribución		828.3
					828.3

Subsidio FOES	Consumo kWh	Vr. Unitario $/kWh	Factura	Industria Municipio Residencial	0,49%
				Industria Municipio No Residencial	218%

DETALLE PORTAFOLIO

Concepto	Capital	Intereses	Valor a pagar	No. Cuota

SUBTOTAL POR CONCEPTOS DE PORTAFOLIO $0

FECHA EXPEDICIÓN FACTURA	FECHA DE VENCIMIENTO	VALOR A PAGAR
08-MAY-2024	20-JUN-2024	$18,500

Impuesto AP Acuerdo 515/Dic-21

Edwin David Guzman Bohorquez
Nueva Gerente (E)

Periodo Facturado	Código del Cliente	Fecha de vencimiento	Valor a pagar
08-MAY-2024/08-JUN-2024	344159986	19-JUN-2024	$18,500

(415)7709650002449(8020)0344159986(3900)0000018500

emsa
Empresa de energía del Amazonas

VIGILADO SUPERSERVICIOS

Villavicencio Meta Diciembre 06 de 2024

Señores: Secretaria de Acción Social
Gobernación del Meta.

Asunto: peticion y Agradecimiento

Yo LUZ EDITH CALAMBAS PENCUE y
madre de DIEGO FERNANDO YUARGAS CALAMBAS
joven con DISCAPACIDAD.

Agradecemos enormemente el programa que
brinda de la Fundacion "Apoyando Sonrisas
vivir dirigido por la Dr YANETH CONSUEGRA
CARRANZA y su Equipo de Trabajo vienen
cumpliendo un excelente Servicio.

Solicito que este programa Continue
y ya que mi hijo pueda beneficiarse
de este valioso apoyo y labrar
un mejor futuro

Cordialmente.

LUZ EDITH CALAMBAS PENCUE

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000 148-9	SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-14
		VERSIÓN	02

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Dulce Maria Pinto
DEPENDENCIA	Secretaria Social – Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD

A continuación, se relacionan los documentos que deben ser presentados para el ingreso al programa o proyecto de la Secretaria Social-Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad:

Requisitos para acceder a programas sociales personas con discapacidad	SI	NO	*N.A.
Copia del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD			
Certificado de Discapacidad (en caso de tenerlo)		X	
Copia de resumen de la Historia Clínica**	X		
Copia cédula de ciudadanía del aspirante	X		
Copia cédula de ciudadanía del cuidador***	X		
Puntaje del SISBEN en rango A, B,C — Nuevo	X		
Residir en el municipio y/o vereda seleccionada por el proyecto	X		
Fotocopia de un recibo de servicio público			
Visita domiciliaria de validación de información			

En el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y en cumplimiento de los artículos 13, 47, 54 y de la Constitución Política, Ley Estatutaria 1618 de 2013, se garantizan los derechos a las personas y cuidadores de personas con discapacidad, competencia que realiza la Secretaria Social a través de la Gerencia Adulto Mayor y Personas con Discapacidad.

"No Aplica", que será relativo al tipo de beneficio ofrecido para personas con discapacidad

** Que evidencie los criterios de la ONU "Las personas con discapacidad incluyen aquellas personas que tienen a largo plazo impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales que, en interacción con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás".

*** En caso de que la persona con discapacidad dependa de cuidador, en caso contrario no aplica.

Verificó	Revisó
FIRMA	FIRMA
Nombre: Carmen Leonor Cubillos Rojas	Nombre: Liliana Bernal
Cargo: Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad - GAMPCD	Cargo: Asesor
Fecha: 01-NOV-2024	Fecha: 1-11-24

META	CONTRATO: GOBERNACION DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO ACTA	

ACTA DE COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA SOCIAL DE LA GOBERNACION DEL META

Yo Olga Lucia Rubio, identificado con documento de identidad No: 1122930141, actuando como padre, madre, acudiente o Representante Legal de: Alice Maria Rubio, identificaco con documento de identidad 1122930141

ME COMPROMETO

1. Garantizar la asistencia de su hijo o hija a las instalaciones de la Corporación en el horario estipulado para la participación de las actividades programadas
2. Asistir a los talleres, reuniones programas o convocatorias
3. Acatar las directrices de protocolo de bioseguridad
4. Informar dentro del término oportuno los motivos de inasistencia de su hijo (a) de manera justificada
5. La inasistencia injustificada de su hijo o hija acarrea desvinculación del programa
6. Acepto, respeto y me comprometo a cumplir todas la normas y reglas de la Corporación
7. Estoy de acuerdo con que la Corporación no se acepta, ni ésta se responsabiliza que mi hijo o hija lleve objeto de valor como joyas, celulares y otros
8. Autorizo a voluntad el empleo y publicación de material fotográfico y de video en el que pueda aparecer mi hijo o hija como soporte de evidencia de las diferentes actividades realizadas por la Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo en virtud del Contrato con la Gobernación del Meta, entendiendo que:

    - No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos
    - No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración por la Corporación o la Gobernación del Meta
    - El material puede ser utilizado por cualquiera de las entidades según lo requiera.
    - Las tomas fotográficas o de video se podrán subir a las redes sociales institucionales

9. Entregar a su hijo o hija al servicio de transporte dentro del horario establecido, con un máximo de espera de dos minutos de lo contrario deberá llevarlo a las instalaciones de la Corporación

10. Siempre debe hacer un adulto responsable presente en su domicilio tanto en la entrega como en el recibimiento del beneficiario.

11. Avisar por escrito a la Corporación el cambio de domicilio con el fin de garantizar el servicio de transporte

12. Autorizar mediante oficio el cambio de ruta o entrega habitual del beneficiario del beneficiario

13. Mantener un trato respetuoso con conductores, acompañantes de ruta y compañeros

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir y hacer cumplir todos los puntos estipulados en el presente documento por el tiempo que mi hijo o hija permanezca en el programa

Lugar y fecha. 05/11/2024

Olga Lucia Pinto 1119888781

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA, OCUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO HOJA DE VIDA	



DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: _____ Teléfono: _____

Nombre de la Madre: Dilce María Ruiz Teléfono: 3234975062

Vive con: la mamá

Nombre de algún familiar para contacto en caso de emergencia:

la mamá de Lina Ruiz Teléfono: 3234975062

HISTORIA CLÍNICA

¿Consume medicamentos? SI _____ NO X

¿Cuáles? _____

OTROS ASPECTOS

¿Autorizaría a su hijo (a) salir fuera de la institución en las actividades que desarrolle la institución fuera de ella? SI X NO _____

¿Autoriza el empleo de material fotografico y/o de video en el que aparezca su hijo(a) para uso institucional?

SI X NO _____

¿Cuáles son sus expectativas en el programa al que ingresa su hijo(a) para el presente Convenio?

un cambio en mi hija

GOBERNACIÓN DEL META	CONTRATO: GOBERNACIÓN DEL META Y CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **HOJA DE VIDA**	

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma de los Padres de Familia

MADRE _____ PADRE _____

VILLAVICENCIO – META AÑO 2024 MES 11 DÍA 05

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.121.938.141
PINTO

APELLIDOS
DULCE MARIA

NOMBRES
DulceMaria

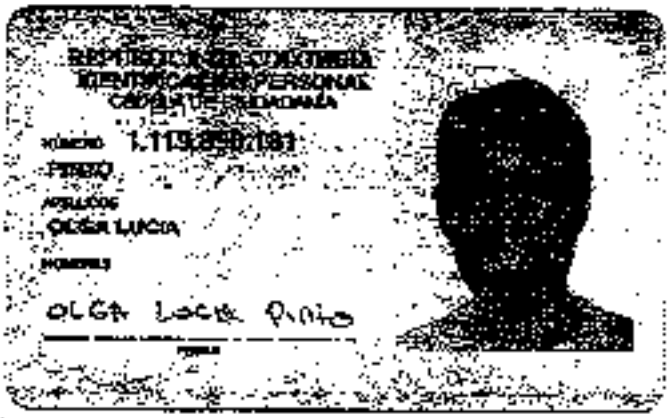
FIRMA

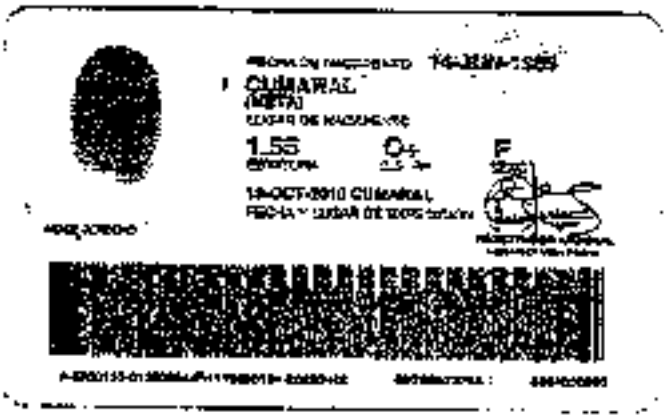




FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-2014
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
16-SEP-2032 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO
REGISTRADOR VILLAVICENCIO
FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN




1.115
OLGA LUCIA
olga Lucia Pinto


CUMARAL
(META)
1.55
O+
F
19-OCT-2010 CUMARAL

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
SUBREDGO CONSULTA EXTERNA

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES

DERECHOS

DEBERES

DEMANDA INDUCIDA		
RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	NO	
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABOLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

1. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
2. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
3. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE

RIESGO CLINICO RELACIONADO CON DESICIONES MEDICAS

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx Ingreso	Dx Egreso
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	Presuntivo	☑	☐ ☐

Observación

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	1	
RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	1	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa
Detalle Indicación: SALIDA POR CONSULTA EXTERNA

G. Becerra S.

Profesional: SECERRA SUAREZ GUSTAVO
Cédula: 19232796
Especialidad: ORTOPEDIA PEDIATRICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DULCE MARIA PINTO
Fecha Nacimiento: 16/septiembre/2014 Edad: 8 Años
Dirección: CALLE 20 # 26 46 ANTONIO RICAURTE BAJO
Procedencia: VILLAVICENCIO
Pertenencia etnica: 06 - OTROS

Identificación: 1121938141 Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3123219976
Ocupación:
Nivel Educativo:

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 3699999 Fecha: 2/06/2023 3:59:35 p. m.

Datos de Afiliación: Entidad: 11-235 - CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS

Tipo de régimen: Subsidiado
Nivel estrato: SUBSIDIADO Cama:

MOTIVO DE LA CONSULTA

"PRIMERA VEZ"

ENFERMEDAD ACTUAL

A LOS 3 AÑOS SUFRIO TRAUMA EN LABIO SUPERIOR AL CAER DE SU ALTURA.PERSISTE DSFORMIDAD EN LABIO SUPERIOR POS POSIBLE GRANULOMA

REVISION POR SISTEMA

DEFICIT COGNITIVO

ANTECEDENTES

LO REFERIDO

EXAMEN FISICO

DEFORMIDAD LABIO SUPERIOR IZQ

SIGNOS VITALES

T.A / mmHg F.C x Min F.R Mov*Min Temp °C Peso Kg Talla Cm IMC Kg/m2 Glasgow /15

ANALISIS,INTERPRETACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE PARACLINICOS

ORDENES MÉDICAS

CONTROL

DIAGNÓSTICO

Código	Descripción	Dx Principal
D233	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	Ppal ☑

Profesional LATORRE GAITAN CAMILO ARTURO
5625 CIRUGIA PLASTICA

	FICHA DE VALORACION BIOPSICOSOCIAL CONVENIO No. 1654 DE 2023	

FICHA DE EVALUACIÓN Y VALORACIÓN PSICOSOCIAL

1. INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	EDAD
AMED ZAMIRA AYALA CHALELA	Villavicencio, 21 de enero de 2012	10 años

DI	RC	TI X	CC	No: 1122931404	ESCOLARIZACION	BASICA PRIMARIA X	BASICA SECUNDARIA	NINGUNA

2. CARACTERIZACION DE LA DISCAPACIDAD

2.1 DISCAPACIDAD COGNITIVA	LEVE	MODERADA X	SEVERA	PROFUNDA	OTRO
2.2 DISCAPACIDAD SENSORIAL	VISUAL	AUDITIVA	MIXTA	OTRA CUAL	
2.3 DISCAPACIDAD FISICA	HEMIPLEJIA	PARAPLEJIA	CUADRIPLEGIA	IMOC	OTRO CUAL
2.4 DISCAPACIDAD MENTAL	DIAGNOSTICO CLINICO:				
2.5 DISCAPACIDAD MULTIPLE	DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:				

3. INFORMACION FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE	Hugo Hernando Ayala Castillo	EDAD		TIENE DISCAPACIDAD	SI NO CUAL
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE	Amed Chalela Alvarez	EDAD 31 años		TIENE DISCAPACIDAD	SI NO X CUAL
NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	Amed Chalela Alvarez	EDAD 31 años		TIENE DISCAPACIDAD	SI NO X CUAL

3.1 OTROS FAMILIARES CON LOS QUE VIVE

RANGO DE EDAD	NOMBRES	VINCULO	TIENE DISCAPACIDAD CUAL	NOMBRES	VINCULO	TIENE DISCAPACIDAD CUAL	OBSERVACION
0 A 5 AÑOS							
6 A 11 AÑOS							
12 A 18 AÑOS	Sara Manrique		NO	Juan David Chalela	Hermano	NO	
MAS DE 19 AÑOS							

4. VIVIENDA

DIRECCION Vereda Vanguardia	TELEFONO 3105531250	COMUNA /VEREDA Vanguardia	ESTRATO 2	URBANA	RURAL X	
4.1 TENENCIA DE LA VIVIENDA	PROPIA O TOTALMENTE PAGA	DE ESTA PAGANDO X	ARRIENDO	PRESTADA	INVADIDA	FAMILIAR ES PAGAR ARRIENDO
4.2 TIPO DE VIVIENDA	CASA SOLA X	CUARTO	VECINDAD	ALBERGUE	CAMPAMENTO	

5. SEGURIDAD SOCIAL CON LA QUE CUENTA LA FAMILIA

4.1 SEGURIDAD SOCIAL	PENSION X	SALUD X	RIESGOS PROFESIONALES X	OTRO PROGRAMA CUAL	
4.2 SALUD	VINCULADO	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO X	ESPECIAL	OTRO PROGRAMA CUAL
4.3 DESPLAZADO	SI	NO X			

NOMBRE DE LA PSICOLOGA	FIRMA	
Emma Stella Ruiz Rubiano Psicóloga		Dra. Emma Stella Ruiz R. PSICÓLOGA CP. Consejo Nacional Salud Mental

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1121938141
NOMBRES	DULCE MARIA
APELLIDOS	PINTO
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	09/11/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:	06/13/2023 16:01:26	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al

ANEXO 3:

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DE ENTREGA DE MATERIALES

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892000145-8

RESOLUCIÓN No. 418 DEL 14 DE NOVIEMBRE DEL 2024

"POR MEDIO DE LA CUAL SE INFORMA AL ALMACEN DEPARTAMENTAL EL INGRESO DE BIENIMIENTOS DE KIT DE ASEO, EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO 0443 de 2024, CUYO OBJETO ES "BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y/O ASOCIADA DE CARÁCTER PERMANENTE EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD".

LA SECRETARIA SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL META

En ejercicio de sus facultades legales consagradas y en especial las conferidas en los artículos 11 y 12 de la Ley 80 de 1993, Decreto 1082 de 2015 y Decreto departamental No 688 del 27 de diciembre de 2017 que modifica el Decreto 0233 del 29 de julio de 2014, Decreto No. 310 de fecha 09 de agosto de 2022, y posesionada según consta en el Acta de posesión 151 de 09 de agosto de 2022, Decreto 275 de mayo 22 de 2020.

CONSIDERANDO:

La Constitución Política de 1991 establece que Colombia es un Estado social de derecho, cuya finalidad es garantizar la protección de los derechos fundamentales de todas las personas. En particular, se reconoce la necesidad de brindar una protección especial a aquellos grupos que requieren atención diferenciada, como es el caso de las personas con discapacidad.

La Ley 361 de 1997, tiene como objetivo garantizar los derechos de las personas con discapacidad y promover su inclusión social, laboral y educativa en condiciones de igualdad. Esta ley establece una serie de disposiciones que buscan eliminar la discriminación y crear un entorno más accesible para las personas con discapacidad, facilitando su participación plena en la sociedad. Adicionalmente estipula que las ramas del poder público dispondrán de los recursos necesarios para su cumplimento, a través de las administraciones departamentales, distritales y municipales. La presente ley pretende reconocer y establecer los mecanismos para las garantías de los derechos y promover la inclusión social de las personas con discapacidad.

En cumplimiento de lo anterior, la ley 715 de 2001, las competencias de los Departamentos y Municipios y sus responsabilidades en la formulación y ejecución de los planes, programas, estrategias y proyectos en los sectores de educación y salud en consonancia con lo establecido en la ley6 100 de 1993 y la ley 115 de 1994, así como en los denominados "otros sectores".

Por otra parte, el Estado reconoce las garantías de los derechos fundamentales la población en vulnerabilidad de todas aquellas personas con discapacidad, a través de:

1. La ley 762 de 2002, por medio de la cual se aprueba la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las perso-

nas con Discapacidad", prevé que las personas en situación de discapacidad gozan de los mismos derechos y libertades que las demás personas, incluyendo el derecho de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad, provienen de la dignidad y la igualdad, derechos fundamentales inherentes a todo ser humano.

2. La ley 1098 de 2006, establece en su artículo 36 que todos los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, define el derecho por el respeto por la diferencia y a disfrutar de una vida digna en condiciones de igualdad con las demás personas, a recibir atención especializada, diagnósticos, tratamiento especializado, rehabilitación y cuidados en salud, educación, orientación y apoyo a los miembros de la familia o a las personas responsables de su cuidado y atención, "a la educación gratuita en las entidades especializadas para el efecto" y "a ser destinatarios de acciones y de oportunidades para reducir su vulnerabilidad y permitir la participación.

3. La ley 1145 de 2007, por la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad" impulsa la formulación e implementación de la Política pública en discapacidad y debe ser orientada por los siguientes principios generales: enfoque de derechos, equidad, solidaridad, coordinación, integralidad, corresponsabilidad social, sostenibilidad, transversalidad y concertación.

4. La ley 1618 de 2013, establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, de acciones afirmativas, de ajustes razonables y de la eliminación de toda forma de discriminación por razón de discapacidad.

5. La ley 2297 de 2023, por medio de la cual se establecen medidas efectivas y oportuna en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores, bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial, se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud y se dictan otras disposiciones.

Que, en virtud de lo anterior, el Departamento del Meta, suscribió el contrato No. 2441 de 2024 cuyo objeto es

RESOLUCIÓN No. 418 DEL 14 DE NOVIEMBRE DEL 2024

"POR MEDIO DE LA CUAL SE INFORMA AL ALMACEN DEPARTAMENTAL EL INGRESO DE ELEMENTOS DE KIT DE ASEO, EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO 2441 de 2024, CUYO OBJETO ES "BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y/O ASOCIADA DE CARÁCTER PERMANENTE EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD".

"BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A NIÑOS, NIÑAS ADOLESCENTES JOVENES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y/O ASOCIADA DE CARÁCTER PERMANENTE EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD".

ALCANCE DEL OBJETO: Brindar atención integral a personas con discapacidad intelectual de mediana complejidad que independientemente de la edad biológica, que cuenten con las habilidades para recibir procesos de formación pre-laboral y formación ocupacional mediante talleres ocupaciones y productivos, que les brinde herramientas prácticas y materiales básicos con los que puedan desarrollar artes y oficios, actividad que generen ingresos y cuando lo requieran puedan realizarlos en compañía de su cuidador (a)

Que en el marco de la ejecución contractual y dando cumplimiento a las obligaciones específicas indicadas en el estudio y documentos previos, el contratista debe llevar a cabo el suministro de los elementos, insumos, materiales y equipos de cada una de las líneas productivas descritos en la propuesta económica y hacer el correspondiente trámite de ingreso al Almacén Departamental.

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD
1	Resma de papel carta 75gr x 10	Unidad	6
2	Kit de autocuidado personal que comprende toalla de cuerpo 65*120, canestilla, crema hidratante, splash y jabón de barra	Unidad	60
3	Cajas de colores cilindricos unicolor x 12 und.	Caja	60
4	Cuaderno De 100 Hojas cocido	Unidad	60
5	Caja lápices x 12#2	Caja	5
6	Caja Tajalápiz metálico X 24 Unid	Caja	3
7	Caja de esferos x10 und	Caja	6
8	Paquete de Borrador de nata x 10 und	Paquete	6
9	Siliconas Liquida X 60ml	Unidad	60
10	Paquete silicona gruesa en barra x 29	Paquete	10
11	Pegante para papel Colbon X 1000 gr	Tarro	29
12	Pliego de foml de colores	Pliego	30
13	Pliegos de foml escarchado	Pliego	15
14	Tarro Vinilo 1.000 ml coleres blanca y negra	Unidad	30
15	Acrílico 250 cc diferentes colores	Unidad	40

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000 148-9

RESOLUCIÓN No. 418 DEL 14 DE NOVIEMBRE DEL 2024

"POR MEDIO DE LA CUAL SE INFORMA AL ALMACEN DEPARTAMENTAL EL INGRESO DE ELEMENTOS DE KIT DE ASEO, EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO 2481 de 2024, CUYO OBJETO ES "BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y/O ASOCIADA DE CARÁCTER PERMANENTE EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD".

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD
16	Acrílico 60 cc metalizado diferentes colores	Unidad	20
17	Paquete de pinceles x 5 unid	Unidad	60
18	Pincel grueso de pulgada y 3/4	Unidad	19
19	Cartulina 1/8 de colores x 100 unid	Paquete	8
20	Pliego cartulina negra	Pliego	6
21	Cinta enmascarar 3/4 pulgada x 40 mtrs x 3	Unidad	3
22	Paquete argollas para llaveros * 100	Paquete	6
23	Rollo cola de rata de colores x 100 mts	Rollo	9
24	Pepas para bisutería x libra	Libra	25
25	Figuras en madera para pintar entre 15 a 30 cm.	unidad	60
26	Cerámicas para pintar entre 15 a 30 cms	unidad	60
27	Cuadros en lienzo con bastidor 25*35	unidad	60
28	Hojilla foil 10 cm * 1 mt	unidad	20
29	Paleta plástica para pintura	unidad	60
30	Lijas 1/8 de 600	unidad	60
31	Laca para madera aerosol	unidad	30

Que, a la fecha el contratista ya adquirió los elementos y va a dar inicio al trámite de ingreso al Almacén Departamental, de acuerdo con la siguiente relación:
Con fundamento en lo anterior, se procederá a disponer la entrega de los elementos del **KIT DE MATERIALES DE TRABAJO** para los 60 niños, niñas, adolescentes y jóvenes es beneficiados en el contrato con la CORPORACIÓN AYUANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO y tres (3) beneficiarios como aporte de la CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO, como aporte al fortalecimiento a grupos vulnerables del departamento del Meta.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. - OBJETO- La Secretaria Social del Meta, Autoriza la entrada al Almacén Departamental de los elementos del **KIT DE MATERIALES DE TRABAJO** para los 60 niños, niñas, adolescentes y jóvenes es beneficiados en el contrato con la CORPORACIÓN AYUANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO y 3 beneficiarios como aporte de la CORPO-RACIÓN AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO

RESOLUCIÓN No. 418 DEL 14 DE NOVIEMBRE DEL 2024

"POR MEDIO DE LA CUAL SE INFORMA AL ALMACEN DEPARTAMENTAL EL INGRESO DE ELEMENTOS DE KIT DE ASEO, EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO 2441 de 2024. CUYO OBJETO ES "BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y/O ASOCIADA DE CARÁCTER PERMANENTE EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD"

ARTICULO SEGUNDO. VALOR- Los materiales anteriormente descrito tienen un valor de: **VEINTE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE ($20.780.900,00)**

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO CON IVA	VALOR TOTAL CON IVA
1	Resma de papel carta 75 gramos x 10	Unidad	6	$ 25,500.00	$ 153,000.00
2	Kit de autocuidado personal que comprende toalla de cuerpo 65*120, canastilla, crema hidratante, splash y jabón de barra	Unidad	60	$ 121,999.00	$ 7,319,940.00
3	Cajas de colores cilíndricos unicolor x 12 unidades.	Caja	60	$ 13,000.00	$ 780,000.00
4	Cuademo De 100 Hojas cocido	Unidad	60	$ 9,500.00	$ 570,000.00
5	Caja lápices x 12#2	Caja	5	$ 10,850.00	$ 54,250.00
6	Caja Tajalápiz metálico X 24 Unidades.	Caja	3	$ 9,350.00	$ 28,050.00
7	Caja de esferos x10 unidades.	Caja	6	$ 12,500.00	$ 75,000.00
8	Paquete de Borrador de nata x 10 unidades.	Paquete	6	$ 8,150.00	$ 48,900.00
9	Siliconas Liquida X 60 mililitros.	Unidad	60	$ 5,350.00	$ 321,000.00
10	Paquete silicona gruesa en barra x 29	Paquete	10	$ 27,998.00	$ 279,980.00
11	Pegante para papel Colbon X 1000 gramos	Tarro	29	$ 42,000.00	$ 1,218,000.00
12	Pliego de fomi de colores	Pliego	30	$ 9,267.00	$ 278,010.00

RESOLUCIÓN No. 418 DEL 14 DE NOVIEMBRE DEL 2024

"POR MEDIO DE LA CUAL SE INFORMA AL ALMACEN DEPARTAMENTAL EL INGRESO DE ELEMENTOS DE IOT DE ASEO, EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO 244 de 2024, CUYO OBJETO ES "BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y/O ASOCIADA DE CARÁCTER PERMANENTE EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD".

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO CON IVA	VALOR TOTAL CON IVA
13	Pliegos de foml escarchado.	Pliego	15	$ 15,500.00	$ 232,500.00
14	Tarro Vinilo 1.000 mililitros colores blanca y negra	Unidad	30	$ 25,000.00	$ 750,000.00
15	Acrilico 250 cc diferentes colores	Unidad	40	$ 18,500.00	$ 740,000.00
16	Acrilico 60 cc metalizado diferentes colores	Unidad	20	$ 14,800.00	$ 296,000.00
17	Paquete de pinceles x 5 unidades	Unidad	60	$ 16,200.00	$ 972,000.00
18	Pincel grueso de pulgada y 3/4	Unidad	19	$ 10,800.00	$ 205,200.00
19	Cartulina 1/8 de colores x 100 unid	Paquete	8	$ 31,640.00	$ 253,120.00
20	Pliego cartulina negra	Pliego	6	$ 8,950.00	$ 53,700.00
21	Cinta enmascarar 3/4 pulgada x 40 metros x 3	Unidad	3	$ 15,650.00	$ 46,950.00
22	Paquete argollas para llaveros * 100	Paquete	6	$ 37,750.00	$ 226,500.00
23	Rollo cola de rata de colores x 100 metros	Rollo	9	$ 12,500.00	$ 112,500.00
24	Pepas para bisuteria x libra	Libra	25	$ 13,500.00	$ 337,500.00
25	Figuras en madera para pintar entre 15 a 30 cms	unidad	60	$ 25,000.00	$ 1,500,000.00
26	Cerámicas para pintar entre 15 a 30 cms	unidad	60	$ 25,000.00	$ 1,500,000.00
27	Cuadros en lienzo con bastidor 25*35	unidad	60	$ 22,900.00	$ 1,374,000.00

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000 146-9

RESOLUCIÓN No. 418 DEL 14 DE NOVIEMBRE DEL 2024

"POR MEDIO DE LA CUAL SE INFORMA AL ALMACEN DEPARTAMENTAL EL INGRESO DE ELEMENTOS DE KIT DE ASEO, EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO 2441 de 2024, CUYO OBJETO ES "BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y/O ASOCIADA DE CARÁCTER PERMANENTE EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD".

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO CONIVA	VALOR TOTAL CONIVA
28	Hojilla foil 10 cm * 1 metro	unidad	20	$ 9,000.00	$ 180,000.00
29	Paleta plástica para pintura	unidad	60	$ 1.500.00	$ 90,000.00
30	Lijas 1/8 de 600	unidad	60	$ 3,830.00	$ 229,800.00
31	Laca para madera aerosol	unidad	30	$ 18,500.00	$ 555,000.00
VALOR TOTAL					$ 20.760.900

ARTICULO TERCERO. -DESTINACIÓN- Los elementos que se entregaran que conformas los **KITS DE MATERIALES DE TRABAJO** a los sesenta (60) niños, niñas, adolescentes y jóvenes es beneficiados en el contrato 418 DE 2024 con la CORPORACIÓN AYUANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO y 3 beneficiarios como aporte de la CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO

ARTICULO CUARTO. - **OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO DEL META:** 1.) Ingresar al almacén los bienes a que se refiere esta resolución. 2). Cumplir con la entrega de los **KIT DE MATERIALES DE TRABAJO** a cada uno de los beneficiarios.

ARTICULO QUINTO. - . La presente resolución rige a partir de su expedición.

Dada en Villavicencio, a los 14 días del mes de noviembre de 2024.

DIANA MARCELA GIRALDO AVILA
Secretaria Social del Meta

Proyecto: Liliana Bernal Vargas
Asesor

ANEXO 4:

COMPROBANTES DE ALMACÉN

GOBERNACION DEL META

ALMACEN DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIA

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 21 de noviembre de 2024 **No. 342**

ESTADO: Legalizado **FECHA DE LEGALIZACION:** 21/11/2024

Responsable: CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABA **Nit:** 900963678

U. Ejecutora: DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIAS

Contrato 2441 30/10/2024 **Resolución** 01 21/11/2024

Comentarios: CONTRATO 2441/2024 - BRINDAR ATENCION ESPECIALIZADA A NIÑOS NIÑAS ADOLESCENTES JOVENES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y O ASOCIADA A CARACTER PERMANENTE EN CONDICION DE VULNERABILIDAD.

	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1110	2659	176	RESMA DE PAPEL CARTA 150R X 10	Unidad	6.00	25,500.00	153.000,00
1113	5148	1	KIT DE AUTOCUIDADO PERSONAL QUE COMPRENDE TOALLA DE CUERPO 45*120, CANASTILLA, CREMA HIDRATANTE, SPLASH Y JABON DE BARRA	Unidad	60.00	121,999.00	7.319.940,00
1110	2925	14	CAJAS DE COLORES CE ENDRICOS UNICOLOR X 12 UND	Caja	60.00	13,000.00	780.000,00
	1209	52	CUADERNO DE 100 HOJAS COCIDO	Unidad	60.00	9,500.00	570.000,00
	106	53	CAJA LAPICES X 12#2	Caja	5.00	10,850.00	54.250,00
	2247	13	CAJA TAJALAPIZ METALICO X 24 UNID	Caja	3.00	9.550.00	28.650,00
	98	123	CAJA DE ESFEROS X10 UND	Caja	6.00	12,500.00	75.000,00
	83	28	PAQUETE DE BORRADOR DE NATA X 10 UND	Paquete	6.00	8,150.00	48.900,00
1114	1672	27	SILICONAS LIQUIDA X 50ML	Unidad	60.00	5.350.00	321.000,00
	1672	28	PAQUETE SILICONA GRUESA EN BARRA X 29	Paquete	10.00	27,998.00	279.980,00
1110	135	68	PEGANTE PARA PAPEL COLBON X 1000 GR	Tarro	29.00	42,000.00	1.218.000,00
	2659	177	PLIEGO DE FOMMY DE COLORES	Pliego	30.00	9,267.00	278.010,00
	2659	178	PLIEGOS DE FOMMY ESCARCHADO	Pliego	15.00	15,500.00	232.500,00
	1718	31	TARRO VINILO 1.000 ML COLORES BLANCA Y NEGRA	Unidad	30.00	25,000.00	750.000,00
1104	1779	58	ACRILICO 250 CC DIFERENTES COLORES	Unidad	40.00	18,500.00	740.000,00
	1779	59	ACRILICO 60 CC METALIZADO DIFERENTES COLORES	Unidad	20.00	14,800.00	296.000,00
1110	2812	38	PAQUETE DE PINCELES X 5 UNID	Unidad	60.00	16,200.00	972.000,00
	2812	39	PINCEL GRUESO DE PULGADA Y 3/4	Unidad	19.00	10,800.00	205.200,00
	1465	35	CARTULINA 1/8 DE COLORES X 100 UNID	Paquete	8.00	31,640.00	253.120,00
	1465	36	PLIEGO CARTURLINA NEGRA	Pliego	6.00	8,950.00	53.700,00
	93	100	CINTA ENMASCARAR 3/4 PULGADA X 40 MTRS X 3	Unidad	3.00	15,650.00	46.950,00
1104	3616	4	PAQUETE ARROLLAS PARA LLAVEROS * 100	Paquete	6.00	37,750.00	226.500,00
1114	4512	43	ROLLO COLA DE RATA DE COLORES X 100 MTS	Rollo	5.00	12,500.00	62.500,00
	4309	49	PEPAS PARA BISUTERIA X LIBRA	Libra	25.00	13,500.00	337.500,00
	2223	99	FIGURAS EN MADERA PARA PINTAR ENTRE 15 A 30 CMS	Unidad	60.00	25,000.00	1.500.000,00
	4243	4	CERAMICAS PARA PINTAR ENTRE 15 A 30 CMS	Unidad	60.00	25,000.00	1.500.000,00
	2865	2	CUADROS EN LIENZO CON BASTIDOR 25*35	Unidad	60.00	22,900.00	1.374.000,00
1124	4231	5	HOJILLA FOIL 10 CM * 1 MT	Unidad	20.00	9,000.00	180.000,00
1110	4013	3	PALETA PLASTICA PARA PINTURA	Unidad	60.00	1.500.00	90.000,00
1104	704	42	LIJAS 1/8 DE 600	Unidad	60.00	3.830.00	229.800,00
	2072	7	LACA PARA MADERA AEROSOL	Unidad	30.00	18,500.00	555.000,00

TOTAL ENTRADA **20.780.900,00**

GOBERNACION DEL META

ALMACEN DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIA

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 21 de noviembre de 2024 **No. 342**

ESTADO: Legalizado **FECHA DE LEGALIZACION:** 21/11/2024

PARAMETRIZACION CONTABLE

Cuenta	Descripción	Vlr. Debito	Vlr. Credito
151417	Elementos y accesorios de aseo	7,319,940.00	
151424	Elementos y materiales para construcción	1,011,300.00	
15149003	Material Construccion, Instalacion, Campo, Industria, Tal	1,036,000.00	
15149005	Elementos Papeles y Utiles de Oficina	5,808,680.00	
15149006	Otros Elementos Materiales y Suministros	5,424,980.00	
15149010	Elementos, Materiales y Libros Didacticos	180,000.00	
2401019801	***Cuenta Puente Almacen Compra de Equipos y Sumini		20,780,900.00
		20,780,900.00	20,780,900.00

JUAN SEBASTIAN OSPINA RODRIGUEZ
Gerente de Servicios Administrativos

QUIEN RECIBE - FUNCIONARIO
Nombre Legible, Firma y Documento

GOBERNACION DEL META

ALMACEN DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIA

COMPROBANTE DE SALIDA DE CONSUMO

Salida por bienes entregados para GS - Desarrollo Comunitario

Fecha: 21 de noviembre de 2024 **No. 259**

Responsable: BERNAL VARGAS LILIANA **Nit:** 3008287

Dependencia: Secretaria Social

C. Ejecutora: DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIAS

Contrato 2441 30/10/2024

Comentarios: CONTRATO 2441.2024 - BRINDAR ATENCION ESPECIALIZADA A NIÑOS NIÑAS ADOLESCENTES JOVENES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y O ASOCIADA A CARACTER PERMANENTE EN CONDICION DE VULNERABILIDAD,SEGUN MEMORANDO DE SALIDA SUSCRITO POR LA SECRETARIA SOCIAL.

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
2110	2659	176	RESMA DE PAPEL CARTA 75GR X 1/2	Unidad	4.00	25.500,00	153.000,00
1115	3148	.	KIT DE AUTOCUIDADO PERSONAL QUE COMPRENDE TOALLA DE CUERPO 65*120, CANASTILLA, CREMA HIDRATANTE, SPLASH Y JABON DE BARRA	Unidad	60.00	121.999,00	7.319.940,00
1110	2925	14	CAJAS DE COLORES CILINDRICOS UNICOLOR X 12 UND	Caja	60.00	13.000,00	780.000,00
	3209	52	CUADERNO DE 100 HOJAS COSIDO	Unidad	60.00	9.500,00	570.000,00
	166	53	CAJA LAPICES X 12UD	Caja	5.00	20.850,00	54.250,00
	2247	13	CAJA TAJALAPIZ METALICO X 24 UNID	Caja	3.00	9.350,00	28.050,00
	98	125	CAJA DE ESTEROS X 10 UND	Caja	6.00	12.500,00	75.000,00
	83	23	PAQUETE DE BORRADOR DE NATA X 30 UND	Paquete	6.00	8.150,00	48.900,00
1114	3672	27	SILICONAS LIQUIDA X 60ML	Unidad	60.00	5.350,00	321.000,00
	3672	28	PAQUETE SILICONA GRUESA EN BARRA X 20	Paquete	10.00	27.998,00	279.980,00
1110	105	85	PEGANTE PARA PAPEL COLBON X 500 GR	Tarro	29.00	42.000,00	1.218.000,00
	2659	177	PLIEGO DE FOMMY DE COLORES	Pliego	30.00	9.267,00	278.010,00
	2459	178	PLIEGOS DE FOMMY ESCARCHADO	Pliego	15.00	15.500,00	232.500,00
	1778	31	TARRO VINILO 1.960 ML COLORES BLANCA Y NEGRA	Unidad	10.00	25.000,00	250.000,00
1115	1790	58	ACRILICO 250 CC DIFERENTES COLORES	Unidad	40.00	18.500,00	740.000,00
	1729	59	ACRILICO 60 CC METALIZADO DIFERENTES COLORES	Unidad	20.00	14.800,00	296.000,00
1110	2842	38	PAQUETE DE PINCELES X 5 UND	Unidad	60.00	16.200,00	972.000,00
	2812	39	PINCEL GRUESO DE PULGADA Y 3/4	Unidad	20.00	10.800,00	216.000,00
	1266	24	CARTULINA X 10 DE COLORES X 100 UNID	Paquete	8.00	31.640,00	253.120,00
	3485	36	PLIEGO CARTULINA NEGRA	Pliego	5.00	5.040,00	25.200,00
	93	181	CINTA ENMASCARAR 3/4 PULGADA X 40 METRES X 5	Unidad	3.00	15.650,00	46.950,00
1124	2616	4	PAQUETE ARGOLLAS PARA LLAVEROS * 100	Paquete	6.00	37.750,00	226.500,00
1114	4312	48	ROLLO COLA DE RATA DE COLORES X 100 MTS	Rollo	4.00	32.500,00	130.000,00
	4309	49	PEPAS PARA BISUTERIA X LIBRA	Libra	25.00	13.920,00	348.000,00
	2225	99	FIGURAS EN MADERA PARA PINTAR ENTRE 15 A 30 CMS	Unidad	60.00	25.000,00	1.500.000,00
	4243	3	CERAMICAS PARA PINTAR ENTRE 15 A 20 CMS	Unidad	60.00	25.000,00	1.500.000,00
	2565	2	CUADROS EN LIENZO CON BASTIDOR 25*35	Unidad	60.00	22.500,00	1.350.000,00
1124	4231	5	HOJILLA FOM 10 CM * 1 MT	Unidad	20.00	9.000,00	180.000,00
1110	4012	5	PALETA PLASTICA PARA PINTURA	Unidad	50.00	1.500,00	90.000,00
1104	704	42	LIJAS 150 DE 600	Unidad	80.00	3.500,00	280.000,00
	3072	7	LACA PARA MADERA AEROSOL	Unidad	30.00	18.500,00	555.000,00

GOBERNACION DEL META

ALMACEN DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIA

COMPROBANTE DE SALIDA DE CONSUMO

Salida por bienes entregados para GS - Desarrollo Comunitario

Fecha: 21 de noviembre de 2024 **No. 259**

TOTAL SALIDA **20.780.900,00**

PARAMETRIZACION CONTABLE

Cuenta	Descripción	Vlr. Debito	Vlr. Credito
151417	Elementos y accesorios de aseo		7.519,940.00
151425	Elementos y materiales para construcción		1.011.500.00
15149005	Material Construcciones, Instalacion, Carapo, Industria, Tal		1.936,000.00
15149005	Elementos Papeles y Utiles de Oficina		5.808.630,00
15149006	Otros Elementos Materiales y Suministros		5.424.980.00
15149010	Elementos, Materiales y Libros Didacticos		180.000.00
55079603	Asignacion De Bienes	20.780,900.00	
		20.780.900,00	20.780,900.00

JUAN SEBASTIAN OSPINA RODRIGUEZ
Gerente de Servicios Administrativos

QUIEN RECIBE
Nombre Legible, Firma y cedula
Liliana Bernal Vargas
3009231

QUIEN ENTREGA
Funcionario responsable

ANEXO 5:

MINUTA DE ALMUERZOS Y REFRIGERIOS



CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROGRAMA DE JOVENES Y ADULTOS

PRIMERA SEMANA NOVIEMBRE 2024

	LUNES	MARTES 05	MIERCOLES 06	JUEVES 07	VIERNES 08	SABADO 09
MERIENDA		Chocolate Mantecado Porción de fruta	Avena Liberal Porción de fruta V	Jugo de fresa en leche Pan dulce Porción de fruta	Jugo en leche Arepa con queso Porción de fruta	Jugo de Galletas de coco Porción de fruta
ALMUERZO		Sopa de pechenga Arroz blanco Pechuga en salsa pechamel Ensalada agridulce Papa blanca Jugo	sopa de arveja amarilla Arroz blanco Carne en guiso Ensalada verde Plátano frito Jugo	Sopa de plátano Arroz blanco Cebada guisada Carne en albóndiga Ensalada de tomate, cebolla y zanahoria Jugo	Sopa de lentejas Arroz con zanahoria Carne sudada Ensalada verde Tajo de plátano Jugo	Sopa de cebada Arroz blanco Frijoles en coco Arepa blanca Huevo frito en

SEGUNDA SEMANA DE NOVIEMBRE 2024

	LUNES 11	MARTES 12	MIERCOLES 13	JUEVES 14	VIERNES 15	SABADO 16
MERIENDA	Jugo en leche Pasabocas dulces Porcion de fruta	Agua panela con leche Arepa de queso porción de fruta	Jugo en leche Arepa de queso Porción de fruta	Avena cremosa Corazones de hojaldre Porción de fruta	Malcana Pan con mantequilla Porción de fruta	Jugo en leche Brazo de reina Porción de fruta
ALMUERZO	Sopa de pollo Macarrones con pollo Rodaja de tomate Tajada de pan Jugo	Sopa de chócolo Arroz amarillo Pollo sudado Papa blanca Ensalada agridulce Jugo	Sopa de cebada Arroz blanco Menudo guisado Verduras salteadas Plátano cocinado Jugo	Sopa de sancocho Arroz con arveja y zanahoria Carne sudada con papa Ensalada roja Jugo	Sopa de cuchuco Arroz blanco Salchichuelas guisadas rodaja de pepino cohombro jugo	Sopa de cotoseo Arroz blanco Carne enceboiada Patilos de yuca frita Ensalada de tomate, lechuga y zanahoria Jugo



CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROGRAMA DE JOVENES Y ADULTOS

TERCERA SEMANA NOVIEMBRE 2024						
	LUNES 18	**MARTES 19**	**MIERCOLES 20**	**JUEVES 21**	**VIERNES 22**	**SABADO 23**
MERIENDA	Jugo de leche Brownie Porción de fruta	Chocolate Sandwis Porción de fruta	Avena Pasaboca Porcio de fruta	Kumis Galletas Porción de fruta	Agua panela con leche Pan con mantequilla Porción de fruta	Jugo en leche chocoramo Porción de fruta
ALMUERZO	Sopa de pachanga Arroz con fideos Carne de cerdo agridulce Verduras salteadas Patacón Jugo	Garbanzo en sopa Arroz blanco Carne en guisa con Ensalada verde Porción de yuca Jugo	Sopa de pasta Arroz con zanahoria pechuga en salsa Alverjita guisada Tomate y pepino cohombro en cascaitos Jugo	Sopa de chocolo Arroz blanco Hígado encebollado Pepino de guiso Rodaja de tomate Plátano Jugo	Sopa de ajiaco Arroz verde Pollo dorado Papa blanca Ensalada agridulce Jugo	Frijoles en sopa Arroz blanco Huevo frito Arepa antioqueña Ensalada verde Jugo
CUARTA SEMANA DE NOVIEMBRE 2024						
	LUNES 25	**MARTES 26**	**MIERCOLES 27**	**JUEVES 28**	**VIERNES 29**	**SABADO 30**
MERIENDA	Jugo en leche Hojaldre de pollo Porción de fruta	Jugo en leche Mantecada Porción de fruta	Yogurt Galletas Porción de fruta	Jugo en leche Pasaboca de hojaldre Porción de fruta	Agoldpanela en leche Galleta cuca Porción de fruta	Avena fria Galletas rasde Porción de fruta
ALMUERZO	Sopa de chocolo Espaguetis Carne sudada Plátano asado Rodaja de tomate Jugo	Sopa de cuchuco Arroz con zanahoria Pepino guisado Pechuga en salsa Porción de yuca Ensalada de pepino y tomate Jugo	Sopa de cuchuco Arroz de frijol Pollo sudado con Papa Verduras salteadas Ensalada criolla Jugo	Arveja amarilla en sopa Arroz blanco Carne molida Yuca dorada Ensalada de pepino cohombro Jugo	Sopa de avena Arroz blanco Sobre barriga sudada Calabacin en leche Plátano en monedas Jugo	Sopa de pasta Arroz blanco Pollo dorado Ensalada agridulce Jugo

Comentado [R1]:

CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROGRAMA DE JOVENES Y ADULTOS

QUINTA SEMANA NOVIEMBRE 2024						
	LUNES 02	**MARTES 03**	**MIERCOLES 04**			
MERIENDA	Leche Hespo Porción de fruta	Aguapanela con leche Liberales Porción de fruta	Avena saborizada Mantecada Porción de fruta			
ALMUERZO	Sopa de chócolo Arroz con fideos Habichuela guisada Carne molida Yuca frita Ensalada Jugo	Crema de ahuyama Arroz blanco Pollo a la coca cola Fríjol en caldo Arepa asada Ensalada Jugo	Sopa de arracacha Arroz blanco Garbanzo en caldo Calla cuidado Ensalada Jugo			

ANEXO 6:

LISTA DE ENTREGA DE ALMUERZOS Y REFRIGERIOS

	CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	META
	LISTA DE ASISTENCIA ALMUERZOS	

CONTRATO NIÑOS, NIÑAS JOVENES Y ADOLESCENTES - GRUPO 1 MAÑANA

No.	NOMBRE Y APELLIDO				NOVIEMBRE																							
					5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	2	3	4
1	RETAMOZO	GUTIERREZ	ELIHU	MARTIN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2	GARCIA	ROZO	ANGEL	DAVID	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
3	RONDOÑO	GAVIRIA	LAURA	JAZMIN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4	ROCHA		JOSE	MANUEL	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5	BENAVIDES	HERNANDEZ	BRAYAN	ALEXANDER	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
6	BENITEZ	MANRECHA	KEVIN	HERNEY	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
7	BAUTISTA	ARENAS	EDGAR	ALEXANDER	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
8	SOLANO	MELO	JUSSEPH	CAMILO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
9	GOMEZ	ROJAS	DEISY	ALEXANDRA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
10	ISAZA	QUEVEDO	MARIA	JOSE	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
11	SANCHEZ	BELTRAN	MIGUEL	DANIEL	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
12	PINTO		DULCE	MARIA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
13	MARTINEZ	DUARTE	JUAN	SEBASTIAN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
14	VARGAS	AHUMADO	JAVIER	IVAN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
15	BUENO	SILVA	CLAUDIA	BEATRIZ	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
16	VEGA	SOSA	YULIETH	ANDREA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
17	REA	RODRIGUEZ	LINA	FERNANDA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
18	QUISENO	SANCHEZ	ESTIVEN	ALEXANDER	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
19	PEDRAZA	RODRIGUEZ	LUIS	EDUARDO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
20	GONZALEZ	GARZON	HEIDY	LILIBETH	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
21	RIVERA	PEÑA	HEIDY	MAYIBET	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
22	PEREZ		MARIA DEL	CARMEN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
23	AGUDELO	VALBUENA	KRISTIAN	DEIVIT	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
24	CHAPARRO	LEAL	YEFFERSON	STIVEN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
25	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	CARMEN	HELENA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
26	PEREZ	ORTEGA	ANDRES	RICARDO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
27	ACOSTA	PARRADO	PAULA	ANDREA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
28	SAAVEDRA	TORRES	CARLOS	ANDRES	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
29	TOVAR	ARIZA	CESAR	DAVID	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
30	GARCIA	DIAZ	ANA	MARIA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

F	NO ASISTIO
A	ASISTIO

Manipuladora de Alimentos

CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

LISTA DE ASISTENCIA ALMUERZOS

META

CONTRATO NIÑOS, NIÑAS JOVENES Y ADOLESCENTES - GRUPO 1 TARDE

NOVIEMBRE

No.	NOMBRE Y APELLIDO				5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	2	3	4
1	ROMAN	HERNANDEZ	CRISTOPHER	SAID	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2	CUBILLOS	LINARES	ABDI_SON	HEYMAR	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
3	GOMEZ	RODRIGUEZ	ANDY	MILADY	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4	BLANCO	AVILA	KAREN	MASSIMODI	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5	CELIS	REY	JUAN	SEBASTIAN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
6	VELA	MATEUS	YULI	NATALIA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
7	PACHECO	ROMERO	SEBASTIAN		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
8	MARTINEZ	CUELLAR	LUZ	EDILMA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
9	MOSQUERON		NORIDA	YURANY	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
10	MEJIA	VALENCIA	EMERSON	ANDRET	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
11	GUALTEROS	CACERES	XIOMARA	PAULINA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
12	VALERO	RODRIGUEZ	MANUEL	ALEJANDRO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
13	VARGAS	CALAMBO	DIEGO	FERNANDO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
14	URREGO	CALLE	FEDERICO	ALBERTO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
15	MOLINA	PEREZ	JEN PIER	ALEJANDRA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
16	URIBE	CASTELLANOS	JORGE	ALONSO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
17	LEON	OROS	JUAN	PABLO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
18	MOTTA		WARNER	FELIPE	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
19	PALACIO	BORJA	KEVIN	YIMAR	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
20	PASSADO	CASTRO	SAMUEL	FELIPE	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
21	CRISTANCHO	CAMPO	EDGAR	IVAN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
22	SANCHEZ	PRADO	[illegible]	DUVAN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
23	RAMOS	FUENTES	ALDEMAR		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
24	MARTINEZ	ROJAS	YINDRE	ESMERALDA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
25	MORANTILLA	AVILA	MARIANA	YISELA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
26	RODRIGUEZ		LEIDY	VIVIANA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
27	VEGA	CASTRO	DIEGO	ANDRES	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
28	GUTIERREZ		SANDRA	CONSTANZA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
29	PALACIOS	BORJA	EDWAR	STEVEN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
30	PALACIO	BORJA	DEIVI	SIMEN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
31	TORRES	PINTO	INGRIN	ASTRITH	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
32	SUMMONDS	PERREA	NELSON	SHAMIR	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
33	SIERRA	MARQUEZ	WILLINTON		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

F	NO ASISTIO
A	ASISTIO

Manipuladora de Alimentos

	CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	
	LISTA DE ASISTENCIA MERIENDA	META

CONTRATO NIÑOS, NIÑAS JOVENES Y ADOLESCENTES - GRUPO 1 MAÑANA																														
No.	NOMBRE Y APELLIDO				NOVIEMBRE																									
					5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	2	3	4
1	RETAMOZO	GUTIERREZ	CLIRU	MARTIN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2	GARCÍA	BOZO	ANGEL	DAVID	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
3	LONDOÑO	GAVIRIA	LAUSA	JAZMIN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4	ROCHA		JOSE	MANUEL	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5	BENAVIDES	HERNANDEZ	BRAYAN	ALEXANDER	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
6	BENITEZ	MAHECHA	KEVIN	FERNEY	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
7	BAUTISTA	ARENAS	EDGAR	ALEXANDER	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
8	SOLANO	MELO	JUSSEPH	CAMILO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
9	GOMEZ	ROJAS	DEISY	ALEXANDRA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
10	ISAZA	QUEVEDO	MARIA	JOSE	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
11	SANCHEZ	BELTRAN	MIGUEL	DANIEL	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
12	PINTO		DULCE	MARIA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
13	MARTINEZ	DUARTE	JUAN	SEBASTIAN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
14	VARGAS	ARRUMACO	JAVIER	IVAN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
15	BUENO	SILVA	CLAUDIA	BEATRIZ	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
16	VEGA	SOSA	YULIETH	ANDREA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
17	DIA	RODRIGUEZ	DINA	FERNANDA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
18	QUINTERO	SANCHEZ	ESTIVEN	ALEXANDER	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
19	PEDRAZA	RODRIGUEZ	LUIS	EDUARDO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
20	GONZALEZ	GARZON	HEIDY	LIZETH	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
21	RIVERA	PEÑA	HEIDY	MAYERET	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
22	PEREZ		MARIA DEL	CARMEN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
23	AGUDELO	VALBUENA	KRISTIAN	DELVIZ	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
24	CHAPARRO	LEAL	YEFFERSON	STIVEN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
25	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	CARMEN	HELENA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
26	PEREZ	ORTEGA	ANDRES	RICARDO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
27	ACOSTA	PARRADO	PAULA	ANDREA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
28	SAAVEDRA	BORRERO	CARLOS	ANDRES	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
29	TOVAR	ARIZA	CESAR	DAVID	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
30	GARCIA	DIAZ	ANA	MARIA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

F	NO ASISTIO
A	ASSTIO

Manipuladora de Alimentos

	CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META EN EL MUNICPIO DE VILLAVICENCIO	META
	LISTA DE ASISTENCIA MERIENDA	

CONTRATO NIÑOS, NIÑAS JOVENES Y ADOLESCENTES - GRUPO 1 TARDE

No.	NOMBRE Y APELLIDO				NOVIEMBRE																							
					5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	2	3	4
1	ROMAN	HERNANDEZ	CRISTOPHER	DAVID	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2	CUBILLOS	LINARES	EDILSON	KEYMAR	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
3	GOMEZ	RODRIGUEZ	DEISY	YULADY	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4	BLANCO	AVILA	KAREN	MARIELYDI	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5	CELIS	REY	JUAN	SEBASTIAN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
6	VELA	MATEUS	YULI	NATALIA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
7	PACHECO	ROMERO	SEBASTIAN		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
8	MARTINEZ	CUELLAR	LUZ	EDILMA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
9	MOGOLLON		NORIDA	YURANY	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
10	MEJIA	VALENCIA	EMERSON	ANDREY	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
11	GUALTEROS	CACERES	XIOMARA	PAULINA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
12	VALERO	RODRIGUEZ	MANUEL	ALEJANDRO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
13	VARGAS	CALAMBO	DIEGO	FERNANDO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
14	URREGO	CALLE	FEDERICO	ALBERTO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
15	MADRIÑA	PEREZ	JENIFER	ALEJANDRA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
16	URIBE	CASTELLANOS	JORGE	ALONSO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
17	LEON	OROS	JUAN	PABLO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
18	MORA		WALBER	FELIPE	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
19	PALACIO	BORJA	KEVIN	YIMAR	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
20	PARRADO	CASTRO	SAMUEL	FELIPE	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
21	CORBANCHO	CAMPO	EDGAR	IVAN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
22	SANCHEZ	PRIETO	DENIER	DUVAN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
23	RAMOS	FUENTES	ALDEMAR		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
24	MARTINEZ	ROJAS	YINDRE	ESMERALDA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
25	BOBADILLA	AVILA	MARIANA	YESELA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
26	RODRIGUEZ		LEIDY	VIVIANA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
27	VEGA	CASTRO	DIEGO	ANDRES	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
28	GUTIERREZ		SANDRA	CONSTANZA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
29	PALACIOS	BORJA	EDWAR	STEVEN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
30	PALACIO	BORJA	DEIVI	SIMON	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
31	TORRES	PINTO	INGRID	ASTRIDH	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
32	SUMMONDS	PEREIRA	NELSON	SHAMIR	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
33	SIERRA	MARQUEZ	WILLINTON		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

f	NO ASISTIO
A	ASISTIO

Hamp Yadora de alimentos

ANEXO 7:

DOCUMENTOS DE VEHÍCULOS QUE PRESTÓ EL SERVICIO DE TRANSPORTE

JORGE IVAN JUNCA DIAZ

CEL 3125826483

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRES	JORGE IVAN
APELLIDOS	JUNCA DIAZ
CEDULA	86.072.076 de Villavicencio
FECHA DE NACIMIENTO	26/05/1982
LUGAR DE NACIMIENTO	Villavicencio
ESTADO CIVIL	UNION LIBRE
DIRECCIÓN	carrera 45 #17-12
URBANIZACION	CATUMARE
CIUDAD	VILLAVICENCIO
CELULAR	312 582 6483

GRUPO EMPRESARIAL OASIS

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE

GRUPO EMPRESARIAL OASIS LTDA

NIT. 900.468.369-6

CERTIFICA QUE:

El señor **ALEXANDER CARDOZO CARDENAS** identificado con cedula No. 86.047.049 de Villavicencio, Meta laboro en la empresa con un contrato a término indefinido desde el 13 de diciembre de 2021 al 13 de abril de 2021, en el cargo de Conductor, durante dicho tiempo se destacó por ser un trabajador diligente cumpliendo con las labores asignadas por el jefe inmediato.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado a los 3 días del mes de agosto de 2021.

JULIAN EMILIO KLEIN GUERRERO

Representante Legal

HOJA DE VIDA
OLIVERIO GOMEZ VELASQUEZ

C.C 11.407.805 de Caqueza-Cundinamarca
Barrio Jordán Paraiso calle 35 c Nº 20-51
Cel.3142969293
Villavicencio -Meta
Nacionalidad Colombiano, casado
Fecha de Nacimiento: 17 de Enero del 1961



INFORMACION ACADEMICA

PRIMARIA	*Colegio Rio Negro* *Básica Primaria 5°* *Cáqueza-Cundinamarca*
SECUNDARIA	*Colegio Santiago Gutiérrez* *Bachiller* *Cáqueza Cundinamarca*
ESTUDIOS	*Primeros Auxilios* *ISO 9001*
ESTUDIOS	*Consulting Group Ltda* *21 de Junio de 2006*
	Acciones Correctivas y preventivas *Consulting Group Ltda* *26 de Septiembre de 2006*

Indicadores De Gestión
Consultrinz Group Ltda
10 de Noviembre de 2006

Franquicia
Escuela Colombiana de Ingeniero
Julio Garavito
3 de Septiembre del 2004

Curso de Cooperativismo
Organizaciones Empresariales Inversiones
9 de Noviembre 2001

Practicas Logística y Cadena de Valor
Grupo Empresarial Bavaria
4 de Junio del 2005

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA	*Bavaria S.A*
CARGO	*Operario de Montacargas*
TELEFONO	*Supervisor de Entrada Y Salida*
PERIODO	*año 1982 hasta 2012*

EMPRESA	*Bavaria S.A*
JEFE	*Oliverio Gómez Velásquez*
CARGO	*Logística y transporte*
TELEFONO	*3208470750*
PERIODO	*año 2000 hasta 2012*

EMPRESA	*Colegio Nuestra Señora Del Carmen*
JEFE	*Ana Matilde Guevara Ramírez*
CARGO	*Transporte Escolar*
TELEFONO	*3208470750*
PERIODO	*Año 2012 hasta la fecha*

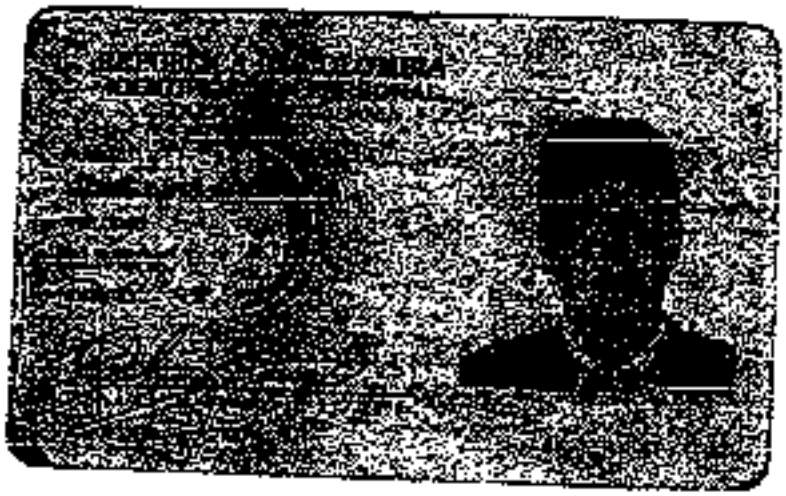
REFERENCIAS PERSONALES

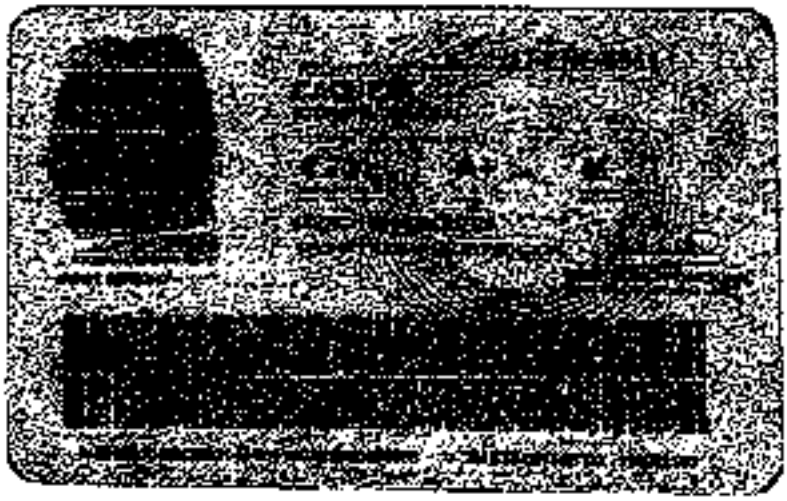
John Arnobi Salgado *Medico*	*3115869725* *Villavicencio-Meta*

REFERENCIAS FAMILIARES

Ana Matilde Guevara *Docente*	*3208470730* *Villavicencio-Meta*
Katherine Gómez Guevara *Medica Gerencia en Salud Ocupacional*	*3115869725* *Acacias- Meta*

OLIVERIO GOMEZ VELASQUEZ
C.C 11.407.805 de Cáqueza-Cundinamarca







REPÚBLICA DE COLOMBIA

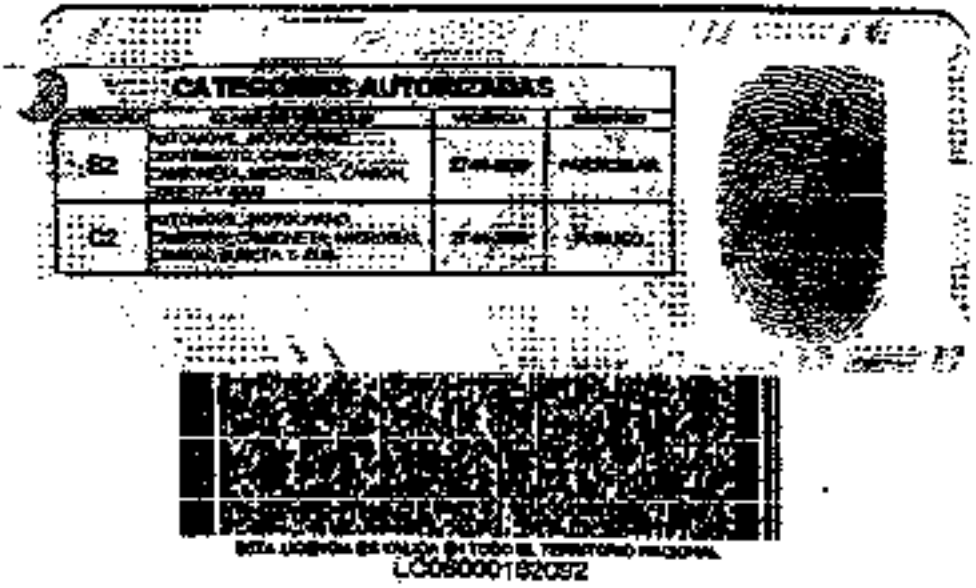
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 11407805

GILVERTO GÓMEZ VELÁSQUEZ

17-01-1961

A+



CATEGORÍAS AUTORIZADAS

B2	AUTOMÓVIL, CAMIONETA, CAMPERO, MICROBÚS, CAMIÓN, TRACTOCAMIÓN	[illegible]	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, CAMIONETA, CAMPERO, MICROBÚS, CAMIÓN, TRACTOCAMIÓN	[illegible]	PÚBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0800019209Z

ORGE IVAN JUNCA DIAZ

CEL: 3125826483

ESTUDIOS REALIZADOS

RIMARIOS JHONN F. KENNEDY

ECUNDARIA COLEGIO LATINOAMERICANO

Powered by CamScanner

JORGE IVÁN JUNCA DIAZ

CÉL: 3125626435

HOJA DE VIDA

La República de Colombia

y el suscrito

El Colegio Latinoamericano

Reconoce a

Jorge Iván Junca Diaz

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes

JORGE IVAN JUNCA DIAZ

CEL: 3125926483

HOJA DE VIDA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 8607207[illegible]
JUNCA DIAZ
JORGE IVAN





24-MAY-1982
VILLAVICENCIO
META
1.70 A+ M



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

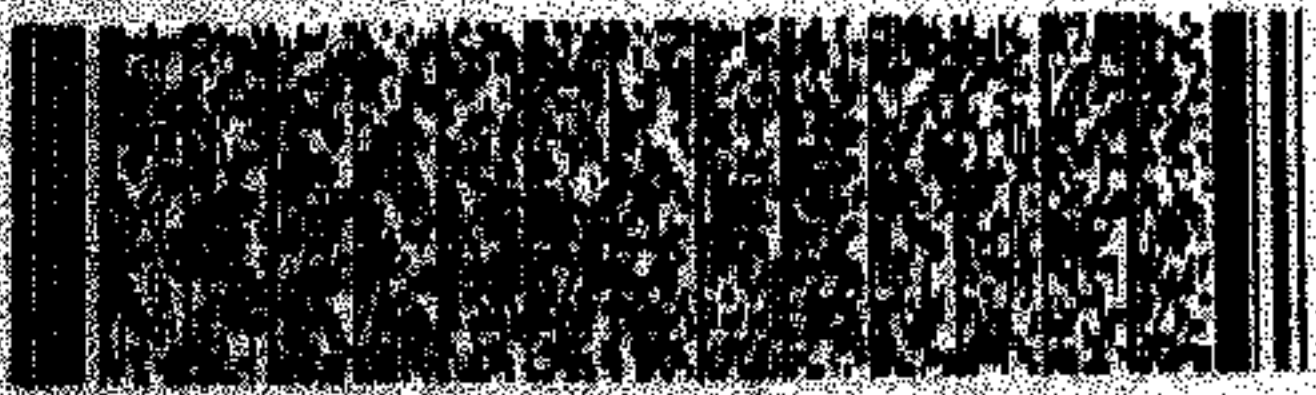
No. 80720[illegible]



Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

A1	[illegible]	[illegible]	PARTICULAR
B	[illegible]	[illegible]	PARTICULAR
C	[illegible]	[illegible]	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0200610356B

Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRES	ALEXANDER
APELLIDOS	CARDOZO CARDENAS
IDENTIFICACION	C.C N° 86.047.049 de V/CIO
FECHA DE NACIMIENTO	JULIO 05 DE 1975
ESTADO CIVIL	CASADO
DIRECCION	CALLE 36 N. 19-10 MORICHAL
TELEFONO	CEL 3118294221- 3118559870

PERFIL PROFESIONAL

PERSONA CON ALTO SENTIDO DE RESPONSABILIDAD Y HONESTIDAD, CON AMPLIOS CONOCIMIENTOS EN EL ÁREA DEL TRANSPORTE, CON ENFASIS EN MANEJO DEFENSIVO, ALISTAMIENTO DE VEHICULOS, PRIMEROS AUXILIOS, CONTROL DE INCENDIOS, CAPAZ DE AFRONTAR RIESGOS Y OBSTACULOS QUE SE CRUCEN EN EL ENTORNO LABORAL, CON ACTITUD HUMILDE, EMPRENDEDOR, CUMPLIDO, CON FORMACIÓN, CONOCIMIENTOS ADECUADOS, DISPOSICIÓN AGRADABLE Y Y AMPLIO CRITERIO, CON EL PROPÓSITO DE SER UNA PERSONA ALTAMENTE CALIFICADA PARA PODER EJERCER EN CUALQUIER ENSTITUCIÓN.

Alexander Cardozo Cárdenas

INFORMACION ACADEMICA

BACHILLER	COLEGIO COFREM OCTAVO VILLAVICENCIO 1997

EDUCACION INFORMAL

INSTITUTO	SECRETARIA DE MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE V/CIO MANEJO DEFENSIVO, AUSTAMIENTO DE VEHICULOS, PRIMEROS AUXILIOS Y CONTROL DE INCENDIOS 2018

EXPERIENCIA LABORAL

ENTIDAD Y/C EMPLEADOR	GRUPO EMPRESARIAL OASIS
CARGO	CONDUCTOR
JEFE INMEDIATO	JULIAN EMILIO KLEIN GUERRERO
TIEMPO DE EXPERIENCIA	5 MESES
TELEFONO	310-2191030

REFERENCIAS LABORALES

NOMBRE	JULIAN EMILIO KLEIN GUERRERO
OCUPACION	INDEPENDIENTE
TELEFONO	310-2191030

REFERENCIAS PERSONALES

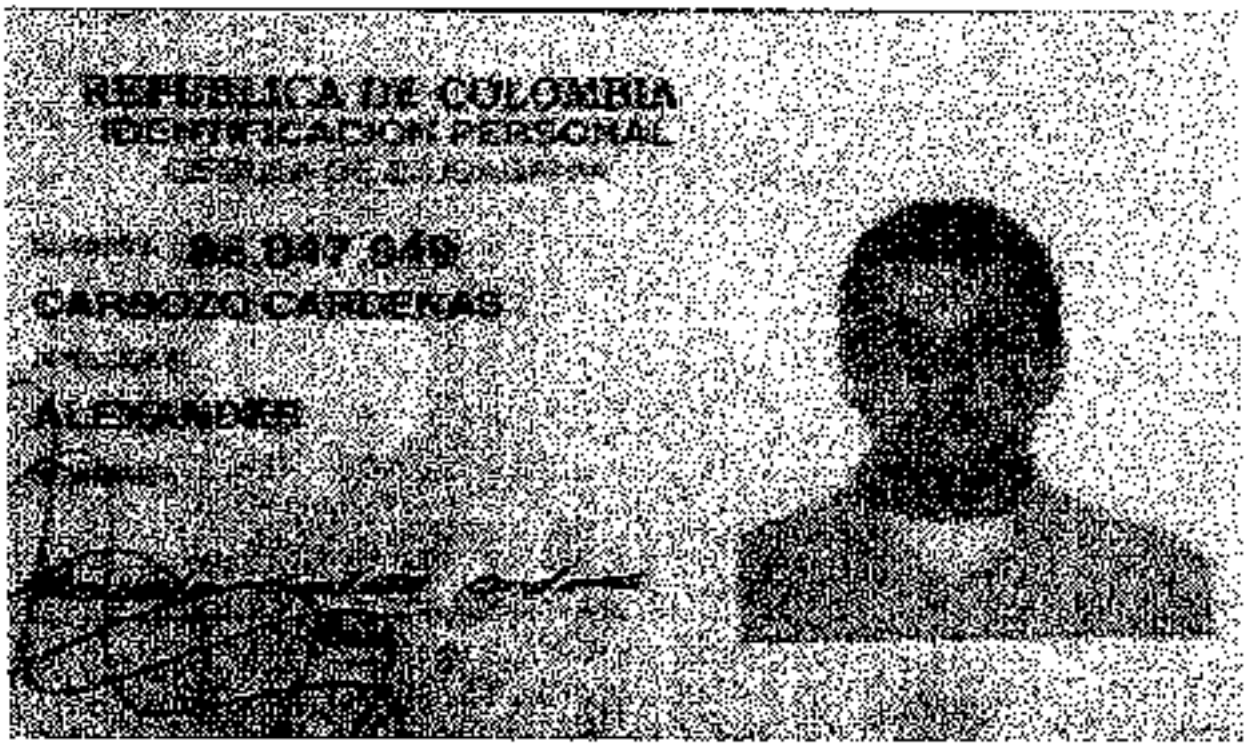
NOMBRE	JACQUELINE TOVAR MORALES
OCUPACION	INDEPENDIENTE
TELEFONO	314 2992790

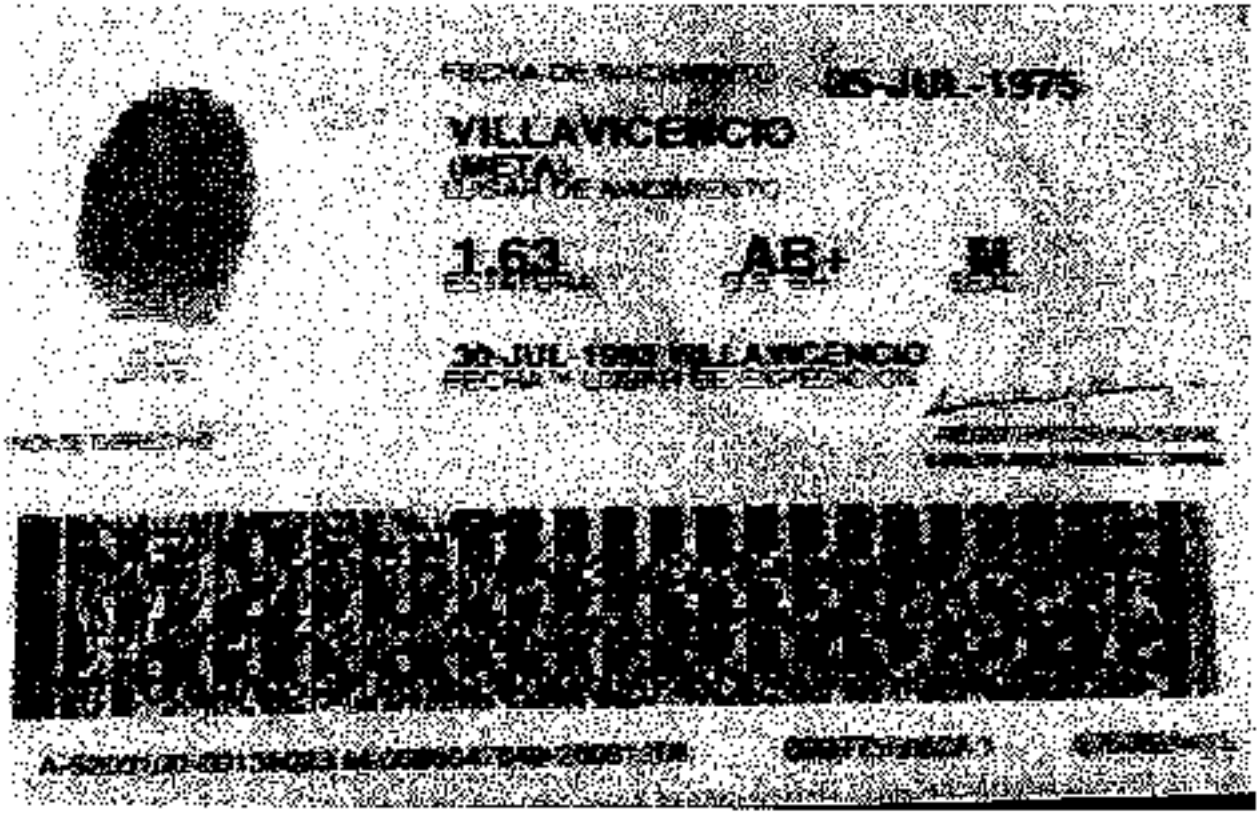
REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE	ERIKA ALEJANDRA SOLANO GONZALEZ
OCUPACION	AUXILIAR CONTABLE
TELEFONO	350 5255682

Alexander Cardozo Cárdenas

ALEXANDER CARDOZO CARDENAS
C.C. 83.047.049 de Villavicencio


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CARDOZO CARDENAS
ALEXANDER


05-JUL-1975
VILLAVICENCIO
META
1.63
AB+
M
30-JUL-1993 VILLAVICENCIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 860470[illegible]

ALEXANDER CARDOZO CARDENAS

[illegible]

05-07-1975

AB+



[illegible]

[illegible]

SEDE ITAGÜI ANTIOQUIA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	[illegible]	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	[illegible]	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	[illegible]	PUBLICO



[illegible]

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02004806321

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

[illegible]

Consulte en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

[illegible]

[illegible]

[illegible]

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Para ver más [illegible] preguntas frecuentes [illegible] de la Policía Nacional [illegible]

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 173202875

Bogotá D.C. 26 de agosto de 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION expide que en los consultados en el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el (la) señor(a) ALEXANDER CARDOZO CARDENAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 3624704[illegible]

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La vigencia de antecedentes deberá constar en las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieran a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Artículo 174 Ley 734 de 2002.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las sanciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, fiscales que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los casos con responsabilidad fiscal, de las sanciones de pérdida de investidura y de las sentencias proferidas contra servidores públicos y particulares que ejerzan funciones públicas por delitos en ejercicio de la acción de reparación directa y cumplimiento de sentencia. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes. De ingresar el registro de antecedentes solamente las fechas que tengan las sanciones o inhabilidades ejecutoriadas. En caso de nombramiento o suscripción de contrato con el estado, es responsabilidad de la Entidad verificar la información que presenta a continuación en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.com

CARLOS ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención a Peticiones

RUNT

[illegible]

[illegible]

[illegible]

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

ESTADO DE CUENTA

El ciudadano identificado con el número 80047049, no posee a la fecha pendientes de pago por concepto de multas e infracciones en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Expedición: 06 de agosto de 2021 a las 03:19 p. m.
Nota: Este Documento es válido durante la fecha de expedición. El presente estado de cuenta es gratuito.

La información contenida en el sistema es generada y reportada por los organismos de tránsito.
Federación Colombiana de Municipios

SISPRO

RUAF

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BÁSICA Fecha de Corte 2021-01-29

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 80478679	ALEXANDER		CARDOZO	CARDENAS	M

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte 2021-01-29

Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento - Municipio
E.P.S. SANITAS	Contributivo	01/01/0001	Activo	COTIZANTE	VILLAVICENCIO

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte 2021-01-29

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES. AHORRO INDIVIDUAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	2019-12-07	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte 2021-01-29

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio Labor
LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA	2014-03-17	Activo	EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE INTERMUNICIPAL COLECTIVO REGULAR DE PASAJEROS	Resto-VILLAVICENCIO
LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA	2015-03-30	Activo	EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE INTERMUNICIPAL DE CARGA POR CARRETERA	Cabecera-YOPAL
LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA	2013-03-23	Activo	EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE NO REGULAR MEDIANTE EL PASAJEROS	Resto-VILLAVICENCIO

EL CONTENIDO DE ESTA INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA. Circular Única Artículo 3.2.3.1.



SOBRE MÍ

Licenciada en Lengua Castellana Egresada de la Universidad Minuto de Dios, con un perfil Comercial y Administrativo capaz de concebir nuevas alternativas con eficiencia y eficacia para adquirir nuevos conocimientos en el campo laboral en diferentes áreas funcionales, con la capacidad de desarrollar cualquier cargo en el ámbito comercial operacional y administrativo, con excelentes valores como la honestidad, honradez, responsabilidad, solidaridad y respeto por las personas. Habilidad para trabajar en equipo en la toma de decisiones y capacidad de liderazgo orientado a obtener y maximizar excelentes resultados, manejo de la informática en los Programas Microsoft: Excel, Word, Power Point, entre otras.

CONTACTO

3114611110

Conjunto residencial villa Gloria casa 17 piso 3

Adrianabb1979@hotmail.com

HABILIDADES

Trabajo bajo presión

Capacidad para resolver problemas

Adaptabilidad

Trabajo en equipo

Comunicación acertiva

ADRIANA BARRERA BARACALDO

Lic. Lengua Castellana

EXPERIENCIA PROFESIONAL

1. PERFIL ADMINISTRATIVO:

DOCENTE- COLEGIO ANGLOAMERICANO

Febrero 2019- Diciembre. 2023

- Clases grupos de diferentes niveles educativos
- Tutoral a grupos de alumnos por año escolar.

DOCENTE-GIMNASIO CAMPESTRE LAS AMERICAS

Febrero 2016- Diciembre. 2018

- Promover el desarrollo de los estudiantes mediante el aprendizaje. Ejecución y evaluación de los procesos y resultados.

2. PERFIL COMERCIAL:

- 2015- Asesora comercial: Bayport
- 2014- Asesora Comercial -Colpmar
- 2013- Asesora Comercial – Cooperativa Comu coop
- 2008-Servicio al cliente-Sociedad transportadora de los Andes

Funciones Generales

Atención y suministro de información al cliente, Análisis de créditos de libranzas de los solicitantes tales como empleados oficiales y pensionados. Análisis de comprobantes de pago de nómina, evaluando capacidad de pago de los solicitantes, siguiendo las políticas internas y externas. Diligenciamiento de solicitud de crédito, libranza y pagares. Análisis de centrales de riesgo para apreciar el hábito de pago del solicitante (evidente y reconocer). Ajuste de la cuota a recoger, en caso de que el solicitante desee comprar cartera vigente dentro de la misma entidad. Análisis de la documentación anexada como: desprendibles, cedula, huellas y firmas; evaluando posibles inconsistencias de información. Confirmación de datos y referencias.

FORMACIÓN

Lic. Lengua Castellana / UNIVERSIDAD MINUTO DE DIOS

Abril. 20xx- Licenciada en Lengua Castellana

- UNIVERSIDAD MINUTO DE DIOS
- Seminario- Discurso oral y escrito.
- SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
- Gestión de procesos formativos en la FPI.
- SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA English.
- SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Aprendiz digital.
- PENALCO Excelencia en atención en atención y servicio al cliente.
- PRACTICAS; Pruebas saber Bachillerato.

IDIOMAS

Villavicencio, 23 de octubre del 2024

Señores
CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON AMOR, ESPERANZA Y TRABAJO
Villavicencio

REF: COMPROMISO PRESTACION DE SERVICIOS PARA PROCESO GCSJ-RE-2441-2024

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito presentar carta de compromiso para la prestación de servicios de Transporte Especial para 60 beneficiarios niños, niñas, adolescentes y jóvenes en condición de discapacidad, teniendo puesta a puerta dentro del perímetro urbano a través de vehículos tipo microbús con capacidad de 16 pax, lo cual se encuentran vinculados a nuestra empresa.

Nuestros vehículos cuentan con su respectiva licencia de tránsito, equipo de carretera según lo exigido por el Ministerio de Transporte, seguro obligatorio SOAT, póliza de seguro de responsabilidad civil contractual y póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual, revisión técnico-mecánica. Así mismo, cada conductor cuenta con su respectiva licencia de conducción vigente.

TRANS AMARU SAS se compromete a suministrar un servicio de transporte óptimo cumpliendo con cada una de las normas legales de seguridad y calidad que garantizan el pleno desarrollo de las actividades que nuestros clientes requieren; así mismo nuestro personal cuenta con la documentación y capacitación exigida por el Ministerio de Transporte y demás normas legales vigentes

Se adjunta documentación de cada vehículo, con su registro fotográfico.

Lo anterior se expide con destino a la Gobernación del Departamento del Meta como requisito de proceso de convocatoria de la selección abreviada en el evento de ser adjudicado contrato a la Corporación.

Cordial saludo,

LIZETH GOMEZ GUEVARA
GERENTE

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

RESOLUCIÓN NÚMERO - 0 2 9 : DE 2016

(10 JUN 2016)

"Por la cual se decide sobre la solicitud de habilitación en el servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial, presentado por la Empresa de Transporte TRANS AMARU S.A.S., identificada con NIT 900888633-8"

EL DIRECTOR TERRITORIAL META
DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por los Decretos 087 de 2011 y 1079 del 26 de mayo de 2015 y

CONSIDERANDO

Que el carácter de servicio público esencial bajo la regulación del Estado que la ley le otorga a la operación de las empresas de transporte público, implica la prelación del interés general sobre el particular, especialmente en cuanto a la garantía de la prestación del servicio y a la protección de los usuarios.

Que el Decreto 1079 del 26 de mayo de 2015, reglamenta la habilitación de empresas en el servicio público Terrestre Automotor de Carga, y la prestación por parte de estas de un servicio eficiente, seguro oportuno y económico, bajo los criterios básicos de cumplimiento de los principios rectores del transporte como el de la libre competencia y el de la iniciativa privada

Que el mismo decreto define las condiciones y los requisitos para obtener la habilitación y la autorización para prestar el servicio público terrestre Automotor Especial.

Que la Empresa TRANS AMARU S.A.S., identificada con NIT 900888633-8 con escrito radicado bajo el número 20165500001 0232 del 4 de abril de 2016 presentó ante la Dirección Territorial Meta solicitud de habilitación, con 263 folios, complementado con radicado 20165500016612 del 31 de mayo de 2016.

Que la Dirección Territorial Meta, adelantó el análisis Técnico número 011 del 21 de abril de 2016, el cual hace parte integral de este acto administrativo y concluyó que revisados y analizados los diferentes requisitos técnicos acreditados por la empresa TRANS AMARU S.A.S., identificada con NIT 900888633-8, para acceder a la habilitación para la prestación del Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial, cumple con lo establecido en el Artículo 2.2.1.6.4.1 del Decreto 1079 de 2015, por lo que es procedente continuar con el proceso de habilitación

Que la Dirección Territorial Meta adelantó los análisis Financieros de fechas 18 de mayo de 2016 y 2 de junio de 2016 los cuales hacen parte integral de este acto administrativo y concluyen que analizado y verificado la información financiera y la comprobación del capital pagado o patrimonio líquido de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1079 de 26 de mayo de 2015 Capítulo 6, Sección 4, Artículos 2.2.1.6.4.1 numerales del 12, 13 y 14 de Decreto 1079 del 26 de mayo de 2015, es viable proceder a la habilitación y autorización para la prestación del Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial

Con fundamento en lo anterior, la Dirección Territorial Meta,

RESOLUCION NÚMERO 0 2 8 DEL 10 JUN. 2016 HOJA No. 2

"Por la cual se decide sobre la solicitud de habilitación en el servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial, presentada por la Empresa de Transporte TRANS AMARU S.A.S., identificada con NIT 900888633-8"

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO Conceder la habilitación y la autorización para la prestación del Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial a la Empresa TRANS AMARU S.A.S., identificada con NIT 900888633-8, en el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial con las siguientes características

RAZON SOCIAL:	TRANS AMARU S.A.S.
NIT:	900888633-8
DOMICILIO:	VILLAVICENCIO META
DIRECCION:	Manzana 4 Casa 7, Conjunto Rincón de los Margaritos 1, Montecarlo
TELEFONO:	3144443772
CORREO ELECTRONICO:	espg609@hotmail.com
RADIO DE ACCION	Nacional
TIPO DE VEHICULO:	Los homologados para el servicio
PATRIMONIO:	$406.230.453 oc
VIGENCIA:	Indefinido mientras subsistan las condiciones exigidos para su otorgamiento.

ARTICULO SEGUNDO. Esa habilitación es intransferible a cualquier título. En consecuencia, los beneficiarios de la misma no podrán celebrar o ejecutar acto alguno que, de cualquier manera, implique que la actividad transportadora se desarrolle por persona diferente a la que inicialmente le fue concedida. Ley 336, Artículo 13

ARTÍCULO TERCERO – Notificar esta Resolución al Representante Legal de la Empresa así:

Razón Social	Nit	Ciudad	Dirección
TRANS AMARU S.A.S.	900888633-8	VILLAVICENCIO META	Manzana 4 Casa 7, Conjunto Rincón de los Margaritos 1, Montecarlo

ARTICULO CUARTO - Contra el presente Acto Administrativo proceden los Recursos de Reposición ante este despacho y el de Apelación ante el Director de Transporte y Tránsito, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Villavicencio – Meta, a los 10 JUN. 2016

LUIS EDUARDO MUÑOZ AGUDELO

Elaboró:	Stefhe Lucia Jiménez Jr.
Revisó:	Luis Eduardo Muñoz Agudelo
Aprobó:	Luis Eduardo Muñoz Agudelo

5-05-2016

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10010857891

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
SKL566	KIA	PREGIO GRAND GS	2005

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.955	BLANCO CLARO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD KG/PSJ
MICROBUS	CERRADA	DIESEL	15

NUMERO DE MOTOR	REG	VIN
JT538590	N	

NUMERO DE SERIE	REG	NUMERO DE CHASIS	REG
KNHTS732257155301	N	KNHTS732257155301	N

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

GUEVARA RAMIREZ ANA MATILDE — IDENTIFICACION C.C. 20441243

REPOTENCIACION MOVILIZAD	SOBRANTE	POTENCIA HP
		0

DECLARACION DE IMPORTACION	C	FECHA IMPORT	PUERTAS
01186050636616		31/03/2004	3

LIMITACION A LA PROPIEDAD

FECHA MATRICULA	FECHA EXP LIC TTO	FECHA VENCIMIENTO
15/06/2004	11/12/2015	

ORGAN DEC DE TRANSITO

STRIA TTEY MOV CUNDINAMARCA/ZIPAQUIRA

LT01006318595

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 86047049

ALEXANDER CARDOZO CARDENAS

[illegible] 1975

AB+

[illegible] CONDUCTOR



[illegible] TTE MCPAL VILLAVICENCIO

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA, MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	[illegible]	PARTICULAR
B1	AUTOMOVIL, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, [illegible]	[illegible]	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, [illegible]	[illegible]	PUBLICO





ESTA VIGENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

[illegible]

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. [illegible]

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Empresa que expide el certificado: CDA CAPELLANIA VILLAVICENCIO

NIT: 900633942 No. de Certificado de Acreditación: ESO1-007-001

Fecha de Expedición: 2024-06-03 Fecha de vencimiento: 2025-06-03

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SKS66 CLASE: MICROBUS

MARCA: KIA MODELO: 2005

SERVICIO: Público COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2900 NRO. MOTOR: J7336590

NRO. CHASIS: KNHSY52257T555501 VIN:

LÍNEA: PREGIO GRAND GS

COLOR: BLANCO CLARO

NOMBRE PROPIETARIO: ANA M GUEVARA R

FIRMA DEL RESPONSABLE

RUBERT FERNANDO BELTRAN ACOSTA

Consultar RUNT S.A.S. NIT 900914554 Copyright ©2021 todos los derechos reservados

SOAT

	SALDOS	S. PUB. INTERMUNICIPAL	PÚBLICO	2556	2/06
	PASSOGRUAMEX			CERRADA	
			NA		6,00
ANA GUEVARA RAMIREZ		3164334947	CC	20441263	CALDAS
	16	5000957	87328226	11005	

$ 659.400	$ 206.966	$ 2.190	263,13[1]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
			701,58[2]	
$ 867.500			8,77	
			180	SALARIOS MINIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
			750	

Texto

Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

Póliza expedida por: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Fecha: 2024-01-20 21:24:02.4530



Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHICULO:	**SKL566**		
NRO. DE LICENCIA DE TRANSITO:	**10010857891**	ESTADO DEL VEHÍCULO:	**ACTIVO**
TIPO DE SERVICIO:	**Público**	CLASE DE VEHICULO:	**MICROBUS**

Información general del vehículo

MARCA:	**KIA**	LÍNEA:	**PREGIO GRAND GS**
MODELO:	**2005**	COLOR:	**BLANCO CLARO**
NUMERO DE SERIE:	**KNHTS732257155301**	NÚMERO DE MOTOR:	**JT538590**
NUMERO DE CHASIS:	**KNHTS732257155301**	NUMERO DE VIN:	

CILINDRAJE:	2956	TIPO DE CARROCERÍA:	CERRADA
TIPO COMBUSTIBLE:	DIESEL	FECHA DE MATRICULA INICIAL (DD/MM/AAAA)	15/06/2004
AUTORIDAD DE TRÁNSITO	STRIA DPTAL TTEyTTO CUND/CAJICA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO)	NO	NRO. REGRABACION MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO)	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO)	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO)	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHICULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	3

Para conocer el historial de propietarios

Consulta el historial vehicular aquí

(https://www.runt.gov.co/actores/ciudadana/consulta-historico-vehicular)

Datos Tecnicos del Vehiculo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
87328226	30/01/2024	31/01/2024	30/01/2025	920	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	VIGENTE
84981132	27/01/2023	28/01/2023	27/01/2024	920	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	NO VIGENTE
8070443100	22/12/2021	28/01/2022	27/01/2023	920	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	NO VIGENTE
26178924	27/01/2021	28/01/2021	27/01/2022	920	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NO VIGENTE
77745413	27/01/2020	28/01/2020	27/01/2021	920	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

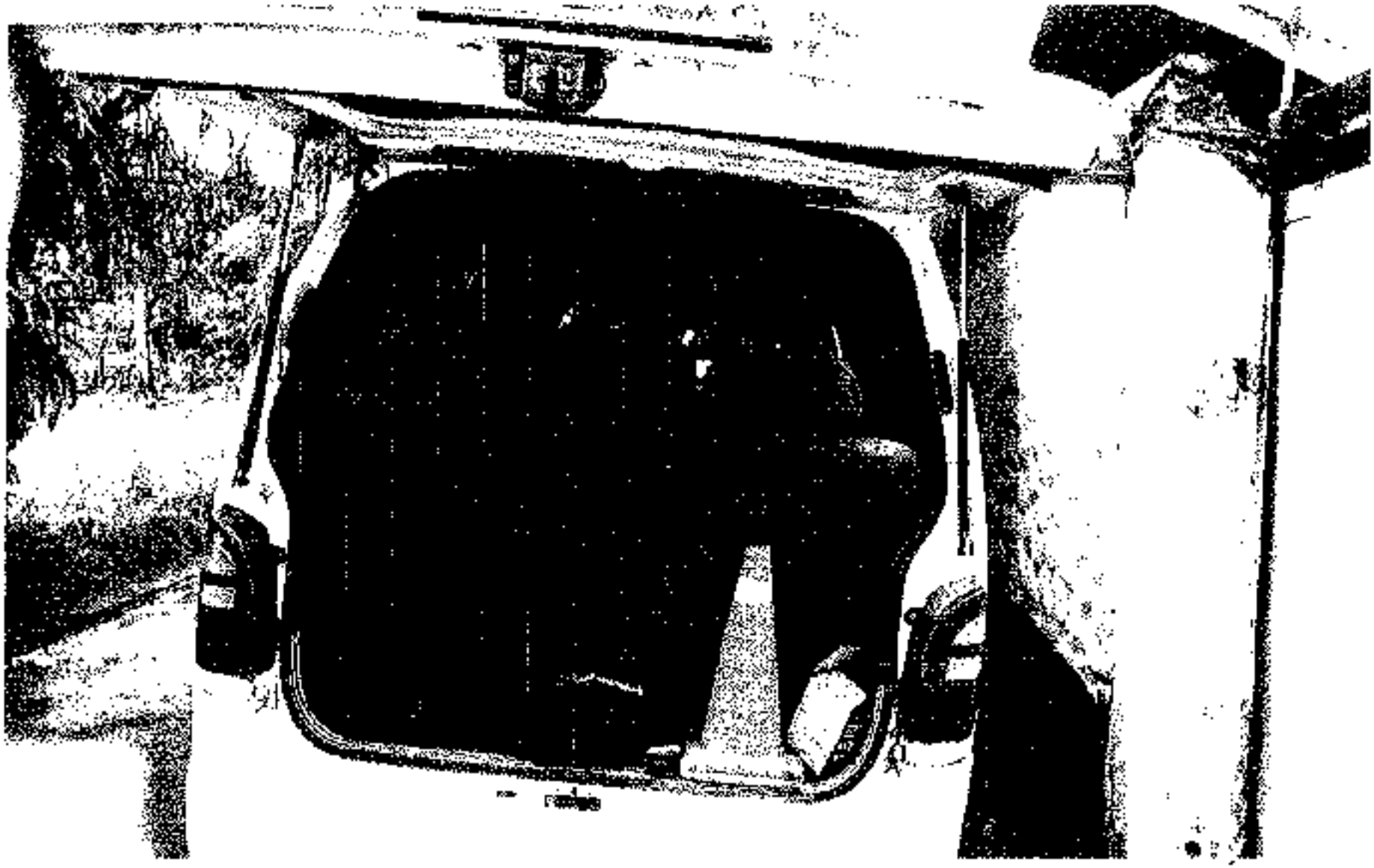
Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

SKI 566
C64



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRANSITO No. 10011253541

UFS400	KIA	GRAND PREGIO	2003
2.956	BLANCO CLARO		PUBLICO
MICROBUS	CERRADA	DIESEL	09
J7280434		N	

TRACS GRAND SAS



STRIB TEYMOU CUBILLA CALERA

LT01036434555

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

TARJETA DE OPERACIÓN

DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	UFS850	AÑO MODELO:	2003
CLASE DE VEHÍCULO:	MICROBUS	MARCA:	KIA
TIPO DE CARROCERIA:	CERRADA	COMBUSTIBLE:	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	SENTADOS: 18	DE PIE:	
CARGA:		MODALIDAD DE SERVICIO:	ESPECIAL
LÍNEA:	GRAND PREGIO		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	TRANSLLANERO S.A.
NIT:	900868633
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	CALLE 6 No 23A-23 P. Alves Villavicencio
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO
FECHA DE EXPEDICIÓN:	06/04/2004
VIGENCIA:	DESDE: 06-08-2011 HASTA: 06-04-2009
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL META

FIRMA DEL FUNCIONARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TECNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 1736957

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA CARLIANOS Y LLAVICENCIO

NIT: 900633942

No. de Certificado de Acreditación: 15-CIN-007-001

Fecha de expedición: 2024/06/04

Fecha de vencimiento: 2025/06/04

DATOS VEHÍCULO

PLACA: UFS600

CLASE: MICROBUS

MARCA: KIA

MODELO: 2003

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2956

NRO. MOTOR: J7380434

NRO. CHASIS: KNJTS732237096007

VIN:

LÍNEA: GRAND PREGIO

COLOR: BLANCO CLARO

NOMBRE PROPIETARIO: TRANS AMARU SAS

FIRMA DEL RESPONSABLE

RUBERT FERNANDO BELTRAN ACOSTA



[illegible]

[illegible]

[illegible]



Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	**UFS600**		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	**10011253541**	ESTADO DEL VEHÍCULO:	**ACTIVO**
TIPO DE SERVICIO:	**Público**	CLASE DE VEHÍCULO:	**MICROBUS**

Información general del vehiculo

MARCA:	**KIA**	LÍNEA:	**GRAND PREGIO**
MODELO:	**2003**	COLOR:	**BLANCO CLARO**
NÚMERO DE SERIE:	**KNHTS732237096007**	NÚMERO DE MOTOR:	**JT380434**
NÚMERO DE CHASIS:	**KNHTS732237096007**	NÚMERO DE VIN	

CILINDRAJE:	2956	TIPO DE CARROCERÍA	CERRADA
TIPO COMBUSTIBLE	DIESEL	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA)	26/07/2002
AUTORIDAD DE TRANSITO	STRIA TTEyMOV CUND/CHOCONTA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD.	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS.	3

Para conocer el historial de propietarios

[redacted]

(https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehiculo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
80081634	25/08/2024	26/08/2024	25/08/2025	920	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	VIGENTE
85330423	24/08/2023	25/08/2023	24/08/2024	920	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	NO VIGENTE
81859276	24/08/2022	25/08/2022	24/08/2023	920	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	NO VIGENTE
97292091	24/08/2021	25/08/2021	24/08/2022	920	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NO VIGENTE
25181975	23/08/2020	24/08/2020	23/08/2021	920	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje


UFS 600

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10029892850

PLACA
UFW393

MARCA
KIA

LINEA
PREGIO

MODELO
2009

CILINDRADA CC
2.957

COLOR
BLANCO

SERVICIO
PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO
MICROBUS

TIPO CARROCERIA
CERRADA

COMBUSTIBLE
DIESEL

CAPACIDAD KPTA.
19

NÚMERO DE MOTOR
JTS96859

REG
N

VIN

NÚMERO DE SERIE
8LGTS72J296084535

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
8LGTS72J296084535

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRE(S)
SUAREZ HERNANDEZ BLANCA EXMILDA Y OTRO(S)

IDENTIFICACION
C.C. 52496431

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
****

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

DE
I

FECHA DEPOSIT

PUERTAS
4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
****

FECHA MATRÍCULA
22/10/2008

FECHA EXP. LIC. TTO.
30/08/2023

FECHA VENCIMIENTO
****

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTEYMOV CUNDLA CALERA

LT0700266448 93

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 11407805

OLIVE[illegible]NEZ VELASQUEZ

[illegible]

17-01-[illegible]

GRUPO SANGUÍNEO
A+

FECHA DE EXPEDICIÓN
24-01-2024

RESTRICCIONES
CONDUCIR CON LENTES

[illegible]



CATEGORÍAS AUTORIZADAS			
CATEGORÍA	CLASE DE VEHÍCULO	VENCIMIENTO	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y VUC	24-01-2032	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y VUC	24-01-2032	PÚBLICO





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02006101966

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

TARJETA DE OPERACIÓN
No.371871

DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	JFV383	**AÑO MODELO:**	2008
CLASE DE VEHÍCULO:	MICROBUS	**MARCA:**	KIA
TIPO DE CARROCERIA:	CERRADA	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	**SENTADOS:** 19	**DE PIE:**	
CARGA:		**MODALIDAD DE SERVICIO:**	ESPECIAL
LÍNEA:	PREGIO		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	TRANSPORTES CANEY S.A.
NIT:	822006958
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	CLL 9 N 5-11 CENTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	RESTREPO
FECHA DE EXPEDICIÓN:	23-06-2023
VIGENCIA:	**DESDE:** 23-06-2023 **HASTA:** 23-06-2025
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL META

FIRMA DEL FUNCIONARIO

2024 5 3 2024 8 4 2025 5 3

83419221 - 909545249	UFW383	$ PUB.INTERMUNICIPAL	PUBLICO	2007	2025

KIA

99 PREDIO CERRADA

J7555850	9UYTS73229E096535	NA	0.00

JENNY GUZMAN GONZALEZ	3142969293	CC	1101917253	CHOCONTA

1247	44	13168	83419221	11001

92	$ 869.400	$ 296,000	$ 2.100

$ 867.500

	263,13	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
	701,68	
	8,77	
	180	SALARIOS MINIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
	750	

Digitally signed by COLPATRIA MUNDIAL DE SEGUROS SA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 173595923

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA CARLLANOS VILLAVICENCIO

NIT: 900633942 **No. de Certificado de Acreditación:** 15-OIN-007-001

Fecha de expedición: 2024/06/04 **Fecha de vencimiento:** 2025/06/04

DATOS VEHÍCULO

PLACA: UFW393 **CLASE:** MICROBUS

MARCA: KIA **MODELO:** 2009

SERVICIO: Público **COMBUSTIBLE:** DIESEL

CILINDRAJE: 2957 **NRO. MOTOR:** J*586850

NRO. CHASIS: BL0TS732292004535 **VIN:**

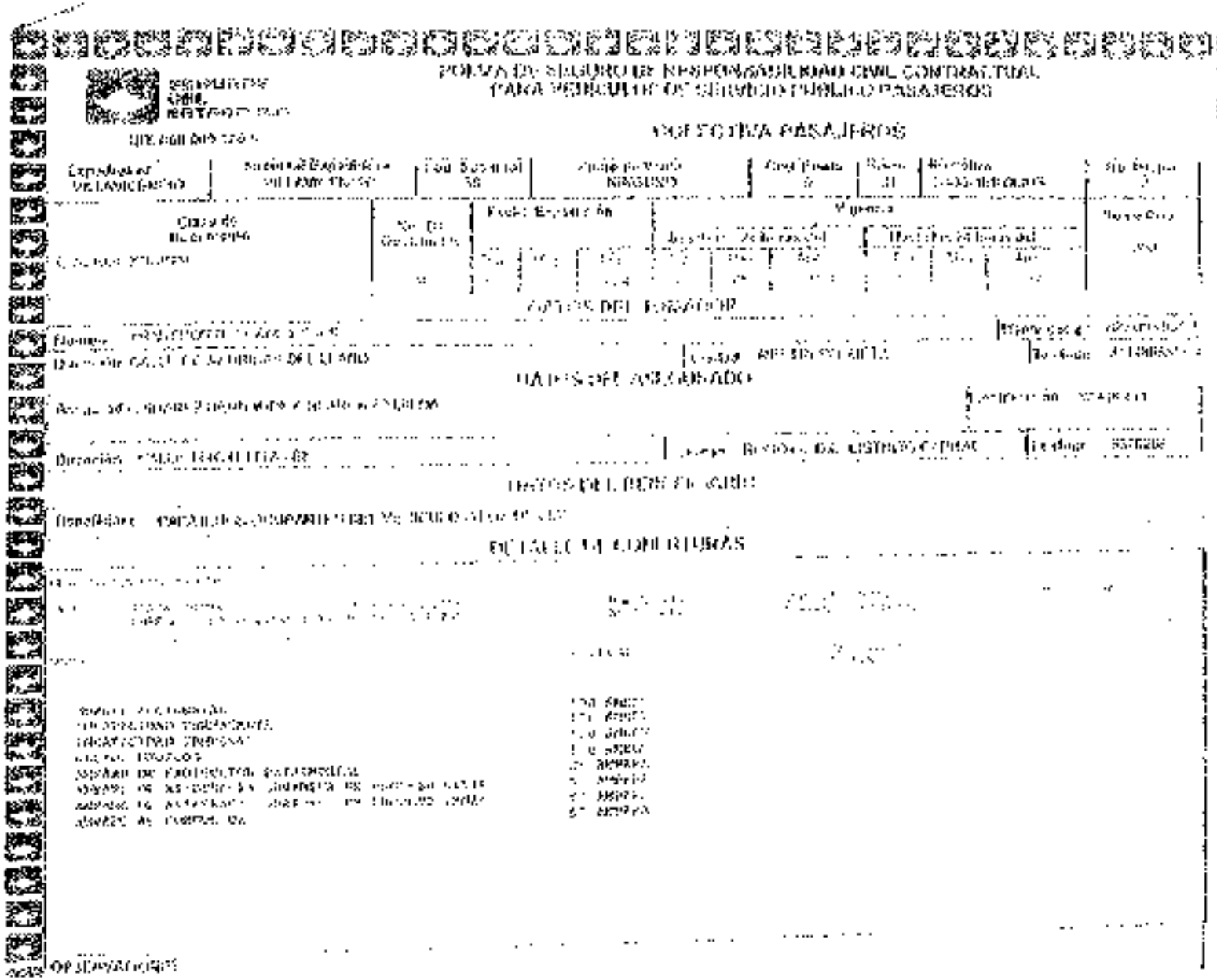
LÍNEA: PREGIO

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: BLANCA E. SUAREZ H. y otro(s)

FIRMA DEL RESPONSABLE

RUBERT FERNANDO BELTRAN ACOSTA



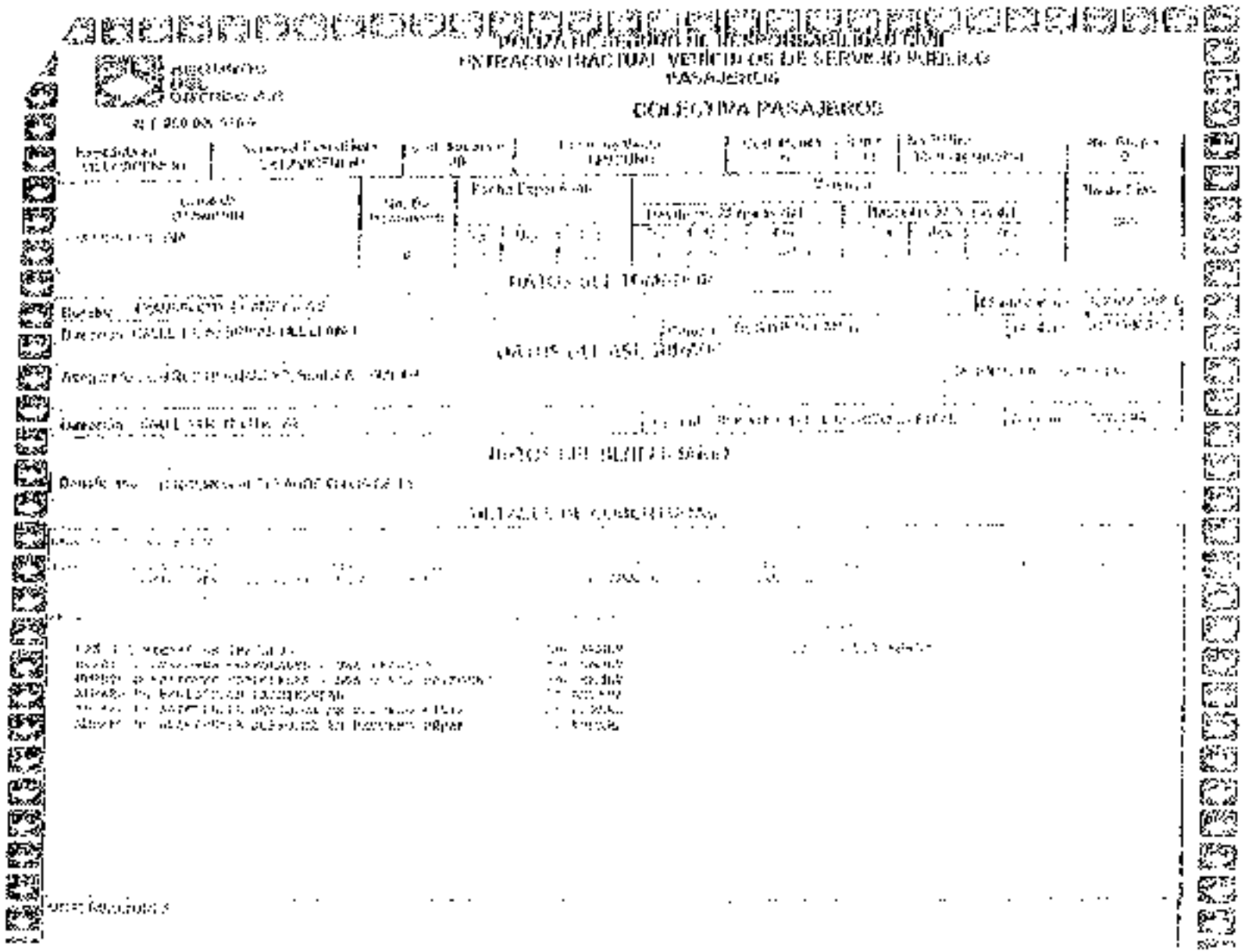
PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO PASAJEROS

VIGENTE PARA PASAJEROS

DATOS DEL ASEGURADO

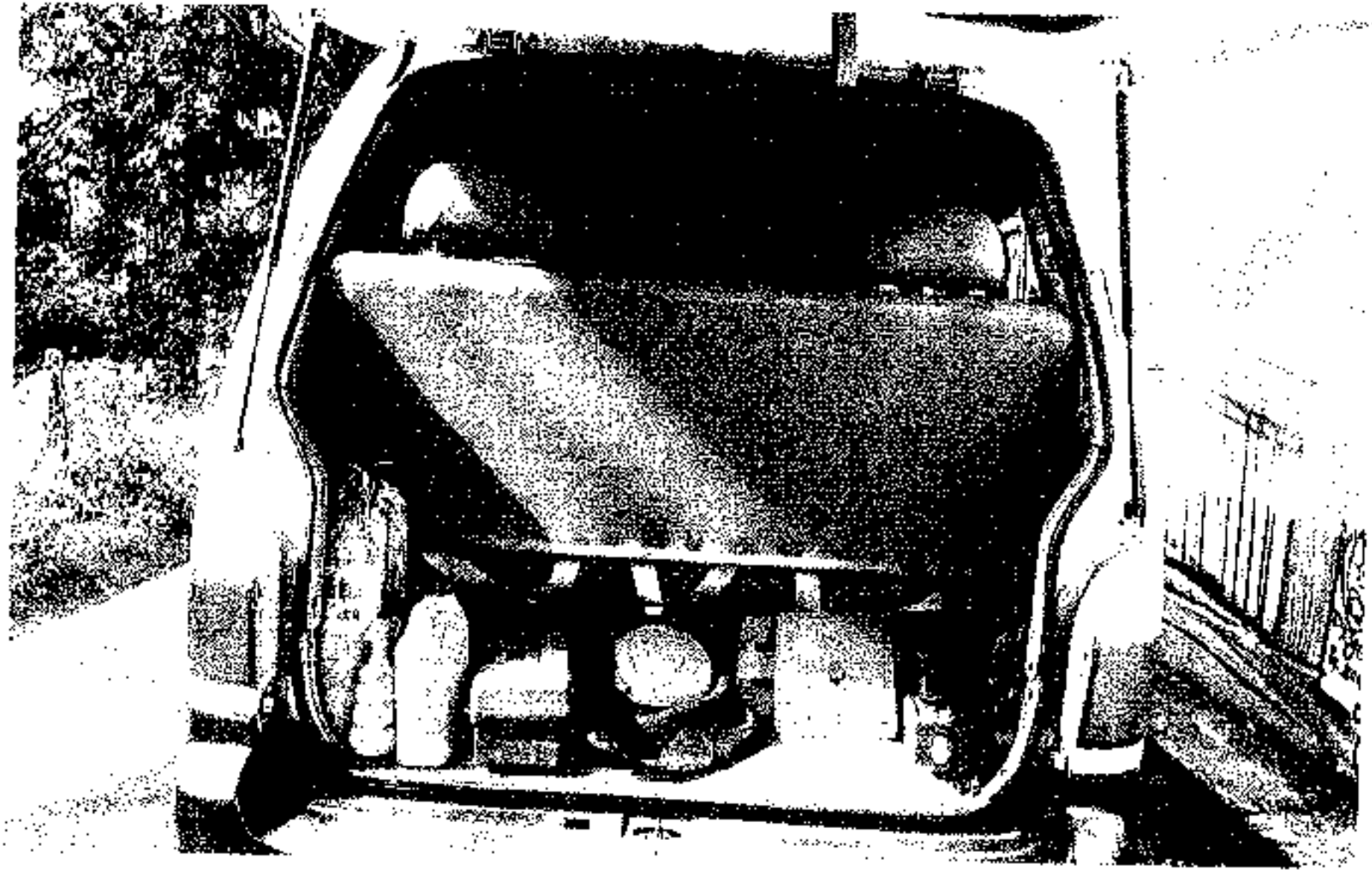
DATOS DEL BIEN ASEGURADO

COBERTURAS CONTRATADAS




UFW 503


UFW 393



ANEXO 8:

LISTADO DE ASISTENCIA – TRANSPORTE

CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

LISTA DE ASISTENCIA TRANSPORTE

META

CONTRATO NIÑOS, NIÑAS JOVENES Y ADOLESCENTES - GRUPO 1 MAÑANA

No.	NOMBRE Y APELLIDO				NOVIEMBRE																							
					5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	26	26	27	28	29	30	2	3	4
1	RETAMOZO	GUTIERREZ	YLAN	MARTIN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2	GARCÍA	ROJO	ANGEL	DAVID	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
3	LONDOÑO	GAVIRIA	LAURA	JAZMIN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4	ROCHA		JOSE	MANUEL	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5	BENAVIDES	HERNANDEZ	BRAYAN	ALEXANDER	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
6	BENITEZ	MANECHA	KEVIN	FERNEY	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
7	BAUTISTA	ARENAS	EDGAR	ALEXANDER	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
8	SOLANO	MELO	JUSSEPH	CAMILO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
9	GOMEZ	ROJAS	DEISY	ALEXANDRA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
10	ISAZA	QUEVEDO	MARIA	JOSE	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
11	SANCHEZ	BELTRAN	MIGUEL	DANIEL	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
12	PINTO		DULCE	MARIA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
13	MARINEZ	OJARTE	JUAN	SEBASTIAN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
14	VARGAS	AHUMADO	JAVIER	IVAN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
15	BUENO	SILVA	CLAUDIA	BEATRIZ	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
16	VEGA	SOSA	YULIETH	ANDREA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
17	REA	RODRIGUEZ	LINA	FERNANDA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
18	QUISENO	SANCHEZ	ESNEYDER	ALEXANDER	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
19	PEDRAZA	RODRIGUEZ	LUIS	EDUARDO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
20	GONZALEZ	GARZON	HEIDY	LIZETH	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
21	RIVERA	PEÑA	HEIDY	NAYIBET	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
22	PEREZ		MARIA DEL	CARMEN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
23	AGUDELO	VALBUENA	KNSTIAN	DEIVIT	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
24	CHAPARRO	LEAL	YEFFERSON	STIVEN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
25	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	CARMEN	HELENA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
26	PEREZ	ORTEGA	ANDRES	RICARDO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
27	ACOSTA	PARRADO	PAULA	ANDREA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
28	SAAVEDRA	TORRES	CARLOS	ANDRES	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
29	NOVAR	ARIZA	CESAR	DAVID	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
30	GARCIA	DIAZ	ANA	MARIA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

F	NO ASISTIO
A	ASISTIO

Coordinador de transporte

CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

LISTA DE ASISTENCIA TRANSPORTE

META

CONTRATO NIÑOS, NIÑAS JOVENES Y ADOLESCENTES - GRUPO 1 TARDE

NOVIEMBRE

No.	NOMBRE Y APELLIDO				5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	2	3	4
1	ROMAN	HERNANDEZ	CRISTOPHER	DAID	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2	CUBILLOS	URIARES	EDILSON	NEYMAR	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
3	GRAVEZ	RODRIGUEZ	DEISY	MILADY	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4	BLANCO	AVILA	CARLH	HASNEYDI	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5	CELIS	REY	JUAN	SEBASTIAN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
6	VERA	MARIUS	YURI	NATALIA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
7	PACHECO	ROMERO	SEBASTIAN		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
8	MARTINEZ	CUELLAR	LUZ	EDILMA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
9	MOGOLLON		NORIDA	YURANY	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
10	MEJIA	VALENCIA	EMERSONN	ANDREY	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
11	GUALTEROS	CACERES	XIOMARA	PALLIMA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
12	VALERO	RODRIGUEZ	MANUEL	ALEJANDRO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
13	VARGAS	CALAMBO	DIEGO	FERNANDO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
14	URREGO	CALLE	FEDERICO	ALBERTO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
15	MOLINA	PEREZ	JENIFER	ALEJANDRA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
16	URIBE	CASTELLANOS	JORGE	ALONSO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
17	LEON	OROS	JUAN	PABLO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
18	MOTTA		HALIER	FELIPE	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
19	PALACIO	BORJA	KEVIN	TIMAR	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
20	PARRADO	CAIRO	SAMUEL	FELIPE	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
21	CRISTANCHO	CAMPO	EDGAR	IVAN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
22	SANCHEZ	PRIETO	DEINER	DUVAN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
23	RAMOS	FUENTES	ALDEMAR		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
24	MARTINEZ	ROJAS	YINDRE	ESMERALDA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
25	BOHADILLA	AVILA	MARIANA	YISELA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
26	RODRIGUEZ		LENDY	VIVIANA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
27	VEGA	CASTRO	DIEGO	ANDRES	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
28	GUTIERREZ		SANDRA	CONSTANZA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
29	PALACIOS	BORJA	EDWAR	STEVEN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
30	PALACIO	MORA	DEIVI	STIVEN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
31	TORRES	PINZO	INGRIN	ASHITH	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
32	SAMAMONDS	PEREIRA	NELSON	SHAMIR	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
33	SIERRA	MARQUEZ	WELINTON		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

F	NO ASISTIO
A	ASISTIO

DOCENTE

Coordinador de transporte

ANEXO 9:

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOSOCIAL (VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO)

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Paula Andrea Acosta Parrado	**EDAD:** 37 AÑOS	**DX:** PC G800 Déficit cognitivo severo F721

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Antecedentes clínicos:
Paciente ha sido diagnosticada con retardo mental severo F721. Presenta un desarrollo cognitivo y de habilidades significativamente limitado, con dependencia total en sus actividades diarias y cuidado.

Descripción de la valoración:

1. Conducta y emociones:
   El paciente presenta una actitud generalmente apática ante las actividades que se le proponen, sin mostrar interés ni involucramiento en los mismos. Su estado de ánimo es en general tranquilo, sin evidencias claras de agitación o ansiedad. No manifiesta emociones de manera prominente, lo que podría interpretarse como una falta de expresión afectiva debido a su diagnóstico.
2. Comunicación:
   No presenta expresión verbal, lo que sugiere una limitación en la comunicación verbal. No se observan conductas de agresividad ni signos evidentes de incomodidad por la falta de verbalización, su comunicación parece restringida a gestos o respuestas no verbales muy limitadas.
3. Interacción social:
   Se observó una actitud poco reactiva a la interacción social. Si bien no muestra signos de hostilidad, tampoco se evidencian intentos activos por establecer contacto con otras personas.
4. Sensibilidad a estímulos externos:
   El paciente muestra incomodidad ante ruidos fuertes, lo que podría indicar una hipersensibilidad sensorial, particularmente hacia estímulos auditivos. Este tipo de reacción es frecuente en individuos con discapacidades intelectuales severas.
5. Autonomía y funciones básicas:
   El paciente es completamente dependiente en sus funciones básicas de cuidado personal, como el control de esfínteres, alimentación y movilidad. No muestra signos de progresos hacia la autonomía en estas áreas.
6. Capacidades cognitivas y aprendizaje:
   No ha desarrollado procesos cognitivos que le permitan participar en aprendizajes formales o en actividades de desarrollo cognitivo más allá de las habilidades más básicas. Se ha observado que no tiene la capacidad para adquirir o realizar aprendizajes en contextos educativos convencionales.

Conclusiones y recomendaciones:
El paciente presenta un retardo mental severo que se manifiesta en una grave limitación de sus habilidades cognitivas, motoras y de comunicación. Su actitud apática y su dependencia en las actividades cotidianas reflejan las dificultades que enfrenta para interactuar de manera independiente en su entorno.

META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Paciente que presenta una edad cronológica de 37 años, mientras que La prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 4 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales, la dependencia en sus funciones básicas.

Recomendaciones

Dado el diagnóstico de retardo mental severo, es importante tener en cuenta sus limitaciones y necesidades específicas al diseñar su participación, con un ambiente tranquilo y libre de ruidos excesivos ya que la paciente muestra sensibilidad a los sonidos fuertes y libre de distracciones ayudará a reducir el malestar y la incomodidad.

Las actividades deben ser simples, repetitivas y fáciles de seguir, con instrucciones claras y demostraciones visuales. tareas lo suficientemente Ricles para fomentar la sensación de éxito, pero lo suficientemente desafiantes para promover la participación activa. Proporcionar apoyo físico si es necesario (como guiar sus manos o proporcionarle asistencia para sostener herramientas) para ayudarle a completar las tareas.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

- La beneficiaria presenta dificultades significativas en el desarrollo de actividades manuales y artísticas. Su motricidad fina es limitada, lo que afecta su capacidad para sostener correctamente el lápiz y realizar trazos básicos. No sigue las instrucciones de las actividades, lo que requiere la intervención constante de la docente.
- Recomendaciones:
- Implementar ejercicios simples como modelar con plastilina, ensartar cuentas o trabajar con materiales sensoriales.
- Ofrecerle lápices más gruesos o adaptaciones ergonómicas para mejorar su agarre.
- Utilizar actividades guiadas con apoyo visual para facilitar su comprensión.

EVOLUCIÓN	La beneficiaria supervisión constante para completar cualquier actividad, ya que se distrae fácilmente y no logra concentrarse en las tareas asignados. Su progreso es lento, pero con estrategias personalizadas puede avanzar gradualmente. • **Recomendaciones:** o Establecer metas pequeñas y alcanzables para cada actividad. o Reforzar sus logros con estímulos positivos, como elogios o recompensas inmediatas. o Crear un ambiente estructurado con menos distracciones.
HABITUACIÓN	• Presenta dificultades para adaptarse a las rutinas escolares. Le cuesta seguir el orden de las actividades y requiere la presencia constante de un adulto para mantenerse enfocada **Recomendaciones:** • Usar pictogramas o imágenes para representar las rutinas diarias y facilitar su comprensión. • Practicar actividades repetitivas y estructuradas que le permitan familiarizarse con los tiempos y secuencias de trabajo.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	• Expresa principalmente señalando o mostrando objetos y, en ocasiones, imita sonidos o gestos de otras personas. Su capacidad para comunicarse verbalmente es limitada. **Recomendaciones:** • Fomentar el uso de sistemas de comunicación alternativos, como tableros de imágenes o tarjetas con pictogramas. • Modelar palabras y frases simples para que pueda imitarlas progresivamente. • Realizar actividades grupales estructuradas para mejorar su interacción con compañeros
HABILIDADES MOTORAS	• Motricidad Fina: Presenta dificultades notorias para sostener el lápiz y realizar trazos. • Motricidad Gruesa: Requiere fortalecimiento, aunque puede participar en actividades básicas con apoyo. • Recomendaciones • Introducir actividades como aprotar pelotas antiestrés, rasgar papel o juegos con pinzas para mejorar la fuerza en las manos. • Practicar ejercicios de movimiento corporal que fortalezcan la coordinación general, como saltar o caminar en líneas marcadas en el piso.
PROCESOS VOCACIONALES	Para determinar sus intereses vocacionales, Paula puede beneficiarse de actividades prácticas que desarrollen habilidades iniciales y fomenten la exploración de sus capacidades. • Recomendaciones: o Proponer tareas que involucren el manejo de materiales simples, como clasificar objetos o construir figuras con bloques. o Observar sus preferencias en las actividades diarias para identificar áreas de interés. o o Paula necesita un apoyo significativo en todas las áreas evaluadas, con estrategias personalizadas y adaptadas a sus necesidades. Con un entorno estructurado, refuerzo positivo y herramientas específicas para el desarrollo de su comunicación y habilidades motoras, podrá avanzar progresivamente. La colaboración constante con la familia es fundamental para su progreso integral.

Dra. Emma Stella Ruiz R. PSICÓLOGA PSICÓLOGA	Mariana Novoa PEDAGOGA

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Kevin Ferney Benitez Mahecha	**EDAD:14 AÑOS**	**DX: Toxoplasmosis congénita P370** **Déficit cognitivo severo, comportamiento con alteración no especificada F729**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:
Valoración psicológica realizada con el objetivo de comprender las características de funcionamiento emocional, cognitivo y social del paciente, así como de identificar áreas de intervención para mejorar su adaptación en el entorno social y educativo.

Antecedentes: El paciente ha sido diagnosticado con retardo mental severo con alteración del comportamiento no especificado, lo que le ocasiona limitaciones significativas en el funcionamiento cognitivo y adaptativo. No se reportan procesos de aprendizaje formal en el paciente debido a las dificultades cognitivas que presenta. Sin embargo, es capaz de realizar algunas actividades básicas de la vida diaria, aunque con apoyo y supervisión

Comportamiento y Funcionamiento

- Función Adaptativa: El paciente es funcional en algunas actividades de la vida diaria, pero requiere constante supervisión para realizar tareas cotidianas debido a su retraso cognitivo moderado. La capacidad para gestionar tareas complejas o actividades que impliquen toma de decisiones es limitada.
- Conducta Disruptiva: Se observa un comportamiento alterado y disruptivo, especialmente en contextos grupales. El paciente muestra una baja tolerancia hacia la frustración y a menudo responde de manera impulsiva cuando se enfrenta a situaciones de estrés o incomodidad.
- Interacciones Sociales: La convivencia con sus compañeros es difícil debido a su tendencia a retar a otros y a actuar de manera impulsiva. Exhibe comportamientos agresivos como empujones, gestos provocativos y agresiones físicas leves, tales como dar palmadas o empujones. Esta conducta se ha presentado incluso hacia la terapeuta, lo que refleja una falta de control emocional y dificultades en la regulación de la conducta.
- Tolerancia al trabajo: El paciente presenta dificultades para mantenerse en un puesto de trabajo o realizar tareas de manera prolongada. Su tolerancia al esfuerzo es baja, lo que afecta su capacidad para mantener la concentración y el compromiso en actividades que requieren tiempo y paciencia.
- El paciente presenta un retraso cognitivo severo, lo que se manifiesta en una capacidad limitada para comprender conceptos abstractos y en dificultades para realizar actividades que requieren razonamiento lógico o secuencial. A continuación, se describen los principales aspectos observados:
- Memoria: Se observa una memoria a corto plazo limitada, lo que dificulta que el paciente retenga información reciente o ejecute instrucciones que impliquen varios pasos. La capacidad de recordar información a largo plazo también se ve afectada.
- Atención y concentración. Presenta dificultad para mantener la atención de manera prolongada en tareas simples o actividades estructuradas. Esta falta de concentración puede contribuir a la frustración que el paciente experimenta al intentar realizar tareas que requieren más tiempo o esfuerzo.
- Lenguaje: El lenguaje verbal está presente, pero el vocabulario y la comprensión de expresiones complejas o abstractas son limitados. La capacidad para expresarse de manera clara o para comprender instrucciones detalladas es reducida.
- Resolución de problemas: La habilidad para resolver problemas de forma autónoma es escasa, lo que hace que dependa de la ayuda de los demás para poder completar tareas cotidianas. No muestra iniciativa para enfrentar desafíos sin apoyo directo.

- Función ejecutiva: Las habilidades relacionadas con la planificación, organización y toma de decisiones son limitadas, lo que afecta su capacidad para anticipar consecuencias o desarrollar estrategias de acción frente a situaciones cotidianas.

Observaciones:

- Es importante señalar que el paciente presenta un patrón conductual impulsivo y, en ocasiones, agresivo, lo cual puede interferir en su desarrollo y en sus relaciones interpersonales.
- Las dificultades cognitivas que presenta son significativas y limitan su capacidad para acceder a un aprendizaje formal.
- Existe una clara necesidad de trabajar en el control de impulsos, la regulación emocional y las habilidades sociales, ya que el paciente se enfrenta a desafíos importantes en su interacción con los demás y en su adaptación a los entornos de trabajo y educativos.
- Paciente que presenta una edad cronológica de 14 años, mientras que la prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 4 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales, la dependencia en sus funciones básicas y un comportamiento evidentemente alterado.

Conclusiones y Recomendaciones:

1. Adaptaciones Educativas: Dado el diagnóstico de retardo mental moderado, es necesario ajustar las expectativas y métodos de enseñanza a su capacidad, empleando estrategias pedagógicas adaptadas a su ritmo y estilo de aprendizaje.
2. Acompañamiento Familiar: Se sugiere el fortalecimiento del apoyo familiar para crear un ambiente estructurado y seguro que favorezca su desarrollo y adaptación emocional.
3. Acompañamiento Terapéuticos: Se recomienda continuar con la terapia ocupacional y otras intervenciones terapéuticas que ayuden a mejorar su desempeño en las actividades de la vida diaria y en su integración en entornos grupales.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

El niño presenta dificultades para realizar actividades manuales y artísticas, y su participación en las mismas es limitada. A menudo, muestra desinterés o se distrae con facilidad, lo que dificulta la finalización de las tareas. Tiene dificultades para seguir instrucciones complejas, por lo que se requiere de un apoyo constante para guiarlo en las actividades. En manualidades como colorear, recortar, pegar o modelar, se muestra disperso y tiene una capacidad reducida para mantenerse enfocado en una tarea por más de unos pocos minutos.
Es importante señalar que su capacidad para interactuar con los materiales está limitada por su baja comprensión de las instrucciones y la dificultad para manipular objetos con precisión debido a su motricidad fina aún en desarrollo. Sin embargo, ocasionalmente se muestra interesado en explorar texturas y colores, aunque no es capaz de realizar estas actividades de manera autónoma.
• Proveer materiales simples y accesibles, como lápices de colores gruesos o plastilina, y actividades de corta duración para evitar que se frustre por no poder terminar las tareas.
• Utilizar apoyos visuales, como imágenes o pictogramas, para ayudarle a comprender los pasos a seguir en las actividades.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

• Fomentar la participación a través de la imitación y la repetición, permitiéndole observar primero antes de intentar realizar la actividad por sí mismo.	
EVOLUCIÓN	El niño ha mostrado poco avance en cuanto a la capacidad para comprender y realizar actividades, lo que sugiere que su desarrollo está siendo afectado por su dificultad para procesar la información. Su comportamiento tiende a ser disperso, lo que le impide mantener la atención en una tarea durante períodos prolongados. Además, a menudo presenta conductas disruptivas, como gritar, babear o morderse los dedos, lo cual podría ser un mecanismo de autorregulación ante la frustración. A pesar de estas dificultades, se ha observado que, en ciertas ocasiones, responde a la estimulación sensorial (por ejemplo, en actividades de manipulación de materiales) y, con el apoyo adecuado, puede participar en actividades muy sencillas. Sin embargo, su nivel de comprensión y autonomía sigue siendo limitado, lo que hace que su evolución en términos de desarrollo cognitivo y motor sea lenta. Fomentar el trabajo en pequeños pasos, utilizando actividades sencillas y breves que puedan completarse con la ayuda de la educadora. - Emplear más recursos sensoriales, como actividades con texturas o sonidos, para captar su atención y aumentar su participación. Proveer un entorno estructurado y predecible, con rutinas claras, para favorecer la seguridad y el proceso de aprendizaje.
HABITUACIÓN	tiene dificultades para habituarse a las rutinas y a los cambios de actividad, lo que genera conductas de frustración. No mantiene su puesto de trabajo durante las actividades y tiende a moverse constantemente por el aula, lo que interrumpe su capacidad de concentración y afecta su participación en las tareas. Además, su comportamiento incluye actitudes como babear y morderse los dedos, lo que podría ser una forma de manejar la ansiedad o la falta de comprensión de las instrucciones. • A pesar de estos desafíos, muestra un patrón de comportamiento que se puede mejorar con la creación de un ambiente altamente estructurado y un enfoque consistente en las rutinas del aula. Al implementar una rutina visual diaria para que el niño sepa qué esperar a lo largo del día. Esto puede ayudar a reducir la ansiedad y mejorar su capacidad para adaptarse a las actividades. • Crear un espacio de trabajo más controlado, con un número limitado de estímulos que lo distraigan, y fomentar pausas frecuentes para permitir que el niño libere energía y vuelva a centrarse. • Utilizar señales visuales (como tarjetas o símbolos) para indicar el comienzo y el final de las actividades y ayudar al niño a anticipar cambios de rutina.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	presenta dificultades significativas en su comunicación. Su principal forma de comunicación es el gritar, lo que sugiere que no ha desarrollado plenamente el lenguaje verbal o que tiene dificultades para expresarse de manera efectiva. Además, se observa que tiene poca capacidad para comprender las palabras o indicaciones, lo que limita su interacción con los demás. Si bien su comunicación es principalmente no verbal (gestos, ruidos, gritos), también se muestra poco receptivo a las señales de otros niños o adultos. Sin embargo, en algunos momentos, intenta interactuar de manera física (señalando o acercándose a los objetos que le interesan), pero aún le cuesta entender y responder adecuadamente a las señales sociales de los demás. - Establecer rutinas y señales visuales que le permitan comprender mejor las expectativas y las acciones que debe realizar, como el uso de tarjetas de comunicación, pictogramas o tableros de imágenes. - Trabajar con un enfoque de comunicación alternativa, como el lenguaje de señas o el uso de sistemas de comunicación aumentativo (por ejemplo, pictogramas o dispositivos de comunicación), para ayudarlo a expresar sus necesidades. - Crear oportunidades para interactuar en un entorno controlado y estructurado, donde se favorezca la imitación y el desarrollo de habilidades comunicativas.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	para procesar y comprender las instrucciones dadas de forma verbal. Parece no captar el significado de las indicaciones complejas, lo que limita su capacidad para realizar tareas de manera autónoma. La falta de atención y la dispersión que presenta ante las actividades también afectan su capacidad de procesar información, lo que genera dificultades para seguir secuencias o completar pasos en las tareas propuestas. Se observa que, en algunas ocasiones, el niño parece no registrar las indicaciones, lo que puede generar frustración y contribuir a su comportamiento disruptivo, como gritar y moverse de un lado a otro. - Utilizar estrategias visuales de apoyo (pictogramas, imágenes, dibujos) para acompañar las instrucciones verbales y hacerlas más comprensibles. - Dividir las tareas en pasos pequeños y simples, proporcionando un apoyo constante en cada etapa, para que el niño pueda procesar la información de manera gradual. - Reforzar la repetición y la práctica, creando oportunidades para que el niño realice actividades de manera regular, pero sin exigirle resultados inmediatos.
HABILIDADES MOTORAS	El niño presenta dificultades en su motricidad tanto fina como gruesa. A nivel de motricidad gruesa, no mantiene su puesto durante mucho tiempo y es propenso a moverse sin control, lo que puede interferir con las actividades en las que se espera que se quede sentado o permanezca quieto. Además, la motricidad fina está afectada, ya que tiene dificultades para sujetar objetos de manera adecuada, lo que le impide realizar tareas de coordinación más complejas, como escribir o recortar. Las conductas de babeo y morderse los dedos también pueden estar relacionadas con la falta de control motor, así como una forma de autorregulación cuando se encuentra estresado o ansioso.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	Sugerencias pedagógicas. • Incluir actividades de motricidad gruesa que favorezcan el movimiento controlado, como juegos que impliquen caminar en línea recta, saltos o actividades de equilibrio que promuevan la conciencia corporal. • Trabajar con actividades de motricidad fina que impliquen el agarre de objetos de gran tamaño (por ejemplo, bloques, bolitas de plastilina) para mejorar el control de las manos y los dedos. • Utilizar actividades de relajación o control de impulsos que le permitan manejar sus emociones de forma más efectiva, como juegos sensoriales o ejercicios de respiración.
PROCESOS VOCACIONALES	Dado que el niño aún está en una etapa temprana de desarrollo en varias áreas, es prematuro hacer una evaluación concreta sobre sus intereses vocacionales. Sin embargo, se puede observar que el niño muestra una clara tendencia a explorar materiales de manera táctil y puede responder mejor a actividades sensoriales o físicas que impliquen movimiento o manipulación de objetos. Dado que el niño aún está en una etapa temprana de desarrollo en varias áreas, es prematuro hacer una evaluación concreta sobre sus intereses vocacionales. Sin embargo, se puede observar que el niño muestra una clara tendencia a explorar materiales de manera táctil y puede responder mejor a actividades sensoriales o físicas que impliquen movimiento o manipulación de objetos. El niño presenta dificultades significativas en varias áreas de desarrollo, incluyendo la comunicación, la comprensión de instrucciones y la motricidad. A pesar de sus limitaciones, muestra interés en la estimulación sensorial y la manipulación de materiales.

Dra. Esmeralda Rueda R. PSICÓLOGA PSICÓLOGA	Tatiana Vásquez PEDAGOGA

GOBERNACIÓN META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Juan Sebastián Martínez Otalora	**EDAD: 24 AÑOS**	**DX: Síndrome Down Q900**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Valoración psicológica de un paciente de 24 años diagnosticado con Síndrome Down, con el objetivo de evaluar su funcionamiento en las áreas cognitivas, emocionales y sociales, y ofrecer recomendaciones para su desarrollo y adaptación en su entorno.

Antecedentes y Diagnóstico:

El paciente presenta un diagnóstico de **Síndrome Down**, una condición genética caracterizada por la presencia de una copia extra del cromosoma 21, lo que da lugar a retrasos en el desarrollo cognitivo, físico y motor. A pesar de estas limitaciones, el paciente es funcional en las actividades de la vida diaria y muestra habilidades para llevar a cabo tareas cotidianas de manera independiente.

Función Cognitiva:

- Lectoescritura: El paciente muestra un rendimiento bueno en procesos de aprendizaje formal relacionados con la lectoescritura. Ha logrado adquirir habilidades de lectura y escritura, aunque con un ritmo más lento en comparación con otros individuos de su edad.
- Cálculo Matemático. En cuanto a la habilidad matemática, se observan habilidades regulares. El paciente tiene una comprensión básica de los conceptos matemáticos, pero requiere apoyo adicional y tiempo para realizar cálculos más complejos.
- Velocidad Cognitiva. El paciente se caracteriza por una lentitud general en sus procesos cognitivos y en la ejecución de tareas. Su ritmo de trabajo es más lento, lo que puede generar frustración, tanto en él como en los que lo rodean.

Comportamiento y Funcionamiento:

- Actitudes hacia las Actividades: Se muestra lento en su actitud general ante las actividades, especialmente aquellas que requieren esfuerzo o involucren movimientos físicos. No disfruta de las actividades que implican mucho movimiento o ejercicio físico, prefiriendo tareas más estáticas o con menos demanda motriz.
- Tolerancia a la Frustración: El paciente presenta baja tolerancia a la frustración, especialmente cuando las tareas son complejas o cuando el proceso de aprendizaje es más largo de lo esperado. Esta falta de tolerancia se manifiesta en comportamientos de frustración o retiro cuando se enfrenta a dificultades.

- Interacciones Sociales: El paciente es muy cortés con los adultos mayores, mostrando respeto y comportándose adecuadamente en su presencia. Sin embargo, con sus compañeros de su misma edad, tiende a ser algo grosero y poco tolerante, especialmente cuando las interacciones no se ajustan a sus expectativas o cuando se siente desafiado. Este comportamiento puede generar conflictos o tensiones en sus relaciones sociales.
- Independencia en las Actividades de la Vida Diaria: A pesar de su rentitud en algunos procesos, el paciente es muy independiente en las funciones básicas de la vida diaria. Realiza actividades como la higiene personal, el manejo de su vestimenta y las tareas domésticas de forma autónoma, sin requerir apoyo constante.

Conclusiones y Recomendaciones:

1. Paciente que presenta una edad cronológica de 24 años, mientras que La prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 12 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo, la dependencia en sus funciones básicas cotidianas y las reacciones comportamentales
2. Intervención Cognitiva: Se recomienda continuar con el fortalecimiento de las habilidades cognitivas del paciente, especialmente en el área de cálculo matemático. El uso de estrategias visuales, materiales manipulativos y tiempos extendidos puede ser beneficioso para mejorar su rendimiento en tareas complejas.
3. Tolerancia a la Frustración: Es fundamental trabajar en el desarrollo de la tolerancia a la frustración mediante técnicas de manejo emocional, como la terapia cognitivo-conductual. Se sugiere implementar actividades que permitan al paciente experimentar pequeñas frustraciones y aprender a manejarlas de forma progresiva.
4. Habilidades Sociales: Se debe continuar con el trabajo en habilidades sociales, en especial en la interacción con sus compañeros. Se pueden implementar sesiones grupales o actividades que promuevan la empatía y el respeto mutuo entre pares, además de practicar habilidades de comunicación asertiva.
5. Actividad Física: Dado que el paciente no cistula de actividades físicas con mucho movimiento, se recomienda adaptar las actividades físicas a sus intereses y habilidades. Actividades que involucren poco esfuerzo físico, pero que favorezcan la motricidad y la integración social, pueden ser más adecuadas.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

EVOLUCIÓN	Es capaz de mantener la atención en tareas que le interesan, especialmente si están relacionadas con lo kinestésico o lo visual. Su motricidad es funcional, aunque puede ser lento en la ejecución de tareas complejas. Es creativo y le gusta colorear y pintar, mostrando un buen ojo para los detalles. Tiene una percepción clara de su entorno y reconoce cambios sutiles, aunque le cuesta interpretar señales sociales complicadas. Es sensible a los cambios de humor bruscos de sus compañeros, sin embargo, disfruta interactuando con otras personas, aunque a veces puede tener dificultades para resolver conflictos de ese tipo sin apoyo
HABITUACIÓN	El usuario muestra una buena capacidad de habituación cuando participa en tareas que le interesan, especialmente aquellas de naturaleza kinestésica o visual. Para mantener su atención y motivación, es importante estructurar las actividades de manera atractiva y práctica. Las rutinas claras y la división de tareas en pasos sencillos y secuenciales son esenciales. Se recomienda ofrecer actividades variadas dentro de la sesión, alternando entre tareas kinestésicas (como modelado) y visuales (colorear o pintar), para mantener su interés y evitar la fatiga cognitiva

Gobernación del META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	El usuario disfruta interactuando con otras personas y se muestra sensible a los estados emocionales de sus compañeros. Esta empatía es una fortaleza en contextos grupales, aunque puede requerir apoyo para resolver conflictos o manejar cambios de humor bruscos en los demás. Se beneficia de actividades artísticas colaborativas, como murales o proyectos en equipo, donde pueda expresar su creatividad y fortalecer sus habilidades sociales. Las dinámicas de grupo deben estar estructuradas, con reglas claras y mediación constante para facilitar la comunicación y prevenir malentendidos.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	Tiene una percepción clara del entorno y presta atención a los detalles visuales, lo que es una ventaja en actividades artísticas que requieren precisión, como la pintura o el coloreado. Sin embargo, le cuesta interpretar señales sociales complejas o anticipar las implicaciones de ciertas acciones en interacciones grupales. Las instrucciones deben ser concretas y presentadas paso a paso, utilizando apoyos visuales y auditivos. Fomentar la reflexión sobre sus obras puede ayudarle a desarrollar habilidades de análisis y comprensión de conceptos más abstractos.
HABILIDADES MOTORAS	Su motricidad es funcional, pero puede ser lenta, especialmente en tareas que requieren coordinación fina o secuencias motoras complejas. Las actividades artísticas deben adaptarse a su ritmo, permitiéndole trabajar sin presión de tiempo. Colorear y pintar son excelentes opciones, ya que le permiten desarrollar la precisión y mejorar su coordinación. Es útil proporcionarle materiales ergonómicos, como pinceles de diferentes grosores o crayones adaptados, para facilitar la manipulación y reducir el esfuerzo físico. El refuerzo positivo y la paciencia son clave para fortalecer su confianza.
PROCESOS VOCACIONALES	El usuario presenta un potencial vocacional significativo en áreas relacionadas con las artes visuales o manualidades prácticas. Su atención a los detalles y su interés por colorear y pintar pueden orientarse hacia actividades como la decoración de objetos, la creación de carteles o el diseño gráfico básico. Los entornos vocacionales deben ser estructurados, con tareas bien definidas y supervisión constante. Además, se pueden considerar actividades que involucren el uso de habilidades kinestésicas, como talleres de cerámica o confitería ligera. Fomentar un ambiente de apoyo le permitirá desarrollar su autonomía y habilidades laborales.

Dra. Emma Cecilia Ruiz T.
PSICÓLOGA

PSICÓLOGA

Tatiana Vásquez
PEDAGOGA

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Javier Iván Vargas Ahumada	**EDAD: 35 AÑOS**	**DX: Síndrome Down Q909**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Valoración psicológica del paciente, diagnosticado con **Síndrome Down**, para revisar su funcionamiento en las áreas cognitivas, emocionales y sociales, así como para proponer recomendaciones orientadas a mejorar su calidad de vida y su integración en los entornos donde participa.

Antecedentes y Diagnóstico:

El paciente presenta un diagnóstico de Síndrome Down, condición genética que afecta su desarrollo cognitivo y motor. A pesar de las limitaciones propios de este diagnóstico, el paciente ha logrado alcanzar un nivel de funcionalidad considerable en las actividades diarias, siendo independiente en tareas básicas de la vida cotidiana.

Función Cognitiva:

- Aprendizaje Formal: El paciente no maneja procesos de aprendizaje formal de manera regular. No ha desarrollado habilidades académicas convencionales, como la lectura o las matemáticas, a un nivel estándar para su edad. Sin embargo, esto no limita su capacidad para participar en diversas actividades, ya que demuestra ser capaz de realizar tareas que no requieren de habilidades académicas formales.
- Habilidades Manuales y Ocupacionales: El paciente presenta una notable habilidad a nivel manual y en procesos ocupacionales. Es capaz de realizar tareas prácticas que requieren destreza y coordinación, lo que sugiere que tiene una inteligencia práctica y una gran capacidad para desarrollar actividades laborales o artesanales que impliquen el uso de sus manos.

Comportamiento y Funcionamiento:

- Emocionalmente: El paciente es susceptible emocionalmente, lo que se traduce en una sensibilidad a las situaciones o comentarios que percibe como negativos o desafiantes. Esta susceptibilidad puede generar reacciones emocionales intensas, especialmente cuando se enfrenta a la frustración o al estrés.
- Tolerancia a la Frustración: **Presenta baja tolerancia a la frustración**, lo que puede desencadenar respuestas emocionales o comportamentales inapropiadas cuando las situaciones no se desarrollan como espera o cuando se enfrenta a obstáculos. La regulación emocional es un área que podría beneficiarse de intervención terapéutica para mejorar su capacidad de gestión de emociones.
- Actitudes y Comportamiento Social: El paciente es voluntarioso en la toma de decisiones y tiene claro lo que desea hacer, lo cual a veces entra en conflicto con las opiniones o expectativas de sus compañeros. Esta característica genera dificultades sociales cuando surgen discrepancias o desacuerdos debido

a su terquedad o rigidez en sus elecciones. A pesar de estos desafíos, el paciente está socialmente integrado a su grupo, aunque las interacciones pueden verse afectadas por estos desacuerdos.

- Lenguaje y Comunicación: El paciente no tiene lenguaje expresivo verbal, lo que limita su capacidad de comunicación verbal con los demás. Sin embargo, utiliza una comunicación gestual efectiva para expresar sus pensamientos y emociones. Aunque la ausencia de lenguaje verbal puede generar barreras en algunas situaciones, su habilidad para comunicarse a través de gestos le permite mantenerse en interacción constante con los demás.

Conclusiones y Recomendaciones:

1. Paciente que presenta una edad cronológica de 35 años, mientras que la prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 7 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales, las reacciones actitudinales y comportamentales.
2. Intervención Emocional: Es recomendable trabajar en el desarrollo de habilidades emocionales y de regulación, específicamente en el manejo de la frustración. Se sugiere la implementación de estrategias de apoyo emocional como la terapia cognitivo-conductual, que podría ayudar al paciente a mejorar su capacidad para manejar situaciones estresantes o frustrantes.
3. Refuerzo de Habilidades Sociales: A pesar de su integración social, las discrepancias con sus compañeros sugieren que sería beneficioso trabajar en la flexibilidad social y el manejo de conflictos. Se recomienda fortalecer sus habilidades de adaptación a diferentes puntos de vista y mejorar su capacidad para la negociación y la resolución pacífica de desacuerdos.
4. Fomentar el Aprendizaje Ocupacional: El paciente muestra un alto nivel de habilidad manual y ocupacional. Se recomienda seguir estimulando estas capacidades mediante actividades que promuevan su destreza en el ámbito laboral o artesanal, para mejorar su independencia y autoestima.

Mejorar la Comunicación: Dado que el paciente se comunica principalmente de forma gestual, sería útil introducir métodos alternativos de comunicación, como el uso de pictogramas o tecnologías asistidas que faciliten su interacción con otros y mejoren su capacidad para expresar sus necesidades de manera más efectiva

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

EVOLUCIÓN	Puede concentrarse en actividades concretas durante períodos más prolongados, especialmente si son de su interés. Su motricidad gruesa es adecuada, aunque sigue presentando cierta dificultad en tareas de precisión. Ha desarrollado su creatividad a través del dibujo, mostrando interés en nuevas técnicas con guía. Percibe su entorno de manera funcional, notando cambios básicos, aunque necesita apoyo para interpretar señales sociales complejas. Su interacción social ha mejorado: participa activamente en interacciones sencillas y muestra empatía, aunque a veces necesita ayuda para resolver conflictos.
HABITUACIÓN	El usuario muestra una buena capacidad para concentrarse en actividades concretas durante períodos más largos, especialmente si estas son de su interés. Este rasgo puede ser aprovechado para estructurar actividades artísticas y manualidades que lo mantengan motivado y enfocado, dividiendo las tareas en etapas que pueda gestionar de manera progresiva. Las actividades deben ser cuidadosamente planificadas para que le resulten atractivas y relajadoras sin llegar a ser frustrantes. La repetición de actividades que involucran técnicas específicas, como el dibujo o el uso de materiales creativos, ayudará a consolidar su aprendizaje y mantenerlo comprometido.

META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	El usuario ha mostrado mejoras en su interacción social, participando activamente en interacciones sencillas y demostrando empatía. Aunque le cuesta resolver conflictos por sí mismo, su disposición a interactuar y su capacidad de mostrar preocupación por los demás son puntos fuertes que pueden ser aprovechados en actividades grupales. Se recomienda utilizar tareas artísticas colaborativas, como la creación de proyectos conjuntos, para fomentar la comunicación y el trabajo en equipo. En este tipo de actividades, podrá compartir ideas, pedir ayuda y aprender a negociar con otros, lo que reforzará sus habilidades sociales. Es importante ofrecerle apoyo en situaciones conflictivas o cuando surjan malentendidos durante las interacciones sociales.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	El procesamiento de información del usuario es más efectivo en tareas concretas y estructuradas. Su capacidad de atención en tareas que le interesan le permite mantener el foco durante períodos más largos, lo que facilita la realización de actividades artísticas que requieran concentración. A pesar de que percibe su entorno de manera funcional y puede notar cambios básicos, necesita apoyo para interpretar señales sociales complejas, como las emociones o las intenciones de los demás. Es útil que las actividades de manualidades y arte sean claras y contengan ejemplos visuales o demostraciones que le ayuden a procesar las instrucciones de manera más eficaz. El uso de secuencias de pasos o guías visuales puede facilitar su comprensión y ejecución.
HABILIDADES MOTORAS	El usuario muestra una motricidad gruesa adecuada, lo que le permite participar en actividades que requieren movimientos amplios como el modelado o la pintura en gran escala. Sin embargo, aún presenta dificultades con tareas de precisión que requieren coordinación fina, como el dibujo detallado o el uso de herramientas pequeñas. Para estas tareas, es recomendable proporcionarle materiales adaptados (por ejemplo, pinceles gruesos, arcilla blanda) y permitirle tiempo suficiente para completar cada paso. Además, actividades como el collage o el uso de texturas gruesas pueden ser más accesibles y permitirle desarrollar su destreza motora fina de manera gradual.
PROCESOS VOCACIONALES	El usuario ha desarrollado un interés en nuevas técnicas artísticas, especialmente en el dibujo, lo que indica un potencial en áreas creativas o artísticas. Es recomendable orientarlo hacia actividades que involucren la creación de obras visuales o artesanales, como el diseño gráfico básico, la pintura o el trabajo con materiales reciclados. Su capacidad de concentración en actividades de interés, combinada con su creatividad, lo hace apto para roles vocacionales en los que pueda aplicar habilidades artísticas en un entorno estructurado. Se puede explorar su vocación en talleres creativos o roles en los que la precisión, aunque desafiante, sea parte del proceso de aprendizaje, como la ilustración o el diseño de objetos simples.

Dra. Sindy Cecilia Ruiz R. PSICÓLOGA PSICOLOGA	Tatiana Vásquez. PEDAGOGA

GOBERNACIÓN META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Martín Elihú Retamoso Gutiérrez	**EDAD: 18 AÑOS**	**DX: Síndrome Down Q909**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Valoración psicológica de un paciente de 18 años diagnosticado con **Síndrome Down**, con el objetivo de evaluar su funcionamiento en las áreas cognitivas, emocionales, sociales y adaptativas. A partir de esta valoración se proporcionan recomendaciones para apoyar su desarrollo y adaptación en su entorno social y ocupacional.

Antecedentes y Diagnóstico:

El paciente presenta un diagnóstico de Síndrome Down, una condición genética que afecta su desarrollo cognitivo y motor. A pesar de las limitaciones inherentes al diagnóstico, el paciente es funcional en las actividades básicas de la vida diaria y se desenvuelve con cierto grado de autonomía en su entorno.

Función Cognitiva:

- Aprendizaje Formal: El paciente no maneja procesos de aprendizaje formal regulares. Su capacidad para aprender conceptos académicos convencionales es limitada, lo que se ve reflejado en su dificultad para realizar tareas escolares u otros tipos de aprendizajes estructurados.
- Orientación Temporal y Espacial: Se observa una poca orientación temporal y espacial. El paciente tiene dificultades para comprender conceptos relacionados con el tiempo (por ejemplo, días, horas, pasado/futuro) y con el espacio (ubicaciones, direcciones, distancias), lo que puede generar desorientación en situaciones que requieren este tipo de conocimiento.
- Pensamiento: Su pensamiento animista y puerilindica que tiende a interpretar el mundo de manera infantil, a través de perspectivas no concretas o realistas. Este tipo de pensamiento es característico en etapas tempranas del desarrollo, pero persiste en su caso a medida que ha crecido.
- Motricidad: La motricidad gruesa y fina es pasado, lo que significa que presenta dificultades en la coordinación y destreza motora. Su capacidad para realizar tareas que requieren precisión o movimientos rápidos y coordinados es limitada.

Comportamiento y Funcionamiento:

- Cumplimiento de Instrucciones: En ocasiones, el paciente no comprende las instrucciones dadas, lo que afecta su capacidad para seguirlas adecuadamente. Esto puede estar relacionado con su nivel cognitivo y su orientación temporal y espacial limitada, que dificultan la comprensión de tareas complejas.

- Actitudes y Conducta Social: En el plano social, el paciente es amable, alegre y se integra bien a su grupo. Muestra una actitud positiva hacia sus compañeros y es generalmente bien recibido en su entorno social. Participa con agrado en actividades lúdicas y ocupacionales, disfrutando de las interacciones y mostrando una disposición amigable hacia las personas de su entorno.
- Comunicación: El paciente presenta un lenguaje no fluido, lo que implica que su capacidad para expresar pensamientos y necesidades de manera clara y eficiente es limitada. Su comunicación es más reducida y depende de gestos y signos para transmitir lo que desea.
- Actitud General: Su actitud es lenta y reservada, lo que indica que, aunque socialmente accesible, prefiere no ser el centro de atención y tiende a mostrar una respuesta pausada a las situaciones que enfrenta. Su ritmo de acción y toma de decisiones es más lento, lo que refleja su proceso cognitivo.

Conclusiones y Recomendaciones:

1. Paciente que presenta una edad cronológica de 18 años, mientras que la prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 5 años. Este rezago se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales, la dependencia en sus funciones básicas.
2. Estimulación Cognitiva: Dado su dificultad para aprender de manera formal, se recomienda continuar con estrategias educativas adaptadas a su nivel de comprensión. Se pueden utilizar métodos visuales, fáciles y repetitivos que favorezcan la adquisición de habilidades funcionales y cotidianas.
3. Mejorar la Orientación Temporal y Espacial: Sería útil trabajar con el paciente en ejercicios de orientación temporal y espacial que utilicen recordatorios visuales, rutinas diarias y actividades que le permitan comprender mejor su entorno y el paso del tiempo.
4. Desarrollo de Habilidades Motrices: Se recomienda continuar con actividades que fortalezcan la motricidad gruesa y fina, tales como juegos de coordinación, manualidades y actividades físicas moderadas que le permitan mejorar su destreza y agilidad.
5. Fomento de la Comprensión de Instrucciones: Debido a las dificultades para comprender instrucciones, es necesario proporcionar indicaciones claras y simples, utilizando lenguaje visual y demostraciones prácticas. Además, es importante permitir tiempos más largos para la ejecución de tareas y asegurarse de que el paciente ha comprendido correctamente las instrucciones antes de proceder.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

Se evidencio que es un niño que acata instrucciones según lo indicado por la docente, debido a su discapacidad se le dificulta realizar acciones lúdicas con el movimiento de su cuerpo, su aprendizaje es lento pero cabe resaltar que su motricidad fina es uno de sus mayores potenciales en cuanto a los trazos, coloreados y reconocimiento de palabras a través del portador textual de los empaques "que dice aquí", otra desventaja que se evidencia son las manualidades ya que por su visión no son desarrolladas de la mejor manera, pero trato de realizarlo según como se le indica, el desarrollo e interactúa con las personas de su entornos según sus factores emocionales y de convivencia que están allí.

EVOLUCIÓN	Se debe incentivar al adulto desde el apoyo y acompañamiento constante, en el que se pueda enriquecer y explorar su entorno desde las distintas condiciones, para que así demuestre goce y satisfacción cada vez que realice sus actividades, en muchas ocasiones se le dificulta el habla ya que le cuesta pronunciar ciertas palabras, siempre necesita indicaciones y sugerencias para que realice las acciones según lo indicado, pero a través del mejoramiento es capaz de ser su mismo apoyo y superación personal. Siempre está dispuesto a intentar realizar las acciones, pero con su amabilidad y felicidad siempre los realiza a su manera, se necesita un seguimiento para que se puedan observar las mejorías constantes en sus dificultades.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABITUACIÓN	En primer lugar, es de vital importancia recordar las acciones que diariamente debe realizar desde la cotidianidad y que él sea partícipe de ellas, siempre tiene apoyo para el inicio o culminación de alguna acción o manualidad, y así poder dar inicio con otra, cabe resaltar que según lo observado desde su desarrollo personal toma la iniciativa desde sus actividades diarias y resaltar la importancia del autocuidado personal.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	Expone que la comunicación verbal, no es desarrollada por intuición propia sino por las constantes preguntas que son realizadas en su entorno, cuando se realizan acciones verbales no participa sin que se le pregunte, nunca se evidencia algún tipo de expresión o limitación con su tono de voz y ritmo de si cuerpo. Se debe desarrollar acciones en el que participe de manera voluntaria o haya conversaciones significativas en su contexto. Siempre está dispuesto a realizar las relaciones con el otro, sin interponer o limitar el desarrollo con el otro.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	Manifiesta la posibilidad de seleccionar y organizar el uso de objetos, que son explorados en el contexto, necesita indicaciones o señales para poder buscar y comprender la información que transcurre en su entorno, siempre necesita tener un apoyo o constante seguimiento para que realice las actividades ya que su concentración es muy dispersa y se relaja según lo pensado.
HABILIDADES MOTORAS	Expone una postura tolerante y estable ya que el movimiento de todas las partes de su cuerpo es eficaz para el desarrollo de las actividades, no coordina de manera adecuada las diferentes partes de su cuerpo ya que tiene poca fuerza en sus extremidades inferiores y superiores, lo que indica falta de coordinación, y que no realiza los movimientos fáciles, como se le indica sino por el contrario los realiza lentamente y según la capacidad en lo que él los pueda realizar, para así poder tener un mejoramiento psicomotriz, por el contrario su desarrollo motriz fina son destacables ya que su agarre son precisos y eficaces en las actividades pedagógicas realizadas.
PROCESOS VOCACIONALES	Se observa que tolera el puesto de trabajo, sigue las instrucciones según las acciones con unos niveles un poco complejos por su atención y concentración. Se le dificulta el reconocimiento de los elementos de trabajo, siendo un poco descuidado con ellos. Comprende los niveles de autoridad, es tolerante, respetuoso y amable. Sus habilidades motrices finas y gruesas son complejas, pero siempre van acorde a sus capacidades y desarrollo de las habilidades favorables en la realización de las actividades realizadas. Se analiza un bajo interés en la ejecución de manualidades ya que se le dificulta realizarlas, por su mala postura y su visión no permite ejecutarlas.

PSICÓLOGA	PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCIÓN, AVANCES Y LOGROS

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

NOMBRES Y APELLIDOS: Ángel David García Roza	**EDAD: 15 AÑOS**	**DX: Síndrome Down Q90?**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Valoración psicológica de paciente de 15 años diagnosticado con **Síndrome Down**, con el fin de revisar su funcionamiento en diversas áreas, como la cognitiva, emocional y social, y de proporcionar recomendaciones que favorezcan su desarrollo y bienestar.

Antecedentes y Diagnóstico:

El paciente ha sido diagnosticado con Síndrome Down, una condición genética que afecta su desarrollo cognitivo y motor. A pesar de las limitaciones propias de este diagnóstico, el paciente es funcional en sus actividades cotidianas y sociales, aunque presenta dificultades en algunos procesos cognitivos y emocionales que afectan su rendimiento y adaptación.

Función Cognitiva:

- Aprendizaje Formal: El paciente no maneja procesos formales de aprendizaje. Su capacidad para seguir sistemas educativos convencionales está limitada, lo que se traduce en dificultades para realizar tareas escolares o cualquier tipo de aprendizaje estructurado. Las instrucciones secuenciales le resultan difíciles de comprender, y necesita un enfoque más directo y simplificado para poder entender las indicaciones.
- Atención y Concentración: Se observa que el paciente presenta dificultades de concentración y atención, lo que afecta significativamente su capacidad de aprendizaje. Su atención varía en función del interés y motivación que la tarea genere en él. Tiene dificultades para mantener la atención durante períodos largos (atención sostenida) y para centrarse en una tarea específica (atención focalizada), lo que le genera una facilidad para distraerse con estímulos novedosos o diversos.
- Percepción y Memoria: El paciente muestra una mejor percepción visual que auditiva, lo que sugiere que procesa y retiene mejor la información presentada de manera visual. Su umbral de respuesta ante estímulos es elevado, lo que significa que es menos reactivo a ciertos estímulos y podría necesitar mayores incentivos para responder.
- Comunicación: Aunque presenta un difícultoso proceso oral, su capacidad comunicativa es más acertada. Esto implica que, a pesar de las dificultades en el lenguaje, logra establecer comunicación efectiva, especialmente a través de gestos o indicaciones visuales. La comprensión de las indicaciones es literal, por lo que necesita una forma clara y directa de comunicación.

Comportamiento y Funcionamiento Emocional:

- Comportamiento y Actitudes: El paciente presenta una actitud tranquila y es juguetón y bromista, tiende a ser demandante de afecto y atención, buscando constantemente la interacción con los demás, especialmente a nivel físico, como abrazos o contacto cercano. A pesar de su carácter amigable y sociable, muestra actitudes rebeldes cuando se le impone un "no", lo que puede generar conflictos. Actitud y emocionalidad pueril y egocéntrica.
- Reacciones emocionales: El paciente presenta reacciones emocionales intensas y, en ocasiones, desproporcionadas en relación con el estímulo. Su labilidad emocional se refleja en cambios bruscos de humor o respuestas exageradas ante situaciones que le resultan estresantes o frustrantes. Esto puede incluir reacciones como rabietas o llanto, especialmente cuando se enfrenta a obstáculos que no puede manejar.
- Relaciones Sociales: El paciente es generalmente sociable y disfruta de la interacción con otros, mostrándose amigable y dispuesto a participar en actividades grupales. Su disposición hacia el juego y la actividad recreativa refleja su naturaleza afectuosa y cariñosa, pues busca expresar su afecto a través de abrazos, sonrisas y otras formas de contacto físico.

Conclusiones y Recomendaciones:

1. Estrategias de Aprendizaje: Debido a sus dificultades con procesos formales de aprendizaje y su baja capacidad de concentración, se recomienda adaptar las actividades de aprendizaje a sus necesidades, utilizando métodos visuales, estructurados y simplificados. El enfoque debe centrarse en actividades prácticas y funcionales que le permitan aprender a través de la experiencia y de forma directa.
2. Atención y Concentración: Para mejorar su capacidad de atención, es importante estructurar las actividades de manera que mantengan su interés y motivación, utilizando incentivos visuales o actividades que involucren juegos. Además, se debe trabajar en mejorar su atención sostenida y focalizada mediante tareas breves y concretas, aumentando gradualmente el tiempo de atención.
3. Manejo de Emociones: Dado que el paciente muestra una labilidad emocional y tiene dificultades para manejar la frustración, sería recomendable implementar estrategias para la regulación emocional, como la enseñanza de técnicas de relajación, control de impulsos y resolución de problemas. Esto ayudará a reducir las rabietas y respuestas desproporcionadas.
4. Desarrollo de Habilidades Sociales: A pesar de su sociabilidad, es importante continuar fomentando su integración social a través de actividades grupales y de juego. Además, es necesario trabajar en la gestión de los conflictos, especialmente cuando enfrenta situaciones en las que no se le satisface su deseo o cuando se le niega algo, con el fin de mejorar sus interacciones con otros.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

Su nivel de concentración en estas actividades es limitado. Debido a su tendencia a distraerse fácilmente, requiere la presencia y apoyo constante de la maestra para completar las tareas. A pesar de esto, es voluntarioso y demuestra una disposición positiva hacia las manualidades y el arte, especialmente cuando se le guía de manera clara y estructurada

Su motricidad fina está en desarrollo, lo que dificulta la realización autónoma de actividades que requieren precisión, como el uso de lápices, tijeras o pinceles. Aunque no es capaz de escribir su nombre, sí disfruta de actividades que impliquen el uso de colores, texturas o materiales manipulativos, como la plastilina, y responde positivamente cuando la actividad es sencilla y visualmente atractiva.

- Proporcionar materiales grandes y fáciles de manejar para facilitar la manipulación (por ejemplo, pinceles gruesos, lápices grandes, tijeras adaptadas).
- Guiar al niño paso a paso durante las actividades de manualidades y arte, asegurándose de que entienda claramente lo que se espera de él mediante el uso de demostraciones visuales.

• Fomentar su participación en actividades que no requieran alta precisión, pero que sí le permitan expresarse de forma creativa, como modelar plastilina o pintar con las manos.	
EVOLUCIÓN	Ella mostrado una evolución favorable en cuanto a su participación en actividades, especialmente cuando estas son estructuradas y se le proporciona un apoyo constante. A pesar de no reconocer letras ni escribir su nombre, se observa que tiene una capacidad de aprendizaje en desarrollo, aunque a un ritmo más lento que otros compañeros. Su nivel de tolerancia ante situaciones de frustración es bajo, y se puede desencadenar fácilmente una reacción emocional intensa (ira) si las tareas o expectativas no son claros o superan su capacidad de comprensión. El niño es voluntarioso y muestra un deseo de participar, pero a menudo necesita que la maestra esté al lado para asegurarse de que complete las tareas de manera satisfactoria. Es sensible a los estímulos emocionales y puede experimentar cambios de estado de ánimo rápidamente. _ Trabajar en un entorno tranquilo y predecible, proporcionando siempre instrucciones claras y directas. : Brindar apoyo emocional constante para ayudar al niño a gestionar su frustración y emociones, utilizando técnicas de relajación o pausas para calmarse cuando sea necesario. :. Reforzar constantemente sus logros pequeños, para fomentar su autoestima y motivación.
HABITUACIÓN	El niño tiene ciertas dificultades para habituarse a las rutinas diarias y a los cambios de actividad, lo que puede generar angustia o irritación. No obstante, una vez que se ha establecido una rutina clara y predecible, muestra mayor disposición para seguirla. Las transiciones entre actividades pueden ser un desafío, ya que no tolera bien el cambio de tareas y puede experimentar frustración si las expectativas no están bien definidas. La presencia de la maestra durante las transiciones y la explicación paso a paso de lo que sucederá a continuación le ayuda a adaptarse mejor. _ Utilizar una rutina visual para que el niño sepa qué esperar durante el día. El uso de pictogramas o un horario visual le puede ayudar a anticipar los cambios de actividad. ' Hacer uso de señales visuales y verbales consistentes para indicar el inicio y fin de las actividades. Proveer transiciones suaves entre actividades, haciendo pausas o usando música relajante para suavizar el cambio y reducir la ansiedad del niño.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	tiene habilidades comunicativas limitadas en comparación con sus compañeros. Aunque no tiene dificultades graves para comprender el lenguaje verbal, su capacidad para expresarse verbalmente es más limitada. Su vocabulario es reducido y aún está desarrollando la comprensión y el uso de frases completas. Prefiere comunicarse a través de gestos o señales, y en ocasiones utiliza la imitación para interactuar con otros.

gobernación del META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	En cuanto a la interacción social, muestra una actitud amistoso y un deseo de estar con sus compañeros, pero su capacidad para mantener conversaciones o comprender las dinámicas sociales es aún incipiente. Se muestra sensible a los conflictos emocionales, y puede reaccionar con frustración o ira si no entiende o si las interacciones no son claras para él. _ Fomentar la comunicación mediante el uso de imágenes, gestos o una forma de comunicación aumentativo (como pictogramas) para que el niño pueda expresar sus necesidades y emociones más fácilmente. _ Promover actividades que favorezcan la interacción social y el trabajo en equipo, como juegos de roles o actividades cooperativas simples, que le permitan practicar habilidades sociales en un entorno controlado. _ Reforzar su participación en actividades que impliquen turnos o el uso de frases cortas, animándolo a verbalizar sus necesidades y pensamientos.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	para procesar la información de manera rápido y efectiva. Su capacidad de atención es limitada y tiende a distraerse con facilidad, lo que dificulta que pueda seguir instrucciones de manera autónoma. No reconoce las letras ni puede escribir su nombre, lo que sugiere que su procesamiento cognitivo en áreas de lectoescritura está aún en desarrollo. Además, su dificultad para tolerar la frustración puede interferir con su capacidad para mantenerse enfocado en tareas que le resultan complicadas. Su proceso de comprensión mejora cuando la información es presentada de manera visual y con un enfoque paso a paso. ▪ Presentar la información de manera visual y concreta, usando materiales como tarjetas, pictogramas y demostraciones físicas para reforzar los conceptos. ▪ Dividir las tareas en pasos pequeños y claros, con instrucciones simples, para evitar la sobrecarga cognitiva y ayudar al niño a procesar la información de manera más efectiva. ▪ Utilizar el juego y la repetición para reforzar conceptos básicos, como letras, números y formas, promoviendo la práctica constante y brindando tiempo adicional para la realización de las tareas.
HABILIDADES MOTORAS	presenta un desarrollo motor en proceso, con una coordinación motriz que aún está en desarrollo. A nivel de motricidad gruesa, puede participar en actividades físicas simples como caminar, correr o saltar, pero aún requiere supervisión para realizar estas acciones de manera controlada y segura. En cuanto a la motricidad fina, tiene dificultades para realizar tareas que requieren mayor destreza, como escribir, recortar o pegar objetos pequeños, lo que se refleja en su incapacidad para escribir su nombre. Es voluntarioso en las actividades físicas, pero su coordinación y habilidades motrices todavía requieren apoyo y práctica. _ Fomentar la práctica de actividades físicas que involucren movimiento grueso (por ejemplo, saltos, carreras o juegos de imitación) para mejorar su coordinación motora y su desarrollo físico. _ Proporcionar materiales adecuados para el desarrollo de la motricidad fina, como lápices gruesos, tijeras adaptadas o actividades de manipulación que le permitan mejorar el control de sus manos y dedos.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	: Reforzar el trabajo motor a través de actividades lúdicas que mezclan el juego con el desarrollo de habilidades físicas y de coordinación. se observa que tiene una preferencia por actividades que le permitan expresarse de forma creativa (como las manualidades) y que implican movimientos físicos sencillos. A pesar de que su capacidad de concentración es limitada, parece disfrutar de las actividades que le brindan estímulos sensoriales o que están relacionados con el juego
PROCESOS VOCACIONALES	El niño presenta un desarrollo en proceso, con avances significativos en áreas como la interacción social y el interés por las actividades manuales. Sin embargo, su capacidad de atención, procesamiento cognitivo y motricidad aún están en desarrollo, lo que requiere un apoyo constante en su aprendizaje. Es importante continuar proporcionándole un entorno estructurado, que le brinde las herramientas necesarias para desarrollar sus habilidades y emociones de forma gradual, favoreciendo su participación activa y el manejo adecuado de su frustración

PSICÓLOGA	PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION. AVANCES Y LOGROS

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

NOMBRES Y APELLIDOS: Karen Hasbleydi Blanco Ávila	**EDAD: 15 AÑOS**	**DX: Síndrome Down Q909**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Valoración psicológica de una paciente de 15 años diagnosticada con **Síndrome Down**, con el fin de examinar su funcionamiento cognitivo, social y emocional, y brindar recomendaciones para su desarrollo y apoyo en áreas específicas.

Antecedentes y Diagnóstico:

La paciente presenta un diagnóstico de **Síndrome Down**, lo cual afecta su desarrollo cognitivo y motor, limitando su capacidad para participar en procesos de aprendizaje formal y en algunas actividades de la vida diaria. Si bien es semi funcional en sus habilidades cotidianas, presenta dificultades en áreas clave como el lenguaje expresivo, el pensamiento abstracto y la integración social.

Función Cognitiva:

- Desarrollo Cognitivo y Pensamiento:
  La paciente presenta características de pensamiento dentro del rango de la inteligencia pre operacional, lo que significa que aún no ha desarrollado habilidades cognitivas más complejas necesarias para la resolución de problemas abstractos. Su pensamiento es egocéntrico y pueril, lo que se refleja en su dificultad para comprender las perspectivas de los demás y en la ausencia de capacidad para jugar roles lúdicos o utilizar objetos simbólicos. No posee la capacidad de manipular información para realizar operaciones mentales concretas o complejas, lo que se observa en su pensamiento mágico, basado en asociaciones simples y momentáneas.
- Habilidades de Abstracción y Conceptualización:
  Presenta dificultades significativas en la abstracción, simbolización y conceptualización, lo que limita su capacidad para transferir y generalizar la información a otros contextos. Su pensamiento es muy literal, y no puede realizar tareas que impliquen el uso de la información de manera abstracta o simbólica. Aún no ha desarrollado la capacidad de manipular información para producir conclusiones complejas.
- Lenguaje Expresivo:
  La paciente no tiene uso del lenguaje expresivo, lo que significa que no es capaz de comunicarse verbalmente de manera fluida o estructurada. Esta limitación afecta su capacidad para expresar sus pensamientos, necesidades y emociones de manera efectiva, lo que dificulta su interacción con los demás y su integración en actividades sociales y educativas.

Comportamiento Social y Emocional:

- Socialización y Actitudes Sociales:
  La paciente es bastante reservada y limida, lo que se refleja en su dificultad para integrarse socialmente y en su tendencia al aislamiento. A pesar de su

sensibilidad y vulnerabilidad, muestra una tendencia a la inhibición, prefiriendo evitar interacciones sociales cuando se siente incómoda o incomprendida. Esta timidez también se relaciona con una baja autoestima y la tendencia a experimentar sentimientos de soledad o aislamiento emocional.

- Reacciones Emocionales:
Emocionalmente, la paciente presenta una tendencia a la depresión y una alta sensibilidad emocional, lo que se traduce en una mayor vulnerabilidad a la frustración o el estrés. Sus reacciones emocionales pueden ser intensas y desproporcionadas en relación con los estímulos que las provocan, mostrando una labilidad emocional que puede llevarla a experimentar rabietas o llanto ante situaciones difíciles.
- Interacciones y Expresión de Afecto:
Aunque su capacidad para comunicarse de forma verbal es limitada, la paciente expresa su afecto de otras maneras. A menudo se muestra afectuosa y cariñosa, utilizando gestos o contacto físico, como abrazos y sonrisas, para interactuar con las demás. Sin embargo, debido a su dificultad con el lenguaje, esto puede generar malentendidos en las interacciones sociales.

Conclusiones y Recomendaciones:

1. Desarrollo Cognitivo y Apoyo en Aprendizaje:
Se recomienda diseñar actividades de aprendizaje que se enfoquen en lo concreto y visual, utilizando materiales tangibles y estrategias adaptadas a su estilo de aprendizaje. Dado que su pensamiento es literal y no abstracto, se deben usar estrategias que favorezcan la manipulación directa de objetos y la repetición de conceptos prácticos en su vida diaria.
2. Estimulación del Lenguaje Expresivo:
Aunque la paciente no tiene un lenguaje expresivo fluido, se deben fomentar técnicas de comunicación alternativa, como el uso de gestos, señas o sistemas de comunicación aumentativa y alternativa (AAC), que le permitan expresar sus necesidades y emociones de manera más eficaz. Además, las actividades de lectura o apoyo visual pueden ser útiles para mejorar su comprensión y expresión, aunque de forma limitada.
3. Apoyo Social y Desarrollo de Habilidades Sociales:
Es importante trabajar en el desarrollo de habilidades sociales que le permitan interactuar con otros de manera más efectiva. Se deben crear espacios donde se sienta segura y apoyada, promoviendo su participación en actividades de grupo que le permitan ir ganando confianza. La integración gradual en entornos sociales más amplios y el fortalecimiento de su autoestima también son áreas clave para su desarrollo emocional.
4. Fortalecimiento de la Autoestima:
Es fundamental trabajar en el fortalecimiento de su **autoestima**, a través de actividades que resalten sus capacidades, incluso aquellas que no requieren comunicación verbal, como habilidades manuales o artísticas. Celebrar sus pequeños logros y esfuerzos será clave para mejorar su bienestar emocional y su confianza.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

La niña presenta dificultades significativas para mantenerse concentrada y seguir instrucciones de manera independiente. Es altamente emocional, lo que influye en su respuesta a las actividades. Muestra tendencia al aislamiento, poca participación grupal, y a dormirse en momentos clave, como durante clases, meriendas o almuerzos. Además, requiere apoyo constante para completar sus tareas, muestra desinterés en actividades manuales o artísticas, necesitando un acompañamiento constante para mantenerse enfocada. A menudo evita participar activamente.

- manualidades con materiales sensoriales (plastilina, texturas suaves) para captar su atención.
- Tiempos Cortos: Diseñar actividades breves y estructuradas que permitan pausas frecuentes.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

• Refuerzo Positivo: Reconocer sus logros, por pequeños que sean, con frases motivadoras o recompensas simbólicas.	
EVOLUCIÓN	Ha mostrado avances lentos en su capacidad para seguir instrucciones con apoyo constante. Su nivel de autonomía y participación social es limitado. Las dificultades de atención y su tendencia al distanciamiento han frenado su progreso en comparación con sus pares. Implementar una rutina clara y fija para darle seguridad. □ Realizar evaluaciones periódicas para ajustar estrategias según su avance
HABITUACIÓN	• Su espacio personal y de aprendizaje carece de elementos suficientemente estimulantes para mantener su interés y atención. Necesita un entorno estructurado y seguro que favorezca su participación activa. _ Crear un rincón de trabajo tranquilo y organizado, libre de distracciones. • Incluir elementos visuales (pictogramas, tableros de rutina) para guiarla. □ Tiempo de Descanso: Incluir momentos programados de relajación en su jornada, evitando que se duerma en momentos no apropiados
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	• Presenta dificultad para comunicarse de forma efectiva y para relacionarse con sus compañeros. Prefiere mantenerse aislada y necesita estímulos adicionales para interactuar. o Apoyo Comunicativo: ▪ Introducir un sistema de comunicación aumentativa (pictogramas, tarjetas de palabras). ▪ Fomentar juegos grupales sencillos que promuevan la interacción. o Apoyo Emocional: Trabajar con ejercicios de expresión emocional para identificar y regular sus emociones.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	□ Muestra lentitud al procesar instrucciones y realizar actividades que requieren más de un paso. Sin acompañamiento, se dispersa fácilmente. o Dividir las tareas en pasos simples, usando lenguaje claro y pausado. o Repetir las instrucciones y confirmar que las ha entendido antes de iniciar cualquier tarea.
HABILIDADES MOTORAS	Tiene un desarrollo adecuado de la motricidad gruesa, pero la motricidad fina requiere mayor estimulación. Tiende a cansarse fácilmente. □ Motricidad Gruesa: • Realizar actividades físicas suaves, como juegos con pelotas o caminatas guiadas. □ Motricidad Fina: • Introducir ejercicios con pinzas, ensartar cuentas o dibujar formas simples.
PROCESOS VOCACIONALES	• o Incorporar tareas prácticas, como organizar objetos, con supervisión y refuerzo positivo. o Incluirla en talleres protegidos con roles sencillos y adaptados. La niña requiere un entorno estructurado, estrategias pedagógicas personalizadas y un alto nivel de acompañamiento para potenciar su desarrollo

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	integral. Se recomienda implementar intervenciones educativas y terapéuticas con un enfoque multidisciplinario para abordar sus necesidades específicos.

PSICÓLOGA	PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

NOMBRES Y APELLIDOS: Carlos Andrés Saavedra Torres	**EDAD: 40 AÑOS**	**DX: Autismo F841**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Valoración psicológica descriptiva de un paciente de 40 años diagnosticado con **Autismo** y **Retardo Mental Severo**, con el fin de examinar sus habilidades cognitivas, sociales, emocionales y conductuales, además de proporcionar recomendaciones para su apoyo y desarrollo.

Antecedentes y Diagnóstico:
El paciente presenta un diagnóstico de **Autismo** y **Retardo Mental Severo**, lo que implica limitaciones significativas en su capacidad cognitiva, emocional y social. Si bien es funcional en varias actividades de la vida diaria, no maneja procesos de aprendizaje formal regulares y enfrenta diversos desafíos en áreas clave, como la comunicación, las interacciones sociales y la regulación emocional.

Desarrollo Cognitivo y Función Intelectual:

- **Desempeño Cognitivo:**
  El paciente presenta un nivel cognitivo severamente comprometido, lo que se refleja en una discapacidad intelectual significativa que limita su capacidad para realizar operaciones mentales complejas. Su habilidad para resolver problemas abstractos o realizar aprendizajes formales es muy reducida, y su pensamiento permanece concreto y limitado a situaciones inmediatas.
- **Pensamiento Rígido y Flexibilidad Cognitiva:**
  Se observa una notable rigidez cognitiva, caracterizada por la dificultad para adaptarse a nuevas situaciones o para cambiar de una actividad a otra sin experimentar angustia. Su resistencia al cambio es evidente y puede llevar a reacciones de frustración o ansiedad cuando las rutinas o el entorno se alteran.

Comunicación y Socialización:

- Dificultades en la Comunicación Social:
  El paciente presenta dificultades marcadas en la comunicación social, lo que incluye una escasa reciprocidad social y dificultades para comprender o mantener conversaciones. Las interacciones sociales son limitadas y pueden carecer de la fluidez y la empatía que se esperan en la mayoría de las relaciones. No se observa un uso fluido del lenguaje, y la comunicación tiende a ser no verbal o a través de comportamientos no estructurados.
- Interacciones Sociales Limitadas:
  El paciente muestra interacciones sociales **limitadas** y, a menudo, parece indiferente a los intercambios sociales, aunque puede mantener una relación básica con las personas cercanas. Las dificultades para interpretar señales sociales, como expresiones faciales o el tono de voz, afectan su capacidad para conectarse emocionalmente con los demás.

- Escaso Reciprocidad Social:
  Se evidencia una falta de reciprocidad emocional en las interacciones. Aunque el paciente puede estar físicamente presente en una conversación o en una situación social, su capacidad para participar activamente y responder a las emociones de los demás es muy limitada.

Comportamientos y Conductas Repetitivas:

- Intereses Restringidos:
  El paciente presenta intereses restringidos, centrados en un número limitado de actividades o temas. Estos intereses pueden ser intensos y dominar la atención del paciente, con una fuerte preferencia por continuar realizando estas actividades en lugar de explorar nuevos intereses o temas.
- Conductas Repetitivas y Estereotipadas:
  Es común que el paciente exhiba conductas repetitivas, tales como movimientos corporales estereotipados (balanceo, golpeo de las manos, etc.) o actividades que se repiten sin un propósito funcional aparente. Estas conductas pueden proporcionar una sensación de calma o control frente a la ansiedad
- Rutinas Estrictas:
  El paciente tiene una preferencia por la previsibilidad y rutinas estrictas. La alteración de estas rutinas provoca incomodidad y malestar, lo que puede generar conductas de angustia o agitación. Las alteraciones en las rutinas diarias pueden generar reacciones desproporcionadas y una falta de adaptación.

Regulación Emocional y Comportamientos:

- Comportamientos Emocionales:
  El paciente presenta dificultades para regular sus emociones. Las emociones pueden ser intensas y desproporcionadas en relación con los estímulos o las situaciones, lo que puede resultar en rabietas, llanto o conductas agresivas. La incapacidad para expresar estas emociones de manera adecuada o coherente puede llevar a malentendidos y frustración.
- Problemas con la Regulación de la Conducta:
  El paciente también presenta dificultades para manejar situaciones de estrés o frustración, lo que puede derivar en comportamientos disruptivos o de autoagresión. Las dificultades en la regulación de la conducta son especialmente evidentes cuando se enfrenta a situaciones que alteran su rutina o que exigen flexibilidad.

Conclusiones y Recomendaciones:

1. Paciente que presenta una edad cronológica de 40 años, mientras que La prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 4 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales, la dependencia en sus funciones básicas.

META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

2. Adaptación de Rutinas y Flexibilidad:
Es fundamental trabajar en la adaptación gradual de rutinas para aumentar la tolerancia al cambio. La intervención debe incluir estrategias para fomentar la flexibilidad cognitiva y emocional, enseñando al paciente a manejar pequeñas alteraciones en su entorno sin experimentar angustia significativa.
3. Apoyo Psicoemocional:
Se recomienda la implementación de estrategias de manejo de emociones para ayudar al paciente a regular sus respuestas emocionales. Esto puede incluir el uso de técnicas de relajación o entrenamiento en habilidades de regulación emocional.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

- Carlos muestra disposición para participar en actividades de manualidades y artísticas. Aunque sus habilidades motoras finas están en desarrollo y solo realiza garabateo, su actitud colaboradora y su interés en las actividades son fortalezas importantes.
- Recomendaciones:
- Incorporar ejercicios simples para mejorar la motricidad fina, como rasgar papel, colorear dentro de límites o moldear plastilina.
- Reforzar su interés en las actividades mediante proyectos cortos y atractivos que fomenten su creatividad.

EVOLUCIÓN	• Acepta las órdenes de la docente y muestra avances en su capacidad de seguir instrucciones. Sin embargo, su progreso en habilidades motoras requiere apoyo constante. Aunque generalmente es colaborador, su carácter malhumorado puede ser una barrera en ciertas situaciones. Recomendaciones: • Implementa estrategias de regulación emocional para manejar sus reacciones ante conflictos, como ejercicios de respiración o tiempos de pausa. • Continuar reforzando su conducta positiva con elogios por su atención y colaboración.
HABITUACIÓN	• se adapta bien a las rutinas del aula y muestra interés por las actividades. Sin embargo, tiene dificultades para compartir o prestar sus pertenencias, lo que puede generar situaciones de molestar con sus compañeros. • Recomendaciones: o Trabajar en actividades grupales que promuevan el trabajo en equipo y la empatía. o Reforzar conductas positivas relacionadas con el compartir mediante recompensas simbólicas o elogios.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	• Carlos se comunica de manera efectiva con sus compañeros y la docente, mostrando respeto hacia las normas del aula. Sin embargo, su carácter malgeniado ocasionalmente afecta la calidad de sus interacciones. • Recomendaciones: • Incluir dinámicas de juego que fomenten la resolución de conflictos y el manejo de emociones. • Enseñar estrategias de comunicación asertiva para que exprese sus sentimientos de manera adecuada.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	• Procesa y sigue instrucciones de manera adecuada. Su atención y disposición hacia las actividades son notables, lo que le permite completar tareas cuando recibe el apoyo necesario. • Recomendaciones: • Proporcionar actividades estructuradas con objetivos claros para mantener su interés y enfoque. • Continuar trabajando en tareas que requieran paciencia y precisión para mejorar su procesamiento en actividades complejas.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES MOTORAS	• Motricidad Fina: En desarrollo: realiza garabateo y requiere actividades específicas para mejorar la coordinación y el control del lápiz. • Motricidad Gruesa: No presenta dificultades significativas, pero puede beneficiarse de ejercicios que fortalezcan su equilibrio y coordinación. • Recomendaciones: • Implementar actividades como trazar líneas, seguir patrones y colorear dentro de límites para fortalecer la motricidad fina. • Incorporar juegos activos como saltar, lanzar o carreras cortas para reforzar habilidades gruesas.
PROCESOS VOCACIONALES	• Carlos muestra interés en participar en actividades escolares, lo que podría ser una base para identificar áreas de interés específicos en el futuro. • Recomendaciones: o Continuar observando sus preferencias y fortalezas en diferentes áreas escolares para orientar futuras actividades vocacionales. o Incentivar su interés en proyectos creativos o prácticos que potencien sus habilidades. Carlos es un estudiante atento, colaborador y con disposición hacia las actividades escolares. A pesar de sus desafíos en motricidad fina y su carácter ocasionalmente malhumorado, su capacidad de aceptar órdenes y su interés en aprender son fortalezas que deben ser reforzadas. Con estrategias específicas en el manejo emocional y el desarrollo de habilidades motoras, puede alcanzar un progreso significativo en su desempeño integral.

Lic. Sonia Stella Ruiz R. PSICÓLOGA PSICÓLOGA	Tatiana Vásquez PEDAGOGA

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Claudia Beatriz Bueno Silva	**EDAD: 41 AÑOS**	**DX: Autismo F841** **Retardo mental severo F721**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Valoración psicológica descriptiva de una paciente de 41 años diagnosticada con **Autismo** y **Retardo Mental Severo**, evaluando sus habilidades cognitivas, sociales, emocionales y conductuales, así como sus fortalezas y áreas de desarrollo. Se busca proporcionar recomendaciones para optimizar su bienestar y calidad de vida

Antecedentes y Diagnóstico:
La paciente presenta un diagnóstico de Autismo y Retardo Mental Severo, lo que implica limitaciones en su capacidad para llevar a cabo procesos cognitivos complejos, interacciones sociales y regulación emocional. Sin embargo, se destacan sus buenas habilidades manuales, que le permiten realizar trabajos de calidad en diversas actividades ocupacionales. Aunque es funcional en varias actividades de la vida diaria, presenta dificultades significativas en otras áreas clave, como la comunicación social y la flexibilidad cognitiva.

Desarrollo Cognitivo y Función Intelectual:

- Desempeño Cognitivo:
  La paciente presenta una discapacidad intelectual severa, lo que se traduce en dificultades para realizar tareas complejas que impliquen operaciones mentales abstractas. Su capacidad para resolver problemas y aprender contenidos formales es limitada. Sin embargo, posee habilidades manuales destacadas, lo que le permite realizar trabajos ocupacionales y tareas prácticas con buen nivel de calidad.
- Pensamiento Rígido y Flexibilidad Cognitiva:
  La paciente exhibe un pensamiento rígido, con dificultades para adaptarse a cambios en su rutina o en el entorno. Este falle de flexibilidad cognitiva puede ocasionar dificultades cuando se enfrenta a situaciones nuevas o inesperadas, lo que genera angustia o frustración.

Comunicación y Socialización:

- Dificultades en la Comunicación Social:
  La paciente presenta dificultades en la comunicación social, con una limitada capacidad para iniciar y mantener conversaciones. La reciprocidad social es escasa, y las interacciones suelen ser unilaterales, limitadas o de corta duración. Su comunicación tiende a ser no verbal o minimalista, y aunque comprende instrucciones simples, no las sigue de manera consistente cuando se presentan de manera secuencial.
- Interacciones Sociales Limitadas:
  La paciente muestra interacciones limitadas y distantes con los demás. No obstante, puede establecer relaciones básicas y muestra interés por estar cerca de las personas que le son cercanas. A pesar de esto, sus habilidades para comprender señales sociales y emocionales de los demás son limitadas.

- Escasa Reciprocidad Social
  La falta de reciprocidad emocional es evidente en las interacciones de la paciente. Aunque puede estar presente en una situación social, no siempre responde de manera adecuada a las emociones de los demás, lo que limita la profundidad de sus relaciones interpersonales.

Comportamientos y Conductas Repetitivas:

- Intereses Restringidos:
  La paciente muestra un interés restringido en algunas actividades o temas. A menudo se concentra en estos intereses de manera profunda, lo que puede impedir la exploración de otras actividades. Sin embargo, estos intereses no suelen interferir significativamente en su capacidad para participar en tareas funcionales o en trabajos ocupacionales.
- Conductas Repetitivas y Estereotipadas:
  La paciente exhibe conductas repetitivas típicas del autismo, como movimientos corporales estereotipados, por ejemplo, balanceo o golpeteo de las manos. Estas conductas pueden ofrecerle una sensación de calma o control, especialmente en situaciones de estrés o incomodidad.
- Rutinas Estrictas.
  La paciente muestra una fuerte preferencia por la previsibilidad en su vida diaria y una necesidad de seguir rutinas estrictas. La alteración de estas rutinas puede resultar en **angustia o ansiedad**, por lo que se recomienda mantener un entorno estable siempre que sea posible.

Regulación Emocional y Comportamientos:

- Comportamientos Emocionales:
  La paciente muestra una regulación emocional inestable, con reacciones emocionales intensas y a veces desproporcionadas en relación con los estímulos o situaciones. Esto puede llevar a comportamientos impulsivos o reacciones de frustración, como rabietas o llanto. La incapacidad para manejar el estrés o los cambios en el entorno puede desencadenar respuestas emocionales fuertes.
- Comportamientos Disruptivos o Agresivos:
  En situaciones de frustración o cuando se enfrenta a cambios inesperados, la paciente puede presentar conductas disruptivas o incluso agresivas. Estas respuestas suelen estar vinculadas a la dificultad para adaptarse a nuevas situaciones y la falta de estrategias efectivas de regulación emocional.

Fortalezas y Habilidades:

- Habilidades Manuales y Ocupacionales:
  A pesar de sus dificultades cognitivas y sociales, la paciente muestra habilidades manuales sobresalientes. Estas habilidades le permiten realizar trabajos prácticos de calidad, que requieren destreza y atención a los detalles. Su capacidad para realizar tareas manuales es una fortaleza importante que puede ser aprovechada en actividades ocupacionales o terapéuticas.

Conclusiones y Recomendaciones:

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

1. Paciente que presenta una edad cronológica de 41 años, mientras que la prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 7 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales, sistema actitudinal y comportamental.
2. Fomentar el Uso de Habilidades Manuales:
   Dado la habilidad de la paciente para realizar trabajos manuales de calidad se recomienda la implementación de actividades ocupacionales que le permitan maximizar este talento, brindando oportunidades para realizar tareas productivas y satisfactorias.
3. Adaptación de Rutinas y Flexibilidad:
   Es esencial implementar estrategias para adaptar gradualmente las rutinas y fomentar una mayor flexibilidad cognitiva y emocional. La paciente se beneficiaría de un enfoque gradual para la adaptación al cambio, lo que podría ayudarle a reducir el estrés asociado con las alteraciones en su entorno.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):	
EVOLUCIÓN	Tiene una capacidad de atención prolongada, especialmente en actividades que requieren concentración sostenida. Su movilidad es funcional, aunque sus movimientos son algo torpes. Disfruta del trabajo manual y de creación en general siguiendo patrones e instrucciones sencillas, sin embargo, requiere de supervisión constante ya que no percibe cuando una tarea ya se ha terminado, por lo que busca continuar realizando la acción propuesta. Percibe cambios básicos en su entorno, pero situaciones nuevas pueden desorientarlo, por lo que evito cualquier interacción directa con este.
HABITUACIÓN	El usuario muestra una buena capacidad para habituarse a actividades que requieren concentración sostenida, como aquellas que implican trabajo manual o artístico. La clave para fomentar la habituación es ofrecerle tareas estructuradas que puedan realizarse dentro de un marco claro y bien definido, con un inicio y un final evidente. Si bien el usuario es capaz de mantenerse enfocado en las tareas, su tendencia a no percatarse cuando una actividad ha finalizado sugiere la necesidad de establecer señales claras para marcar el cierre de la tarea (como un temporizador o una indicación verbal). Además, el entorno debe ser lo suficientemente predecible y organizado para que pueda adaptarse sin sobresaltos, y los cambios repentinos en la actividad o en el entorno pueden desorientarlo. Es importante que las actividades tengan una secuencia establecida y que el espacio de trabajo esté libre de distracciones para maximizar su atención.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	El usuario puede enfrentar dificultades para gestionar situaciones nuevas, lo que puede afectar su disposición para interactuar con otras personas en entornos cambiantes o poco familiares. Aunque disfruta del trabajo manual y de la creación, es probable que evite la interacción directa en contextos no previsibles o desconocidos, ya que estos pueden generar desorientación. Las interacciones deben ser planificadas y presentadas de manera gradual, proporcionando apoyo continuo. Por ejemplo, en actividades grupales, puede ser útil asignarle tareas específicas dentro de un marco más pequeño y conocido, y ofrecerle supervisión constante para que pueda participar sin sentirse abrumado. Las interacciones pueden mejorar con el tiempo si se refuerzan gradualmente y se le da espacio para practicar habilidades sociales dentro de un entorno controlado. El usuario es capaz de percibir los cambios básicos en su entorno, pero las situaciones nuevas pueden desorientarlo, lo que sugiere que necesita una mayor anticipación y preparación para enfrentarse a cambios o estímulos inesperados. En actividades artísticas y manualidades, es importante mantener el proceso claro y evitar introducir novedades de forma abrupta. Las tareas deben ser simples, con instrucciones directas y ejemplos visuales. Además, el hecho de que no perciba cuándo una tarea ha finalizado sugiere que necesita señales visuales o verbalizaciones que le indiquen el cierre de la actividad. Esta adaptación puede realizarse mediante

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	la planificación detallada de los pasos de las actividades, con recursos visuales o indicaciones de tiempo, para facilitar la comprensión del proceso y evitar que el usuario se quede estancado en un paso sin terminar.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	Aunque el usuario presenta una movilidad funcional, sus movimientos son algo torpes, lo que puede dificultar la realización de tareas que requieran destreza o precisión fina. Sin embargo, disfruta del trabajo manual y creativo, lo que indica que tiene el potencial para desarrollar habilidades motoras a través de la práctica continua. Es recomendable proporcionarle herramientas adaptadas a sus necesidades, como pinceles grandes, tijeras de seguridad o bloques de construcción, que favorezcan su coordinación y control motor. Las actividades de manualidades que impliquen ensamblar objetos grandes, modelar arcilla o trabajar con materiales más gruesos pueden ser apropiadas, ya que no requieren tanto destreza fina y le permitirán sentirse exitoso en la realización de tareas.
HABILIDADES MOTORAS	El usuario muestra interés en tareas de trabajo manual y creación, lo que sugiere que podría desarrollarse en un entorno vocacional que implique actividades prácticas y repetitivas, siempre con instrucciones claras y apoyo constante. Podría destacarse en tareas que requieren un enfoque concreto, como la fabricación de objetos simples, la organización de materiales o la creación de piezas artesanales bajo supervisión. Sin embargo, es importante que las tareas sean bien estructuradas y que se le ofrezca un entorno organizado y predecible. El usuario podría beneficiarse de actividades en un taller donde se le enseñen técnicas artísticas de forma gradual, asegurándose de que los pasos sean claros y el ritmo de la tarea sea adecuado para su capacidad de atención. Además, la constante retroalimentación y supervisión serían cruciales para su éxito en contextos vocacionales.

EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	Tatiana Vásquez PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCIÓN, AVANCES Y LOGROS

gobernación META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

NOMBRES Y APELLIDOS: Andrés Ricardo Pérez Ortega	**EDAD: 35 AÑOS**	**DX: Síndrome Down**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente de 35 años diagnosticado con Síndrome de Down, con el objetivo de evaluar su funcionamiento cognitivo, social y emocional, y proponer recomendaciones específicas para su desarrollo y participación en actividades cotidianas.

Antecedentes y Diagnóstico:

El paciente presenta un diagnóstico de Síndrome de Down que afecta su desarrollo cognitivo, social y comunicativo. Se describe como semi funcional en las actividades de la vida diaria, realizando tareas simples con supervisión y apoyo. No ha desarrollado habilidades formales de aprendizaje regulares y muestra dificultades significativas en la comunicación verbal y en la interacción social. Estas limitaciones impactan su participación en actividades grupales y su independencia general.

Función Cognitiva:

- **Desarrollo Cognitivo y Pensamiento:**
  El paciente se encuentra dentro de un nivel cognitivo concreto, caracterizado por la dificultad para realizar tareas que requieran abstracción, planificación o resolución de problemas complejos. Su estilo de aprendizaje es principalmente visual y basado en la repetición de rutinas conocidas, lo que facilita la adquisición de habilidades prácticas. Sin embargo, la ausencia de procesos abstractos limita su capacidad para generalizar aprendizajes a nuevos contextos.
- **Habilidades de Abstracción y Conceptualización:**
  Muestra limitaciones significativas en habilidades de abstracción y conceptualización. Su pensamiento es literal y concreto, con dificultad para comprender conceptos simbólicos o realizar generalizaciones. Es capaz de asociar acciones o resultados inmediatos y predecibles, pero no puede manejar información compleja o realizar inferencias.
- **Comunicación Verbal y No Verbal:**
  El paciente presenta serias dificultades en la comunicación verbal, con un vocabulario muy limitado que no permite la expresión fluida de ideas o emociones. En la comunicación no verbal, utiliza gestos y expresiones básicas que logran transmitir necesidades inmediatas, aunque con frecuencia generan malentendidos en interacciones sociales.

Comportamiento Social y Emocional:

- **Socialización y Participación en Actividades:**
  El paciente se muestra reservado y evita las interacciones sociales prolongadas, participando de manera limitada en actividades grupales. Es más

receptivo en entornos donde se siente seguro y con apoyo constante. Sin embargo, su limitada comunicación y su pensamiento concreto dificultan la integración social, siendo necesario un acompañamiento constante para facilitar su participación.

- **Expresión** **Emocional:**
  Emocionalmente, el paciente se caracteriza por una sensibilidad elevada. Sus reacciones suelen ser intensas y desproporcionadas ante frustraciones o cambios en su rutina, presentando conductas como retraimiento o ansiedad. A pesar de ello, se observa una disposición afectiva cálida, expresada a través de gestos como abrazos y sonrisas hacia personas con las que tiene confianza.

Conclusiones y Recomendaciones:

1. Paciente que presenta una edad cronológica de 35 años, mientras que La prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 4 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales, la dependencia en sus funciones básicas.
2. **Desarrollo Cognitivo y Habilidades Funcionales:**
   - Diseñar actividades prácticas y repetitivas que se centren en tareas funcionales para fomentar su autonomía.
   - Utilizar materiales visuales y tangibles para facilitar el aprendizaje de nuevas habilidades.
3. **Fomento de la Participación Social:**
   - Proponer actividades grupales estructuradas que incluyan tareas específicas adaptadas a su nivel de funcionamiento, para promover su integración y confianza en entornos sociales.
   - Brindar refuerzos positivos en entornos seguros que lo animen a participar de manera más activa.
4. **Apoyo Emocional y Motivacional:**
   - Establecer rutinas claras que brinden seguridad y reduzcan su estrés ante cambios inesperados.
   - Celebrar logros, por pequeños que sean, para reforzar su autoestima y promover su motivación intrínseca.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

- Presenta dificultades para poner atención y seguir las indicaciones de la docente en las actividades de manualidades y artística. No realiza las tareas de forma autónoma, lo que requiere una intervención constante de la docente para ayudarlo a manejar la mano y completar las actividades. Aunque no muestra una participación activa, es obediente cuando se le indica qué hacer.
- Recomendaciones:
  - Implementar estrategias visuales o pasos más sencillos para ayudar a Andrés Ricardo a comprender las actividades de manera más clara.
  - Establecer un ambiente estructurado con tiempos cortos de concentración para facilitar la atención de Andrés en las tareas.
  - Fomentar la participación con actividades que involucren su interacción y motivación para realizar tareas más sencillas de forma gradual.

EVOLUCIÓN	Aún no muestra avances significativos en su participación en las actividades de clase. Su falta de atención y motivación para realizar las tareas limita su desarrollo en las áreas de motricidad y manualidades. Sin embargo, sigue las órdenes de la docente de manera obediente, lo que es un aspecto positivo en su comportamiento. • Recomendaciones: o Continuar fomentando la obediencia, pero también trabajar en estrategias para captar su atención y que se sienta motivado a participar activamente. o Ofrecer actividades prácticas y visuales que se ajusten a su nivel de comprensión para que pueda realizar las tareas con más facilidad.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABITUACIÓN	• Tiene dificultades para adaptarse a las rutinas del aula debido a su falta de atención y su escasa participación en las actividades. Necesita un acompañamiento constante para poder llevar a cabo las tareas. • Recomendaciones: o Crear una rutina visualmente estructurada que lo ayude a seguir las actividades paso a paso. o Mantener interacciones constantes con Andrés Ricardo para asegurar que entienda las expectativas y pueda llevar a cabo las tareas. • Tiene dificultades para comunicarse y participar en las interacciones de grupo. Aunque sigue las indicaciones de la docente, su falta de motivación afecta su capacidad para interactuar con sus compañeros de manera efectiva. • Recomendaciones: o Fomentar actividades grupales donde Andrés Ricardo pueda observar a sus compañeros realizando las tareas y motivarlo a unirse de manera progresiva. o Ofrecerle oportunidades para que se comunique de manera más sencilla y directa, alentando su participación sin presionarlo demasiado.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	• Andrés Ricardo tiene dificultades para procesar y ejecutar tareas de motricidad fina y gruesa. No lleva a cabo las actividades relacionadas con estas habilidades, lo que indica que necesita un mayor apoyo y adaptación de las tareas a sus necesidades. • Recomendaciones: o Ofrecerle actividades de motricidad fina más sencillas y graduales, como el uso de herramientas de escritura o recorte con ayuda. o Incorporar juegos y actividades que involucren movimientos grandes y básicos para ayudar a desarrollar la motricidad gruesa, de forma divertida y estimulante.
HABILIDADES MOTORAS	No está participando activamente en actividades que requieren motricidad fina. No realiza trazos, ni utiliza correctamente herramientas como lápices o pinceles, lo que indica que necesita más apoyo en esta área. • Motricidad Gruesa: La motricidad gruesa también presenta dificultades, ya que no participa en actividades que impliquen movimientos grandes, como saltar o correr, de manera efectiva. • Recomendaciones: o Proporcionar ejercicios simples de motricidad fina, como trazos guiados, actividades con plastilina o pegatinas. o Introducir actividades de motricidad gruesa en un formato más lúdico, como juegos de saltos, carreras suaves, o movimientos dirigidos.
PROCESOS VOCACIONALES	• Aún está en una etapa de exploración. Sin embargo, su falta de motivación en las actividades de clase sugiere que aún no ha encontrado un área de interés o vocacional que lo impulse. • Recomendaciones: o Continuar ofreciendo oportunidades de exploración en diferentes áreas para ayudarlo a descubrir sus intereses. o Proponer actividades prácticas y visuales que puedan captar su atención y despertar su curiosidad, como actividades de arte o de manipulación con diferentes materiales. Andrés Ricardo es un estudiante que requiere un apoyo constante debido a su falta de atención y motivación. Aunque es obediente, necesita ser estimulado para participar en las actividades. Es importante seguir adaptando las tareas a su ritmo y ofrecerle más oportunidades para que se involucre gradualmente en las actividades de motricidad y aprendizaje. La

GOBERNACIÓN META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	implementación de estrategias más visuales y prácticas podría ayudar a Andrés a sentirse más motivado y participar activamente en las clases.

PSICÓLOGA	PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Eduardo Pedraza Rodriguez	**EDAD: 32 AÑOS**	**DX: Deficit Cognitivo Leve F700**

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Valoración del funcionamiento cognitivo, social, emocional y motor, con el objetivo de identificar áreas de fortalecimiento y brindar recomendaciones específicas.

Antecedentes y Diagnóstico:

El paciente presenta un diagnóstico de Déficit Cognitivo Leve, lo cual impacta sus capacidades para el aprendizaje formal, la comunicación verbal estructurada y algunas habilidades motoras finas. Sin embargo, es funcional en sus actividades de la vida diaria, mostrando autosuficiencia básica. Su estilo cognitivo es concreto, y sus reacciones emocionales y sociales se caracterizan por una inmadurez persistente, que lo hace vulnerable en entornos sociales complejos.

Función Cognitiva:

- **Procesos de Aprendizaje:**
  El paciente muestra dificultades significativas en procesos de aprendizaje formal, limitándose a tareas concretas y prácticas. Aprende mejor a través de la repetición, con apoyo visual y físico, siendo poco eficiente en tareas que requieren abstracción o transferencia de conocimientos a nuevas situaciones.
- **Razonamiento y Reacciones Cognitivas:**
  El pensamiento del paciente es lento y enfocado en asociaciones simples. Tiende a reaccionar de manera tardía ante estímulos nuevos o complejos, lo cual afecta su capacidad para resolver problemas en tiempo real. Su razonamiento es concreto y literal, con una ausencia de pensamiento abstracto.

Habilidades Motoras:

- **Motricidad Fina:**
  Presenta irregularidades en la coordinación manual y falla de precisión en tareas que requieren control motor fino, como escribir, recortar o manipular objetos pequeños. Estas limitaciones podrían dificultar su desempeño en actividades laborales o recreativas específicas.
- **Motricidad Gruesa:**
  El paciente presenta un desempeño adecuado en actividades relacionadas con movimientos amplios, equilibrio y control postural. Es capaz de ejecutar tareas físicas básicas sin mayor dificultad.

Comunicación y Socialización:

- **Comunicación Verbal:**
  La expresión verbal es limitada, con dificultad para estructurar ideas completas y transmitir emociones de manera efectiva. Este aspecto influye en su interacción social y en su capacidad para defenderse o comunicar necesidades en contextos más exigentes.

- **Interacción Social:**
A pesar de sus limitaciones verbales, el paciente es perceptivo en lo social, mostrando interés por las personas y por participar en actividades. Sin embargo, sus reacciones y apreciaciones infantiles a menudo generan barreras en su integración plena, haciéndolo susceptible a malentendidos o exclusión social.

Aspecto Emocional:

- **Reacciones y Apreciaciones:**
El paciente tiene un enfoque infantil en sus emociones y reacciones. Aunque su actitud general es positiva, responde de manera desproporcionada ante situaciones de estrés o frustración. Es sensible a las críticas y tiende a buscar aprobación constante, lo que podría reflejar una baja autoestima.

Conclusiones y Recomendaciones:

1. Paciente que presenta una edad cronológica de 32 años, mientras que la prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 5 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales, la dependencia en sus funciones básicas.
2. **Desarrollo Cognitivo:**
   - Diseñar programas de aprendizaje concreto y práctico que incluyan materiales manipulativos y estrategias basadas en la repetición.
   - Incluir juegos de atención y ejercicios de memoria para mejorar la rapidez en sus reacciones cognitivas
3. **Estimulación de Habilidades Motoras:**
   - Proponer actividades específicas para desarrollar la motricidad fina, como trabajos con plastilina, dibujo, ensartado de cuentas, o uso de utensilios adaptados.
   - Fomentar actividades que fortalezcan la coordinación general, como ejercicios de equilibrio y movimiento dirigido.
4. **Apoyo en la Comunicación:**
   - Implementar estrategias de comunicación alternativa, como el uso de gestos o pictogramas, para complementar sus limitaciones verbales.
   - Realizar actividades grupales supervisadas que promuevan el desarrollo de habilidades sociales y refuercen su capacidad de expresar necesidades de manera clara.
5. **Soporte Emocional:**
   - Enseñar estrategias de manejo de emociones, como ejercicios de respiración y relajación, para reducir el estrés y manejar mejor las situaciones desafiantes.
   - Fomentar la expresión emocional a través de actividades artísticas, como pintura o música, que también puedan mejorar su motricidad fina.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

EVOLUCIÓN	Mantiene la atención en tareas breves con supervisión constante. Su movilidad general es buena, pero la precisión en la motricidad fina es limitada. Le gusta participar en actividades creativas como modelar plastilina. Percibe el entorno de manera básica y se aferra a las rutinas conocidas. Es tímido y prefiere la compañía de pocas personas, mostrando dificultades para interpretar las emociones de los demás.
HABITUACIÓN	El usuario mantiene la atención en tareas breves, lo cual indica que su capacidad de concentración es funcional para actividades que no requieren un esfuerzo mental prolongado. Sin embargo, esta atención debe ser supervisada de manera constante para asegurar que el usuario se mantenga enfocado y no se distraiga, especialmente cuando la tarea involucra múltiples pasos o aspectos complejos. Para maximizar su participación, es recomendable establecer un entorno estructurado con rutinas claras y sencillas que le proporcionen seguridad y previsibilidad. La adaptación de las actividades a un ritmo constante y con pausas planificadas puede ser clave para fomentar una mayor implicación en proyectos artísticos.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	El usuario es tímido y prefiere la compañía de pocas personas, lo que puede limitar su capacidad para interactuar en entornos más sociales o en actividades grupales. Su comunicación es funcional, pero muestra dificultades para interpretar las emociones de los demás, lo cual es particularmente relevante en situaciones donde la empatía o la comprensión emocional son necesarias. En contextos artísticos y de manualidades, la interacción puede ser guiada de forma individual o en grupos pequeños para evitar sobrecargar al usuario. Proyectos en los que pueda expresar sus emociones de manera no verbal, como el modelado de plastilina o el uso del color en pintura, pueden ser útiles para facilitar su comunicación emocional. Además, trabajar en actividades artísticas junto a un facilitador o en equipos muy reducidos permitirá fortalecer sus habilidades sociales y emocionales, mejorando gradualmente su capacidad para comprender las emociones de los demás.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	El usuario percibe el entorno de manera básica, reconociendo principalmente los cambios más evidentes, lo que sugiere que su procesamiento visual y contextual es adecuado para la ejecución de tareas simples. Sin embargo, tiene dificultades para adaptarse a nuevas situaciones, lo que indica que se beneficia de un entorno predecible y de rutinas bien establecidas. Las actividades de manualidades y arte que siguen un patrón claro y sencillo, como modelar plastilina o realizar proyectos paso a paso, le permitirán procesar la información de manera más efectiva. El apoyo constante, como instrucciones claras y repetidas, es fundamental para ayudar al usuario a mantener la concentración y asegurar que complete la actividad de manera adecuada. Además, las tareas que no requieran habilidades de razonamiento abstracto son más accesibles para él.
HABILIDADES MOTORAS	El usuario tiene una buena movilidad general, lo que le permite participar en actividades físicas moderadas, pero presenta limitaciones en la precisión de la motricidad fina. Tareas que requieren coordinación mano-ojo, como escribir o pintar detalles minuciosos, pueden ser un desafío para él. Sin embargo, actividades artísticas que no impliquen alta precisión, como el modelado con plastilina o la pintura con pinceles gruesos, pueden ser muy satisfactorias y motivadoras. Es recomendable utilizar materiales y herramientas que favorezcan la manipulación sin generar frustración, como pinceles gruesos o herramientas adaptadas que le ayuden a sentir éxito en la ejecución de tareas manuales.
PROCESOS VOCACIONALES	El usuario muestra interés en actividades creativas simples, como el modelado con plastilina, lo que sugiere un potencial para desarrollarse en áreas vocacionales que incluyan tareas manuales, creativas o artísticas. Aunque sus habilidades motoras finas limitadas podrían requerir adaptaciones en su entorno laboral, actividades repetitivas y tareas que no demanden precisión excesiva pueden ser muy efectivas. Proyectos de arte como la creación de formas con arcilla, el modelado o la pintura en grandes superficies pueden ofrecerle una vía para desarrollar sus habilidades prácticas. Su capacidad para seguir rutinas estructuradas y su disfrute de las tareas manuales indican que puede beneficiarse de trabajos que impliquen producción artística básica o tareas

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	simples de mantenimiento o asistencia en ambientes creativos. Es importante que su entorno de trabajo esté adaptado a su ritmo y a sus necesidades de apoyo continuo para maximizar su independencia y bienestar.

PSICÓLOGA	PEDAGOGA

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Jusaph Camilo Solano Melo	**EDAD: 11 AÑOS**	**DX: Síndrome Down**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGIA:
Paciente de 12 años diagnosticado con Síndrome de Down, con el objetivo de evaluar su funcionamiento cognitivo, social y emocional, y proponer recomendaciones específicas para su desarrollo y participación en actividades cotidianas.

Antecedentes y Diagnostico:
El paciente tiene un diagnóstico de Síndrome de Down, el cual impacta su desarrollo cognitivo, social y comunicativo. Se considera semi funcional en sus actividades cotidianas, siendo capaz de realizar tareas simples con supervisión y asistencia. Presenta limitaciones notorias en la adquisición de habilidades de aprendizaje formal y enfrenta dificultades importantes en la comunicación verbal y en la interacción social.

Procesos Conductuales:

El paciente presenta comportamientos disruptivos persistentes, incluyendo conductas escapistas, problemas de atención y falta de participación en actividades programadas. Manifiesta baja tolerancia a la frustración e incapacidad para seguir instrucciones, utilizando sonidos guturales como mecanismo de evasión ante demandas. Se observan movimientos estereotipados como el movimiento repetitivo de la cabeza y conductas de evitación como tirarse al suelo. No se evidencian conductas auto o heteroagresivas.

Relaciones Positivas y Significativas:

Se observa un contacto visual limitado y una actitud de expectativa. El nivel de respuesta a instrucciones verbales o modeladas es bajo, al igual que su interacción comunicativa, lo que dificulta establecer relaciones significativas con su entorno.

Procesos Afectivos:

El paciente muestra persistencia en su dificultad para manejar la frustración, con reacciones afectivas inestables (labilidad emocional). Su comportamiento ante la autoridad es voluntarioso y a menudo rebelde, lo que incrementa los desafíos en el manejo de normas y límites.

Procesos Sensoriomotores:

Se identifican dificultades en la coordinación visomotora, lo que impacta negativamente en actividades que requieren precisión manual o integración motora.

GOBERNACIÓN META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Sistemas Comunicativos:

El nivel comunicativo oral del paciente es significativamente inferior a lo esperado para su edad. Su lenguaje expresivo es limitado, con menor desarrollo que su lenguaje receptivo, siendo este último funcional a nivel básico. Usa sonidos guturales para expresar necesidades o emociones, lo que dificulta la claridad en la comunicación.

Procesos Cognitivos:

El paciente presenta patrones restringidos y limitados en su funcionamiento intelectual. Se evidencian dificultades significativas en la atención focalizada y sostenida, con un nivel básico de codificación en comprensión. Su capacidad para mantener el foco de atención es mínima, lo que limita su desempeño en actividades de aprendizaje estructurado.

Estado de Hábitos y Rutinas:

La madre reporta que no hay dificultades con el sueño. En cuanto a la alimentación, el paciente presenta selectividad alimentaria, lo que puede requerir intervención para garantizar una dieta balanceada.

Conclusiones y Recomendaciones:

1. Paciente que presenta una edad cronológica de 13 años, mientras que la prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 3 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales, lo dependencia en sus funciones básicas, el comportamiento y actitud con la que asume sus responsabilidades.
2. **Desarrollo Conductual:**
   - Implementar estrategias de refuerzo positivo para fomentar la participación en actividades programadas.
   - Diseñar actividades que minimicen la frustración, usando instrucciones claras, segmentadas y acompañadas de apoyo visual.
   - Establecer límites consistentes para reducir las conductas de evitación y movimientos estereotipados.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

- Justeph realiza garabateos y no completa las actividades artísticas de manera autónoma. No muestra interés constante en las manualidades y necesita acompañamiento físico para llevarlas a cabo. Recomendaciones:

- Diseñar actividades artísticas simples y de corta duración para captar su interés.
- Proporcionar apoyo directo durante las actividades y reforzar positivamente sus esfuerzos.
- Introducir materiales llamativos y táctiles para fomentar su participación.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

EVOLUCIÓN	¬ Su avance ha sido limitado debido a su falta de compromiso con las actividades y la necesidad de supervisión constante. No se observan progresos significativos en tareas de autonomía o atención. Observaciones: Requiere estrategias pedagógicas más individualizadas para motivarlo y mejorar su desempeño. ¬ Recomendaciones: • Establecer metas pequeñas y alcanzables para fomentar su compromiso. • Implementar un sistema de recompensas para motivar su participación activa.
HABITUACIÓN	¬ No permanece en su lugar de trabajo y tiende a deambular fuera del salón de clases. Requiere recordatorios constantes para volver a su puesto y enfocarse en las actividades. • ¬ Recomendaciones: o Crear una rutina clara y predecible para estructurar su día. o Asignar un espacio específico y atractivo en el aula que lo motive a permanecer en su lugar. o Utilizar pictogramas o señales visuales para reforzar las expectativas de comportamiento.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	¬ Josseph es sensible y muestra cierta empatía, pero también tiende a molestar a sus compañeros. Sus interacciones son impredecibles y necesitan ser guiadas. ¬ Recomendaciones: • Incluirlo en actividades grupales supervisadas para fomentar interacciones positivas. • Enseñarle estrategias de resolución de conflictos y manejo emocional. • Reforzar sus actitudes positivas hacia sus compañeros mediante elogios.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	• Presenta dificultades para seguir instrucciones y completar tareas sin ayuda directa. Su capacidad de atención es limitada, lo que afecta su desempeño general. • Recomendaciones: o Divide las instrucciones en pasos pequeños y claros, acompañándolas con ejemplos visuales. o Supervisar de cerca su progreso durante las actividades. o Utilizar juegos que refuercen su atención y capacidad de procesamiento.
HABILIDADES MOTORAS	• Muestra dificultades en la motricidad fina y necesita ayuda directa para realizar actividades como escribir o dibujar. Su control del lápiz es limitado, y requiere apoyo constante. • Recomendaciones: o Introducir actividades que refuercen su motricidad fina, como ensartar cuentas, modelar plastilina o usar rompecabezas. o Ofrecer herramientas adaptadas, como lápices gruesos o tijeras ergonómicas, para facilitar su uso. o Realizar ejercicios de motricidad gruesa para mejorar su coordinación general.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESOS VOCACIONALES	_ Debido a sus dificultades de atención y motricidad, aún no se identifican habilidades vocacionales específicos. Sin embargo, su sensibilidad y colaboración ocasional son aspectos positivos para desarrollar en el futuro. _ Recomendaciones: • Proporcionarle tareas prácticas y simples que fomenten su sentido de responsabilidad • Incluir actividades estructurados que le permitan experimentar roles específicos en el aula. • Estimular su interés en actividades concretas mediante la exploración de diferentes áreas vocacionales. Jusseph requiere un acompañamiento constante y estrategias específicas para mejorar su enfoque, participación y desarrollo integral. Es fundamental trabajar en su atención, habilidades sociales y motricidad, al mismo tiempo que se estimulan sus aspectos positivos, como su sensibilidad y disposición ocasional para colaborar.

PSICÓLOGA	PEDAGOGA

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: José Manuel Rocha	**EDAD: 29 AÑOS**	**DX: Síndrome Down**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente de 29 años, diagnosticado con Síndrome de Down que se valora con el fin de conocer su **funcionamiento** cognitivo, social y emocional para establecer recomendaciones que potencien su desarrollo y participación en actividades cotidianas.

Antecedentes y Diagnóstico

El paciente presenta un diagnóstico de Síndrome de Down, que afecta su desarrollo cognitivo, social y comunicativo. Es funcional en sus actividades de la vida diaria, logrando realizar tareas cotidianas con autonomía, aunque con **limitaciones** en la planificación y resolución de problemas complejos. No maneja procesos de aprendizaje formal regulares, lo que limita su capacidad para adquirir habilidades académicas y aplicar nuevos conceptos en contextos diferentes.

Procesos Cognitivos:

- Su funcionamiento intelectual es básico y concreto, evidenciando **limitaciones** significativas en el pensamiento abstracto y la resolución de problemas complejos.
- Presenta un nivel de atención inconstante, con poca capacidad para focalizarse en actividades estructuradas o sostenidas.
- Su capacidad para seguir indicaciones está afectada por su actitud escapista y su resistencia a las tareas que no le resultan de interés inmediato.

Comunicación Verbal y Social:

- Posee dificultades significativas en el lenguaje verbal, con expresiones limitadas que dificultan la interacción efectiva con su entorno.
- Utiliza estrategias de comportamiento como quejas o reclamos para obtener atención
- A menudo manifiesta comportamientos de oposición, como negarse a realizar actividades propuestas o evadirlas a través de conductas escapistas.

Comportamiento y Actitudes Sociales:

- Es voluntarioso, buscando llamar la atención constantemente a través de comportamientos problemáticos
- Tiende a ser conflictivo ante las demandas, mostrando resistencia o desinterés por las actividades programadas.

- Su actitud hacia las normas es reactiva, prefiriendo evitar situaciones que impliquen esfuerzo o compromiso.

Emociones y Regulación:

- Sus reacciones emocionales son intensas y desproporcionadas, con tendencia a la frustración y a buscar soluciones inmediatas a sus necesidades.
- Puede presentar conductas de evitación y momentos de desregulación emocional, aunque no se observan conductas auto o heteroagresivas.

Habilidades Funcionales:

- A pesar de sus limitaciones, es funcional en la mayoría de sus actividades de la vida diaria, logrando desempeñarse de manera independiente en tareas básicas como la alimentación, el aseo y el cuidado personal.
- Su resistencia a participar en actividades programadas limita su potencial para desarrollar habilidades nuevas o integrarse en actividades grupales.

Conclusiones y Recomendaciones

1. Paciente que presenta una edad cronológica de 29 años, mientras que la prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 2 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales, la dependencia en sus funciones básicas.
2. **Desarrollo Cognitivo y Atención:** Se sugiere trabajar en actividades breves y altamente estructuradas que capten su interés, promoviendo la atención sostenida y la capacidad de seguir indicaciones mediante refuerzos positivos inmediatos.
3. **Comunicación y Socialización:** implementar estrategias de comunicación alternativa y entrenar habilidades sociales para mejorar su interacción con el entorno y reducir comportamientos escapistas o problemáticos.
4. **Regulación Emocional:** Incorporar actividades que le ayuden a manejar la frustración y expresar sus emociones de manera adecuada, como técnicas de relajación o juegos orientados a la resolución de conflictos.
5. **Participación Activa:** Fomentar su integración en actividades grupales adaptadas a su nivel de interés y capacidad, promoviendo un ambiente motivador y estructurado para evitar la evasión de responsabilidades.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

El niño presenta una participación activa en actividades manuales y artísticas, aunque con ciertas limitaciones en cuanto a su capacidad para manipular materiales o comprender las instrucciones. En tareas como colorear, recortar o modelar, se observa que el niño tiene dificultad para completar estas actividades de manera independiente, y en algunos casos necesita una guía constante para realizar incluso las acciones más simples. Sin embargo, disfruta de estas actividades y muestra interés por el contacto con diferentes materiales, como tijeras, plastilina y pinceles, a pesar de las dificultades motrices.

- Aunque su motricidad fina y gruesa están aún en proceso de desarrollo, tiene una actitud positiva y disfruta de la estimulación sensorial que ofrecen las manualidades, especialmente aquellas que implican el uso de las manos, como el modelado de plastilina. Se observa que prefiere tareas donde pueda involucrar la textura y el tacto, ya que le resulta más fácil relacionarse con objetos físicos que con tareas que requieren precisión en el trazo. Ofrecer

	actividades sencillas de arte y manualidades con materiales de fácil manejo, como plastilina, pinturas de dedos o materiales que no requieran mucha destreza para manipularlos. • Utilizar plantillas y guías visuales que le ayuden a comprender los pasos de las actividades de manera más estructurada y comprensible. • Incorporar actividades que combinen el movimiento corporal con la expresión artística (por ejemplo, pintar con los dedos o movimientos de grandes trazos) para favorecer su participación.
EVOLUCIÓN	El niño ha mostrado una evolución positiva en cuanto a la participación en actividades, aunque su progreso es lento debido a las dificultades que enfrenta tanto en el área del habla como en la motricidad. A lo largo del tiempo, ha comenzado a comprender mejor las señales y los gestos de su entorno, y su participación en tareas estructuradas ha aumentado gradualmente. Sin embargo, aún presenta una limitación en la capacidad de ejecutar tareas de forma autónoma. _ Reforzar la comprensión de las instrucciones mediante el uso de señales visuales, como pictogramas o demostraciones, para facilitar la adaptación y comprensión del niño. _ Continuar estimulando su participación en actividades dirigidas, reforzando la idea de que la evolución se logra paso a paso. · Fomentar una mayor autonomía en el desarrollo de tareas mediante la repetición y la práctica constante, adaptadas a su ritmo. En cuanto a las interacciones con sus compañeros y educadores, el niño ha mejorado su capacidad para señalar, imitar y expresar deseos, pero sigue necesitando apoyo continuo para seguir instrucciones complejas. La comprensión de las actividades se ve afectada por su dificultad para procesar información verbal de manera inmediata.
HABITUACIÓN	está en proceso de habituación a las rutinas del aula, aunque aún necesita más tiempo para adaptarse a cambios inesperados o a nuevos entornos. Las transiciones entre actividades o cambios en la rutina diaria a veces le causan incomodidad, y requiere apoyo adicional para ajustarse. Se observa que su capacidad de habituación es más efectiva cuando las actividades son predecibles y están claramente señaladas, ya sea a través de imágenes, símbolos o la repetición de la rutina. Es importante que el niño reciba la misma estructura y secuencias diarias para que se sienta seguro y motivado para participar activamente. También, las actividades que impliquen un entorno más controlado y predecible favorecen su integración y adaptación _ Utilizar un horario visual o pictogramas que le permitan anticipar las actividades del día y minimizar la ansiedad ante cambios. . Proveer un entorno tranquilo durante las transiciones, utilizando música suave o señales visuales que indiquen el inicio o fin de una actividad. – Reforzar las rutinas y mantenerlas consistentes para facilitar la adaptación.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	se comunica principalmente mediante señas y gestos, y en menor medida mediante imitación. Aunque no se comunica verbalmente, se esfuerza por expresar sus deseos y necesidades a través de signos, sonidos y expresiones faciales. Su comunicación no verbal es clara, y tiene un buen repertorio de gestos para pedir ayuda, señalar objetos o mostrar preferencias.

	A nivel social, el niño interactúa con sus compañeros a través de la imitación y el señalamiento, mostrándose interesado en participar en actividades de grupo. Sin embargo, su interacción verbal es limitada, lo que puede dificultar su integración en dinámicas sociales más complejas. No obstante, su disposición a participar en juegos sencillos y en actividades de colaboración es notable. • Continuar fomentando el uso de señas o signos que le permiten comunicar sus necesidades, utilizando siempre recursos visuales (como tarjetas de imágenes, pictogramas) para mejorar su capacidad de expresión. • Incorporar actividades que refuercen la imitación y la comunicación no verbal, como juegos de roles o actividades que impliquen turnos y participación activa. • Trabajar en la expresión emocional a través de gestos y caras para favorecer la interacción en juegos sociales con otros niños.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	El niño tiene dificultades en procesar instrucciones verbales complejas, pero muestra capacidad para procesar información cuando se le presenta de manera visual o a través de la acción. Su capacidad para seguir secuencias de instrucciones depende en gran medida del apoyo visual y físico, como los gestos o la demostración directa. Aunque puede tener dificultades para integrar múltiples pasos de una actividad de forma autónoma, es capaz de llevar a cabo tareas simples cuando se le ofrece apoyo constante. Su habilidad para recordar y reproducir acciones a través de la imitación también es un recurso valioso para el aprendizaje. _ Proporcionar instrucciones visuales claras (con imágenes o símbolos) y reducir la carga verbal en las actividades para facilitar la comprensión. _ Utilizar la repetición constante y la imitación como estrategias de enseñanza, permitiendo que el niño aprenda paso a paso. _ Realizar actividades que impliquen procesos sencillos y concretos, divididos en etapas pequeñas que pueda seguir con apoyo.
HABILIDADES MOTORAS	presenta limitaciones en cuanto a la motricidad fina y gruesa. Tiene dificultades tanto en el control de movimientos gruesos (caminar, correr, saltar) como en las habilidades de motricidad fina (sujetar un lápiz, usar tijeras). A menudo, mantiene una postura estática en el piso, lo que puede estar relacionado con su bajo nivel de coordinación y fuerza muscular. A pesar de estas limitaciones, se muestra interesado en actividades que impliquen manipulación de objetos o materiales, aunque requiere asistencia para realizarlas correctamente. Su capacidad para trabajar con la motricidad gruesa mejora cuando las actividades son dirigidas y adaptadas a su nivel de desarrollo. • Incluir actividades de motricidad gruesa que fomenten el movimiento de manera controlada, como juegos de arrastre, saltos sobre una línea o caminar por un circuito, para mejorar el control motor general. • Utilizar materiales adaptados para mejorar la motricidad fina, como lápices gruesos, tijeras con protección, o actividades que impliquen actividades de arrastre y apilar. • Fomentar la práctica de movimientos simples y repetitivos que favorezcan la coordinación, comenzando con tareas que involucren movimientos amplios y luego reduciendo la dificultad.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESOS VOCACIONALES	Es difícil identificar un proceso vocacional claro debido a las limitaciones de comunicación y motricidad del niño. Sin embargo, a través de las actividades que más disfruta (como las manualidades y el juego con materiales táctiles), es posible que se muestre inclinación hacia áreas donde pueda utilizar sus habilidades sensoriales y de imitación. Las áreas que más disfruta incluyen las manualidades y las actividades grupales sencillas, donde puede interactuar con otros y aprender por observación. El niño está en un proceso de desarrollo que requiere apoyo constante en áreas de comunicación, motricidad y procesamiento. A pesar de sus dificultades, muestra un gran interés por participar en actividades manuales y artísticas, y es capaz de interactuar mediante señales, gestos e imitación. A través de estrategias adaptadas y con un enfoque visual

PSICOLOGA

PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

NOMBRES Y APELLIDOS: Brayan Alexander Benavidez Hernández	**EDAD: 18 AÑOS**	**DX: Síndrome Down**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente de 18 años, diagnosticado con Sndrome de Down, que se atiende con el objetivo de evaluar su funcionamiento cognitivo, social y emocional para establecer estrategias que fortalezcan su desarrollo y promuevan su participación activa en diversos entornos.

Antecedentes y Diagnóstico

El paciente presenta un diagnóstico de Síndrome de Down, con impacto en su desarrollo cognitivo, social y comunicativo. Es funcional en sus actividades de la vida diaria, logrando realizar tareas básicas con autonomía y mostrando habilidades para manejar procesos de aprendizaje formal de forma muy básica. Su estilo de aprendizaje es concreto, con necesidad de apoyo estructurado para adquirir y generalizar nuevos conocimientos.

Procesos Cognitivos:

- Su desarrollo cognitivo se encuentra en un nivel básico, con habilidades concretas que le permiten comprender y resolver problemas sencillos.
- Posee dificultades para el pensamiento abstracto y para transferir conocimientos a situaciones nuevas, lo que limita su capacidad para manejar tareas complejas sin supervisión.
- Mantiene un nivel adecuado de atención y disposición hacia actividades que le resultan motivadoras, aunque requiere apoyo para sostener el interés en tareas prolongadas.

Comunicación Verbal y Social:

- Su lenguaje expresivo es limitado, pero su lenguaje receptivo le permite comprender instrucciones simples.
- Socialmente, es un joven compañerito y servicial, con facilidad para establecer vínculos positivos con su entorno.
- Es colaborador y activo en actividades grupales, mostrando una actitud proactiva y cooperativa en sus interacciones.

Comportamiento y Actitudes Sociales:

- Se caracteriza por una afectividad madura y estable, lo que le permite responder de manera tranquila y adaptativa a diferentes situaciones.
- No presenta conductas conflictivas ni disruptivas, mostrando una disposición natural para ayudar y participar activamente en dinámicas sociales.
- Su energía y actividad constante favorecen su integración en tareas prácticas y dinámicas.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Emociones y Regulación:

- Emocionalmente, demuestra estabilidad y madurez, con una actitud positiva hacia las demandas cotidianas.
- Maneja adecuadamente situaciones de frustración y estrés, mostrando una capacidad destacada para adaptarse a cambios o retos en su entorno.

Habilidades Funcionales:

- Es funcional en sus actividades de la vida diaria, logrando desempeñarse de manera independiente en tareas como el aseo, la alimentación y el cuidado personal.
- Su disposición activa y colaboradora lo convierte en un participante valioso en actividades grupales y familiares.

Conclusiones y Recomendaciones

1. Paciente que presenta una edad cronológica de 18 años, mientras que La prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 7 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales.
2. **Desarrollo Cognitivo:** Diseñar actividades de aprendizaje adaptadas a su nivel concreto, utilizando estrategias visuales y prácticas que refuercen la adquisición y generalización de conceptos básicos.
3. **Habilidades Comunicativas:** Potenciar su capacidad de comunicación mediante el uso de recursos visuales y ejercicios de lenguaje que faciliten su expresión verbal, promoviendo una mayor fluidez y confianza en sus interacciones.
4. **Socialización y Participación:** Fomentar su participación en actividades grupales que refuercen su sentido de compañerismo y colaboración, aprovechando su actitud servicial y tranquila para fortalecer habilidades sociales.
5. **Regulación Emocional y Actividad Física:** Aprovechar su energía y disposición activa en actividades que promuevan tanto su bienestar físico como emocional, como deportes adaptados o proyectos prácticos en grupo.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA) • Muestra interés en actividades manuales, pero se distrae fácilmente y no puede completarlas sin ayuda. Requiere orientación continua para sostener su atención y seguir instrucciones.

- • Actividades Estructuradas: Proponer tareas con pasos simples y claros, como colorear figuras grandes, rasgar papel o pegar piezas en un collage.
- Materiales Sensoriales: Utilizar plastilina, pinturas con texturas, o materiales que estimulen sus sentidos para mantener su interés.
- Reforzar Logros: Reconocer y elogiar sus esfuerzos para motivarlo.

EVOLUCIÓN	Ha mostrado avances mínimos en el reconocimiento de letras y en la autonomía para completar tareas debido a su nivel de distracción y la necesidad constante de guía. _ Requiere intervenciones personalizadas y repetitivas para reforzar aprendizajes básicos. - Establecer metas específicas y pequeñas, como identificar una letra por semana.

	. Implementar evaluaciones periódicas para ajustar estrategias según su ritmo de aprendizaje
HABITUACIÓN	• Necesita un entorno organizado y estructurado para minimizar distracciones y fomentar la concentración. o Espacio Personalizado: Crear un lugar de trabajo ordenado y libre de estímulos externos distractores. o Apoyos Visuales: Usar pictogramas, tarjetas con letras grandes y coloridas, y tableros de rutina para orientarlo durante las actividades. o Rutinas Claras: Establecer horarios definidos que le brinden seguridad y predictibilidad.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	Tiene habilidades básicas de comunicación verbal, aunque requiere apoyo para expresar ideas de manera completa y para interactuar con otros de manera efectiva. _ Lenguaje Visual: Introducir un sistema de apoyo comunicativo como tarjetas con imágenes o pictogramas para reforzar el lenguaje. Interacción Guiada: Incluirlo en juegos grupales supervisados para fomentar su socialización.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	Muestra dificultad para procesar instrucciones largas o abstractas. Comprende mejor cuando las indicaciones son claras, directas y acompañadas de ejemplos visuales • o Instrucciones Graduales: Dividir las tareas en pasos pequeños y guiarlos uno a la vez. o Refuerzo Positivo: Usar frases motivadoras para mantener su interés y atención. o Repetición: Reforzar conceptos mediante ejercicios repetitivos
HABILIDADES MOTORAS	Tiene dificultad en la motricidad fina, lo que afecta actividades como colorear, trazar letras o manipular objetos pequeños. También requiere supervisión para realizar tareas motoras básicas. Motricidad Fina: • Practicar actividades como ensartar cuentas, rasgar papel o usar pinzas para mover objetos pequeños. • Introducir ejercicios de trazado con líneas simples y figuras grandes. _ Motricidad Gruesa: • Incluir juegos físicos como saltar, caminar sobre líneas marcadas o lanzar pelotas para mejorar su coordinación.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESOS VOCACIONALES	Dado su nivel de desarrollo, no se observan habilidades vocacionales definidas. Requiere tareas prácticas muy simples que le permitan trabajar en su atención y seguir instrucciones. Dado su nivel de desarrollo, no se observan habilidades vocacionales definidas. Requiere tareas prácticas muy simples que le permitan trabajar en su atención y seguir instrucciones. El niño presenta desafíos en el reconocimiento de letras, la atención sostenida, la motricidad fina y la capacidad para seguir instrucciones. Es fundamental implementar estrategias personalizadas y estructuradas, acompañadas de supervisión constante y refuerzo positivo, para promover su desarrollo integral. Se recomienda un trabajo interdisciplinario que combine apoyo pedagógico, terapias ocupacionales y refuerzo en el hogar.

Cra. Erica Sierra Ruiz D. PSICÓLOGA Especialista y Magíster en Discapacidades Múltiples PSICÓLOGA	Ana María Mora PEDAGOGA

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Cristopher Zaid Román Hernández	**EDAD: 6 AÑOS**	**DX: Síndrome Down**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente de 6 años con diagnóstico de Síndrome de Down, que se atiende en psicología con el objetivo de evaluar el funcionamiento cognitivo, social y emocional del paciente para identificar necesidades específicas e implementar estrategias de intervención que favorezcan su desarrollo.

Antecedentes y Diagnóstico

El paciente presenta un diagnóstico de Síndrome de Down, asociado con un nivel significativo de dependencia en sus actividades de la vida diaria. No ha desarrollado habilidades formales de aprendizaje ni muestra interés en participar en actividades pedagógicas o recreativas, evidenciando comportamientos de evasión ante las demandas tanto individuales como grupales.

Habilidades Funcionales y Conducta:

- Es dependiente en sus actividades básicas, requiriendo supervisión y asistencia constante.
- Muestra comportamientos evasivos frecuentes, como tirarse al piso o salir corriendo, especialmente en contextos que demandan atención o participación.
- No mide riesgos ni peligros, lo que aumenta su vulnerabilidad en diferentes entornos.

Procesos Cognitivos:

- No maneja procesos de aprendizaje formal, mostrando desinterés hacia actividades estructuradas o dirigidas.
- La atención es limitada, y presenta dificultades para mantener el foco en tareas específicas o seguir rutinas básicas.

Comunicación Verbal y Social:

- Presenta dificultades significativas en la comunicación verbal, utilizando estrategias para captar la atención, como verbalizar quejas o afirmar que otros lo molestan.
- Socialmente, no cumple normas ni acuerdos, y su interacción está marcada por la expectativa de ser consentido o mimado la mayor parte del tiempo.
- No sigue instrucciones y muestra resistencia a aceptar límites, lo que dificulta su integración en actividades grupales.

Comportamiento Emocional y Tolerancia a la Frustración:

- Posee una tolerancia extremadamente baja a la frustración, lo que genera respuestas emocionales desproporcionadas ante las demandas del entorno.
- Tiende a buscar atención mediante comportamientos disruptivos, como quejas constantes o actitudes que desvían la dinámica grupal.
- Se observa una dificultad marcada para regular sus emociones, lo que afecta su capacidad para adaptarse a situaciones nuevas o desafiantes.

Conclusiones y Recomendaciones

1. **Habilidades Funcionales:** Implementar un programa estructurado que promueva gradualmente la autonomía en actividades básicas, con refuerzo positivo para cada avance.
2. **Desarrollo Cognitivo:** Introducir actividades lúdicas y visuales adaptadas a su nivel, priorizando juegos que no generen frustración inmediata y que estimulen su atención y participación.
3. **Habilidades Comunicativas y Sociales:**
   - Diseñar ejercicios que fomenten la comunicación verbal y el uso de frases simples para expresar necesidades
   - Trabajar en la aceptación de normas mediante estrategias de refuerzo y límites claros, integrando juegos grupales que promuevan la colaboración y el cumplimiento de reglas.
4. **Regulación Emocional:** Implementar técnicas de regulación emocional mediante actividades sensoriales o relajación, orientadas a mejorar su tolerancia a la frustración.
5. **Seguridad:** Supervisar constantemente sus movimientos y trabajar en la sensibilización sobre los riesgos y peligros a través de actividades prácticas.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

El niño muestra un interés notable por las actividades artísticas, especialmente en aquellas que involucran pintura. Disfruta de los colores y las texturas, y responde positivamente cuando se le ofrece la oportunidad de pintar o colorear. Sin embargo, la falta de concentración y su tendencia a distraerse rápidamente dificultan que termine las actividades de manera autónoma.

En cuanto a las manualidades, se involucra más cuando estas son sencillas y no requieren mucha precisión. Le resulta complicado seguir instrucciones detalladas o que impliquen una secuencia de pasos complejos. La maestra debe estar cerca de él para proporcionarle la supervisión y el apoyo necesario para completar las actividades.

- Fomentar actividades artísticas con materiales fáciles de usar y grandes, como pinceles gruesos o lápices de colores.
- Establecer un espacio visual claro para las actividades, utilizando imágenes que expliquen paso a paso lo que debe hacer.
- Permítale que exprese su creatividad sin presionarlo para que cumpla con expectativas demasiado estrictas en cuanto a resultados.

EVOLUCIÓN	Ha mostrado una evolución limitada en cuanto al cumplimiento de las tareas y las expectativas académicas. Aunque tiene un interés general por participar en actividades, le cuesta seguir instrucciones y mantener la atención. Su comportamiento es errático, lo que dificulta su participación en actividades grupales y su aprendizaje en un entorno estructurado. A pesar de su comportamiento desafiante, se observa que el niño es voluntarioso y tiene un deseo de jugar y explorar. Sin embargo, su enfoque en el juego lo lleva a descuidar tareas académicas, lo que interfiere con su aprendizaje.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	· Reforzar su participación en actividades estructuradas mediante el uso de recompensas y refuerzos positivos, para motivarlo a completar las tareas. · Proporcionar tiempos de juego y descanso para satisfacer su necesidad de actividad física, y luego dirigirlo nuevamente a actividades académicas. · Utilizar una estructura de actividades en la que pueda ver avances inmediatos, como proyectos artísticos o juegos educativos.
HABITUACIÓN	presenta dificultades para habituarse a las rutinas y para adaptarse a cambios en las actividades. Los cambios inesperados pueden generar incomodidad o comportamientos desafiantes, como gritar o negarse a realizar las tareas. Su capacidad para adaptarse a una rutina establecida es aún limitada, y necesita de la intervención constante de la maestra para mantener el enfoque en las actividades. La estructura es clave para el niño, pero se necesita un espacio individual para que pueda concentrarse sin distracciones. La maestra debe estar constantemente presente para indicarle qué hacer y para redirigirlo si se distrae o se desvía de la tarea. • Proporcionar una rutina visual consistente para ayudar al niño a anticipar los cambios de actividad y reducir su ansiedad ante lo inesperado. • Crear una zona de trabajo tranquila y separada, donde el niño pueda concentrarse en tareas específicas con la supervisión de la maestra. • Utilizar señales claras y consistentes para marcar el inicio y fin de las actividades, ayudando a que el niño se sienta más seguro en su entorno.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	tiene un nivel de comunicación verbal limitado, y tiende a utilizar gestos y expresiones faciales para transmitir sus necesidades o deseos. Aunque puede seguir algunas indicaciones verbales, no siempre responde de manera adecuada y le cuesta comprender instrucciones complejas o abstractas. Su interacción con los demás niños es variada, mostrando momentos de cooperación pero también comportamientos desafiantes, como la negativa a compartir o la impulsividad al querer tomar los objetos de otros. A pesar de los desafíos en la comunicación, el niño disfruta de la interacción social cuando se le ofrecen oportunidades claras y estructuradas para ella. Sin embargo, su comportamiento tiende a ser errático, y es común que se descontrole si no se siente comprendido o si las actividades no captan su atención. · Fomentar el uso de señales visuales o pictogramas para facilitar la comprensión de las instrucciones y mejorar la comunicación. · Establecer tiempos y espacios dedicados a la interacción con los compañeros, utilizando juegos estructurados que promuevan la cooperación. · Enseñar habilidades sociales básicas como el turno de palabra, mediante actividades de imitación y modelado de comportamientos adecuados

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	El niño tiene dificultades para procesar información compleja y tiende a distraerse fácilmente. Su capacidad para seguir secuencias de instrucciones o realizar tareas que implican varios pasos es limitada, lo que hace que las actividades más largas o que requieren concentración sostenida sean un reto. Aunque muestra interés en las actividades visuales, como pintar, su capacidad para mantener el enfoque en tareas que requieren más tiempo o esfuerzo es limitada. Cuando se le presentan tareas sencillas y claras, el niño es capaz de realizarlas con cierta independencia, pero siempre necesita un apoyo cercano para redirigirlo y mantenerlo enfocado. El niño tiene dificultades para procesar información compleja y tiende a distraerse fácilmente. Su capacidad para seguir secuencias de instrucciones o realizar tareas que implican varios pasos es limitada, lo que hace que las actividades más largas o que requieren concentración sostenida sean un reto. Aunque muestra interés en las actividades visuales, como pintar, su capacidad para mantener el enfoque en tareas que requieren más tiempo o esfuerzo es limitada. Cuando se le presentan tareas sencillas y claras, el niño es capaz de realizarlas con cierta independencia, pero siempre necesita un apoyo cercano para redirigirlo y mantenerlo enfocado.
HABILIDADES MOTORAS	desarrollo motor acorde a su edad, pero tiene algunas dificultades en la coordinación motriz, especialmente en actividades que requieren destreza y precisión. Le cuesta realizar tareas que impliquen el uso de ambas manos de manera coordinada, y su motricidad fina está en desarrollo. Aunque disfruta de actividades que involucran movimiento, como correr o saltar, su destreza manual es menos precisa y su atención en tareas finas, como el uso de lápices o tijeras, es limitada. El niño también muestra comportamientos impulsivos que dificultan su capacidad para seguir instrucciones motoras complejas, especialmente si no está motivado o si la actividad no le interesa. . Fomentar actividades que le permitan practicar la coordinación motriz gruesa (por ejemplo, juegos de saltar, correr o lanzar pelotas). : Ofrecer actividades de motricidad fina con materiales adecuados (como lápices gruesos, plastilina, y tijeras adaptadas) para ayudarlo a mejorar su destreza. - Proporcionar un entorno donde pueda practicar tareas motoras en un contexto lúdico, para motivarlo a participar sin sentir presión
PROCESOS VOCACIONALES	El niño es voluntarioso y tiene un fuerte deseo de jugar, lo que a menudo interfiere con su disposición para realizar actividades académicas o estructuradas. Aunque le cuesta mantenerse concentrado en tareas académicas, tiene interés en explorar y disfrutar de actividades prácticas y lúdicas, especialmente aquellos que impliquen creatividad, como la pintura. Esto sugiere que podría estar inclinado hacia actividades en áreas artísticas o de juego. - Ofrecer actividades que combinen juego y aprendizaje, como juegos educativos, actividades artísticas y físicas, para mantener su interés y fomentar su participación. : Observar sus preferencias durante las actividades para identificar áreas de interés y posibles inclinaciones vocacionales, como el arte o el diseño.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	·. Crear un ambiente flexible que permita explorar diferentes áreas de actividad, mientras se mantiene el enfoque en las habilidades sociales y académicas básicas, presenta un desarrollo funcional en algunas áreas, especialmente en su capacidad para participar en actividades artísticas y de juego. Sin embargo, tiene dificultades significativas en el seguimiento de instrucciones, el control de su comportamiento y la concentración en tareas académicas. Es importante seguir proporcionando un entorno estructurado y predecible, con intervenciones consistentes para ayudarle a manejar su comportamiento y mejorar su capacidad para procesar información. El refuerzo positivo, la motivación y la adaptación de las actividades a sus intereses serán clave para su desarrollo.

PSICÓLOGA	Tatiana Vásquez PEDAGOGA

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Edilson Neymar Cubillos Linares	**EDAD: 9 AÑOS**	**DX: Deficit cognitivo**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente: de 9 años con diagnóstico de déficit cognitivo no especificado, que se atiende en psicología con el objetivo de evaluar su nivel de funcionalidad, habilidades cognitivas y socioemocionales, con el propósito de establecer lineamientos para su desarrollo.

Antecedentes y Diagnóstico

El paciente presenta un diagnóstico de déficit cognitivo no especificado, implicando limitaciones en el funcionamiento intelectual y adaptativo de un individuo son evidentes, pero no se cuenta con suficiente información para clasificar el grado específico de la discapacidad (leve, moderado, severo o profundo). Este diagnóstico es común en contextos donde la evaluación completa no es posible debido a barreras como la edad, el entorno, limitaciones en la comunicación lo que ha impactado su desarrollo cognitivo y funcional. Aunque es semindependiente en las actividades de la vida diaria, necesita supervisión constante para realizarlas de manera efectiva. No participa en procesos de aprendizaje formal debido a dificultades significativas en la comprensión, atención y seguimiento de instrucciones. Su actitud es predominantemente tímida y pasiva, lo que limita su interacción social y su integración en actividades grupales.

Habilidades Funcionales:

- Es semindependiente en actividades cotidianas, realizando tareas básicas con apoyo.
- Requiere acompañamiento para completar rutinas y actividades que exigen mayor planificación o atención.

Procesos Cognitivos:

- Presenta limitaciones en el procesamiento de información y la capacidad de comprender instrucciones, lo que afecta su desempeño en tareas estructuradas.
- Su nivel de aprendizaje se ve restringido por dificultades en la atención sostenida y la memoria operativa.

Actitud y Comportamiento Social:

- Manifiesta una actitud tímida y pasiva, lo que lo hace propenso a evitar la interacción social.
- Tiene dificultad para integrarse en grupos, mostrando una tendencia a permanecer en silencio o retraído frente a otros niños

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Comunicación:

- Aunque no presenta alteraciones graves en el lenguaje básico, su nivel de comprensión verbal es limitado, lo que dificulta la interacción y el cumplimiento de indicaciones.

Conclusiones y Recomendaciones

1. **Habilidades Funcionales:**
   - Implementar estrategias que promuevan su independencia en tareas cotidianas, utilizando refuerzos visuales y rutinas consistentes.
2. **Desarrollo Cognitivo:**
   - Diseñar actividades concretas y lúdicas que fomenten la atención, la memoria y el seguimiento de instrucciones, adaptadas a su nivel de comprensión.
3. **Fortalecimiento Socioemocional:**
   - Fomentar su integración social a través de actividades grupales guiadas, enfocadas en generar confianza y seguridad.
   - Proveer espacios seguros y positivos para fortalecer su autoestima y estimular una actitud más proactiva en su entorno.
4. **Apoyo Comunicativo:**
   - Introducir herramientas visuales y auditivas para facilitar la comprensión y el cumplimiento de instrucciones, mejorando su capacidad de respuesta en interacciones sociales.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

El niño presenta dificultades significativas para mantener la atención en clase, lo que afecta su capacidad para seguir instrucciones y completar actividades de manera autónoma. Muestra una tendencia a distraerse fácilmente y requiere de supervisión constante para enfocarse. Su trabajo gráfico se caracteriza por garabatos y una motricidad fina que necesita fortalecerse.

El niño muestra interés limitado en actividades artísticas, y cuando participa, tiende a realizar garabatos sin completar las tareas asignadas. Requiere orientación constante para mantenerse enfocado. • Actividades Guiadas: Proponer actividades con modelos visuales simples (ej.: colorear figuras grandes con bordes marcados).

- Materiales Atractivos: Utilizar herramientas que despierten su interés, como colores brillantes o texturas llamativos.
- Reconocimiento: Elogiar su esfuerzo en cada pequeño logro para motivarlo.

EVOLUCIÓN	- Su ritmo de avance ha sido lento debido a su dificultad para mantener la atención y seguir instrucciones. Las actividades que requieren motricidad fina, como el dibujo y la pintura, no han mostrado mejoras significativas. Observaciones: El acompañamiento constante ha permitido ciertos avances, aunque todavía necesita estrategias más específicas. Recomendaciones: - Establecer metas claras y específicas a corto plazo.

	• Realizar un seguimiento continuo de sus actividades para ajustar estrategias según su ritmo.
HABITUACIÓN	• Su espacio de trabajo en el aula no favorece la concentración, ya que se distrae fácilmente con estímulos externos. o Ubicación Estratégica: Sentarlo en un lugar con menos distracciones, idealmente cerca del docente. o Espacios Individuales: Crear un rincón tranquilo donde pueda realizar actividades con menor distracción. o Estructura Visual: Incluir tableros de rutina o ayudas visuales para guiarlo durante las actividades.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	• El niño no muestra dificultades significativas en el lenguaje oral, pero su nivel de distracción limita su capacidad para interactuar en actividades grupales. o Fomentar actividades colaborativas simples, como juegos en parejas o pequeños grupos, para mejorar su interacción. o Usar historias o juegos narrativos que capten su atención y fortalezcan su escucha activa.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	- Tiene dificultades para procesar instrucciones largas o complejas y requiere que estas se desglosen en pasos muy claros. Tiende a olvidar los pasos si no son reforzados constantemente. - Dar instrucciones breves y claras, reforzadas con gestos o apoyos visuales. . Supervisar cada etapa del trabajo, confirmando que entiende qué debe hacer. - Utilizar frases motivadoras para mantenerlo enfocado.
HABILIDADES MOTORAS	• Presenta dificultades en su motricidad fina, lo que se refleja en garabatos y en una calidad limitada a o Motricidad Fina: ▪ Realizar actividades como trazar líneas o formas simples. ▪ Practicar con ejercicios como ensartar cuentas o jugar con plastilina. o Motricidad Gruesa: ▪ Introducir juegos físicos que fortalezcan la coordinación (ej.: lanzar pelotas).

colorear o dibujar.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Cor. Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESOS VOCACIONALES	A su edad, no se han identificado intereses vocacionales específicos debido a sus dificultades de atención y autonomía en las tareas. Fomentar actividades prácticas simples que le permitan desarrollar habilidades básicas (ej.: organizar materiales escolares). Introducir actividades por pasos, como ordenar objetos o clasificar colores, para desarrollar mayor tolerancia a la frustración y enfoque, presenta dificultades importantes en la atención y la motricidad fina, lo que afecta su capacidad de seguir instrucciones y completar actividades. Es fundamental implementar estrategias específicas y estructuradas que le permitan desarrollar habilidades de atención y motricidad, así como reforzar la supervisión para lograr avances significativos.

Dra. Sonia Stella Ariza P. PSICÓLOGA PSICOLOGA	Tatiana Vásquez PEDAGOGA

- la paciente presento una actitud tranquila emocionalmente, sin mostrar signos de irritabilidad o agresión en situaciones cotidianas, sin embargo, su comportamiento cambia cuando se entrenta a situaciones frustrantes o tareas desafiantes.
- Irritabilidad con facilidad: Se observan episodios de irritación cuando no consigue lo que desea o no puede cumplir con las expectativas que se le imponen, lo que es más notorio en situaciones de frustración por tareas difíciles.
- Bajo autoestima: El paciente demuestra inseguridad respecto a sus habilidades, lo que impacta negativamente en su confianza personal. Esto se traduce en una tendencia a evitar retos o a rendirse rápidamente cuando las tareas se toman complicadas, dado que duda de su capacidad para lograrlas.
- Tímido y callado, prefiere mantener un perfil bajo, evitando ser el centro de atención. Tiene dificultades para iniciar conversaciones o participar activamente en interacciones sociales, lo que limita su integración con otros, especialmente en entornos nuevos o desconocidos.
- El paciente presenta tendencia a la depresión y aislamiento emocional, reflejados en su falta de motivación para participar en actividades grupales o educativas. Esto podría estar relacionado con su baja autoestima, y sus dificultades cognitivas, las cuales le impiden ver el progreso en sus esfuerzos, generando sentimientos de frustración y desánimo.
- Agresividad leve: En algunos casos, muestra reacciones agresivas, especialmente hacia su entorno cercano, en situaciones en los que se siente impotente o incapaz de realizar una tarea de forma correcta. Esta agresividad es principalmente hacia objetos, o en forma de rechazo a actividades no deseadas.

Conclusiones y Recomendaciones

1. Fortalecimiento de habilidades cognitivas:
   - Implementar estrategias de aprendizaje visual y uso de apoyos concretos para mejorar la atención sostenida y la comprensión de tareas. Utilizar tareas segmentadas y refuerzos inmediatos para facilitar la realización de tareas complejas.
   - Fomentar la participación en actividades sociales gradualmente, estableciendo objetivos pequeños y alcanzables para evitar el desánimo. Es importante que estas actividades se realicen en un entorno seguro y controlado para reducir la ansiedad y las frustraciones.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

Es un niño que en el área pedagógica acata todo lo que se le pone entiende números comprende vocales Escribe su nombre realiza dictados el niño tiene buen conocimiento también. es noble en la forma que se le hable o se pida un favor en la cual si se molesta se enoja El niño es agresivo golpeando a su compañero trabajo bien grupalmente e individualmente disfruto realizar las actividades físicas

EVOLUCIÓN	Felipe se le inicia realizando más actividades frecuentes donde en él hay satisfacción explicando cada cosa aprendida es un niño que recibe indicaciones en el no hay preferencias disfruta realizar actividades fáciles y tener retos
HABITUACIÓN	Es un niño que reconoce recibir indicaciones reconoce realizar actividades de reto participar y realizadas se molesta cuando no se las entiende en ocasiones hay correcciones en cooperación

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR Con Esperanza, Amor y Trabajo

NOMBRES Y APELLIDOS: Manuel Alejandro Valero Ramirez	**EDAD: 19 AÑOS**	**DX: Deficit Cognitivo leve F700** **Epilepsia generalizado, de tipo ausencia G403**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente Masculino, 19 años, diagnóstico con **F700:** Déficit cognitivo leve y **G403:** Epilepsia generalizado, tipo ausencia, que asiste al servicio de psicología con el Objetivo de Evaluación de la funcionalidad, habilidades cognitivas y socioemocionales, con el propósito de establecer lineamientos para su desarrollo

Antecedentes y Diagnóstico
El paciente presenta un diagnóstico de déficit cognitivo leve (F700) y epilepsia generalizada tipo ausencia (G403), condiciones que afectan tanto su capacidad cognitiva como emocional. Cognitivamente, el paciente alcanzó el grado quinto de primaria, aunque con muchas dificultades y necesitó un acompañamiento constante en su proceso educativo. Su funcionamiento en actividades cotidianas es adecuado, mostrando independencia en las tareas diarias, aunque con limitaciones en la resolución de problemas complejos que requieren mayor procesamiento cognitivo.

Habilidades Funcionales

- Es **bastante funcional** en actividades de independencia y vida diaria, realizando tareas básicas como aseo personal, alimentación y organización de sus pertenencias con mínima supervisión.
- **Requiere apoyo** en actividades que impliquen planificación, toma de decisiones y tareas que demanden mayor esfuerzo cognitivo.

Procesos Cognitivos

- A pesar de que el paciente alcanzó el grado quinto de primaria, su proceso de aprendizaje fue lento y difícultoso. La dificultad principal radica en la atención sostenida y la memoria a corto plazo, lo que afecta su capacidad para seguir instrucciones complejas y realizar tareas académicas que requieran organización o análisis.
- Se observa un bajo rendimiento en actividades que exigen organización, estructuración de ideas y toma de decisiones. Estas dificultades se traducen en una escasa capacidad para razonar y aplicar conceptos nuevos, lo que afecta su desempeño en el contexto académico y en el aprendizaje de habilidades prácticas.
- El paciente presenta limitaciones en la resolución de problemas, especialmente cuando las soluciones requieren pasos secuenciales o la integración de varios conceptos. Esto también se refleja en las habilidades matemáticas, las cuales son un área de notable dificultad.
- El razonamiento abstracto y las habilidades metacognitivas se ven también comprometidos, lo que dificulta su capacidad para autocorregirse o reflexionar sobre sus propios procesos de aprendizaje y conductas

Aspectos Socioemocionales y Conductuales

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

EVOLUCIÓN	La niña ha visto evolución de prendimiento donde cada día se le fortalece más apoyo de realización de actividades en ella donde se puede ayudar en su contexto en distracciones personales que le ayuda en su aprendizaje y desempeño en ello
HABITUACIÓN	Se realiza lleva refuerzo de habituarse donde se necesita tener indicaciones en el entorno que esto donde inicia su expresión dando a conocer sus capacidades que hay en ella y cooperación por ella misma es muy inteligente en lo que hace
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	Muestra que tiene habilidades comunicativas utilizándolas en su entorno es una adolescente que participa en conversaciones donde en ella no hay dificultades para trabajar interacción con sus compañeros de conversaciones diferentes a historias.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	Ella demuestra constante mente buen rendimiento pedagógico sabe realizar objetos organizándolos por nombres y números es muy pila en lo que hace busca la forma de llevar la información a otras teniendo indicaciones realiza actividades motrices finos y gruesas
HABILIDADES MOTORAS	La niña tiene coordinación motriz utilizando su cuerpo de coordinación y movimientos en habilidades motoras donde cada día realiza en clase correr y saltar y hacer ejercicios de todo movimiento de su cuerpo
PROCESOS VOCACIONALES	La niña desarrolla actitudes y hábitos como habilidades y destrezas para manipular con seguridad variedad de equipo de herramientas que se le brinda en la área pedagógica pre vocacionales respetuosa y poco interés en aprender más durante cada actividad realizada

PSICÓLOGA	PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS

- Aunque es tranquila en ocasiones, presenta una variabilidad emocional considerable, lo que influye en su interacción social.
- Su comportamiento a menudo se caracteriza por rebeldía y mal genio, especialmente cuando se enfrenta a tareas o demandas que no le resultan agradables.
- Exhibe conductas de agresividad hacia su hermano, lo que sugiere dificultades en la regulación emocional y la gestión de impulsos.

Comunicación:

- La paciente no presenta alteraciones graves en su lenguaje, pero las dificultades cognitivas pueden afectar su capacidad para expresarse de manera clara y adecuada en situaciones sociales.
- En momentos de tensión emocional, puede presentar dificultades adicionales para comunicarse de manera efectiva.

Conclusiones y Recomendaciones:

1. **Habilidades Funcionales:**
   - Continuar promoviendo la independencia en actividades cotidianas con el uso de rutinas visuales y recordatorios, adaptados a su ritmo.
2. **Desarrollo Cognitivo:**
   - Implementar estrategias de enseñanza más visuales y concretas para facilitar su aprendizaje.
   - Utilizar técnicas de repetición y descomposición de tareas para ayudar a mejorar la comprensión y el seguimiento de instrucciones.
3. **Fortalecimiento Socioemocional:**
   - Trabajar en la regulación emocional a través de intervenciones que fomenten la autoobservación y el autocontrol, como técnicas de relajación y mindfulness.
   - Fomentar su autoestima y resiliencia mediante actividades grupales que promuevan la integración social.
   - Continuar el seguimiento psicológico para abordar los efectos del trauma infantil y trabajar en la mejora de sus relaciones familiares.
4. **Apoyo Comunicativo:**
   - Introducir herramientas y estrategias de comunicación que ayuden a la paciente a expresar sus emociones y necesidades de manera efectiva, como el uso de pictogramas o apoyo visual.
   - Fomentar la comunicación asertiva para reducir conductas agresivas o impulsivas.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

Dulce es una niña que acata órdenes, pero se para mucho de la silla en todo momento es una niña muy juiciosa ordenada realiza actividades y dictados. Y copiados presenta conductas y sigue instrucciones al realizar actividades que se le ponen grupalmente e individual en el poco tiempo que estoy con ella es una niña peleona y tiene malas palabras, pero le gusta hablar mucha en clases su alimentación La niña se come todo y trata de ayudar a sus compañeros para que también lo hagan con las actividades que también se les pone. aunque hay ocasiones que no presta atención es muy distraída en todo tiene problemas de aprendizaje.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCIÓN, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Dulce María Pinto	**EDAD: 10 AÑOS**	**DX: Deficit cognitivo leve F 709**
VALORACIÓN INICIAL NOVIEMBRE 2024		

PSICOLOGÍA:

Paciente Femenina de 10 años, diagnosticada con discapacidad intelectual no especificada (F709), que se atiende en psicología con el objetivo de evaluar su nivel de funcionalidad, habilidades cognitivas y socioemocionales, con el propósito de establecer lineamientos para su desarrollo.

Antecedentes y Diagnóstico:

La paciente presenta un diagnóstico de discapacidad intelectual no especificada (F709), lo que implica una limitación generalizada en su capacidad para aprender y realizar actividades adaptativas. Aunque es funcional en las actividades diarias, muestra lentitud en sus procesos cognitivos, lo que afecta su desempeño en el aprendizaje. A nivel emocional, la paciente presenta serias dificultades de volubilidad emocional, lo que se manifiesta en cambios bruscos en su comportamiento. A pesar de momentos de tranquilidad, su actitud puede tornarse rebelde, voluntariosa y malhumorada. Además, muestra comportamientos auto lesivos, como cortarse el pelo y la ropa, y ha mostrado agresividad hacia su hermano. Es importante destacar que la paciente fue víctima de abuso a corta edad, lo que está siendo tratado en seguimiento psicológico.

Habilidades Funcionales:

- La paciente es independiente en actividades cotidianas como la higiene personal, la alimentación y la vestimenta, aunque se beneficia de un apoyo ocasional en actividades más complejas.
- Presenta dificultades para organizar y planificar actividades, lo que requiere supervisión para asegurar que complete las tareas adecuadamente.

Procesos Cognitivos:

- La paciente muestra lentitud en sus procesos de aprendizaje, lo que se refleja en su dificultad para adquirir nuevos conocimientos y habilidades de forma eficiente.
- Presenta limitaciones en el razonamiento y la comprensión de conceptos abstractos, lo que afecta su rendimiento académico.
- Necesita apoyo constante para comprender instrucciones complejas y para mantener la atención en tareas prolongadas.

Actitud y Comportamiento Social:

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	referencia puede ser útil para asegurar que el usuario se sienta cómodo con las actividades, especialmente cuando se trata de tareas nuevas o de transición.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	El usuario ha demostrado mejoras significativas en sus habilidades comunicativas y sociales, estableciendo conversaciones más fluidas y mostrando una mayor capacidad para interpretar las emociones de los demás. Esto es clave para su integración en actividades grupales y para fomentar su participación en entornos colaborativos. Su capacidad para entender las emociones apenas puede ser aprovechada en actividades que impliquen interacción social como el trabajo en equipo o el acompañamiento a otros en tareas de manualidades. No obstante, aún puede necesitar apoyo en situaciones de estrés o cuando hay conflictos. Las actividades que promuevan la comunicación emocional a través del arte, como el uso de la pintura para expresar sentimientos o la creación de proyectos colaborativos, pueden ser beneficiosas para seguir desarrollando estas habilidades. Además, guiarlo en la resolución de conflictos o ofrecerle estrategias de afrontamiento en situaciones de alta presión también será útil.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	El usuario percibe su entorno con claridad, lo que le permite participar activamente en tareas creativas y cotidianas. Sin embargo, los cambios abruptos pueden desorientarlo, lo que sugiere que necesita tiempo para procesar las novedades o las alteraciones en su rutina. Es recomendable que las actividades artísticas y manualidades sean presentadas de forma secuencial, con explicaciones claras y apoyadas en ejemplos visuales, para facilitar su comprensión. El uso de instrucciones detalladas y la repetición de actividades también pueden ayudar a reforzar su procesamiento y aumentar su independencia. Las tareas que involucren patrones repetitivos o que sigan una estructura sencilla serán más accesibles para él y le permitirán avanzar con confianza en el proceso creativo.
HABILIDADES MOTORAS	La motricidad del usuario es funcional, con capacidad para realizar movimientos de coordinación fina en algunas ocasiones. Aunque presenta variabilidad en la precisión de sus movimientos, su participación en actividades que requieran destreza motora es factible, especialmente cuando estas actividades están adaptadas a sus necesidades. Por ejemplo, en actividades artísticas, puede trabajar en el ensamblaje de piezas de tamaño mayor o en el uso de materiales más fáciles de manejar, como arcilla, plastilina o bloques de madera. Para tareas que impliquen más detalle, como el dibujo o la pintura fina, sería útil proporcionarle herramientas más grandes o adaptadas, como pinceles gruesos o lápices de trazo más amplio, lo que facilitaría su coordinación y permitiría que se concentre en el aspecto creativo sin frustraciones por dificultades motoras.
PROCESOS VOCACIONALES	El usuario ha demostrado interés y dedicación en actividades como armar rompecabezas o ayudar en tareas del entorno, lo que indica un potencial para desarrollarse en áreas que involucren habilidades prácticas y creativas. En cuanto a los procesos vocacionales, sería beneficioso orientarlo hacia trabajos manuales que requieran atención al detalle pero que no sobrepasen sus capacidades motoras. Actividades como la organización de materiales, el ensamblaje de objetos simples, la fabricación de pequeños proyectos de arte o la ayuda en tareas creativas pueden ser áreas de desarrollo vocacional. Además, en contextos donde se pueda combinar su capacidad para seguir instrucciones claras con su interés por ayudar y crear, podría destacar en roles de apoyo en talleres creativos, en centros de producción o en espacios donde se realicen actividades manuales guiadas. Ofrecerle oportunidades en entornos de trabajo estructurados y previsibles le ayudará a adquirir nuevas habilidades mientras refuerza su confianza en su capacidad de realizar tareas concretas.

Lic. Erika Cecilia Ruiz N. PSICÓLOGA PSICÓLOGA	Mariana Novoa - Ana María Yepes PEDAGOGA

- Se relaciona de manera adecuada con su entorno social, mostrando disposición y amabilidad.
- Su comportamiento es servicial y colaborador, lo que favorece su integración en diferentes contextos.

Comunicación:

- El paciente presenta algunas dificultades con el lenguaje, lo que limita su capacidad para expresarse de manera fluida y compleja.
- Sin embargo, su comunicación básica es efectiva para interactuar con los demás.

Conclusiones y Recomendaciones:

1. En la Prueba del Dibujo de la Figura Humana de Goodenough-Harris se evidencia que el paciente presenta una dificultad significativa para realizar tareas que requieren razonamiento abstracto, lo que se traduce en un desempeño mental que corresponde al nivel de desarrollo esperado en niños de 7 años
2. **Habilidades Funcionales:**
   - Continuar promoviendo la independencia en actividades cotidianas mediante rutinas estructuradas y el refuerzo positivo.
3. **Desarrollo Cognitivo:**
   - Implementar ejercicios que favorezcan la concentración y la permanencia en tareas, utilizando técnicas de refuerzo visual y verbal.
   - Fomentar actividades que estimulen la coordinación de ideas y el procesamiento de información de manera gradual.
4. **Fortalecimiento Socioemocional:**
   - Potenciar su interacción social a través de actividades grupales que favorezcan su integración.
   - Reforzar su autoestima y motivación, aprovechando sus cualidades de amabilidad y colaboración.
5. **Apoyo Comunicativo:**
   - Introducir herramientas de apoyo para mejorar la fluidez verbal, como ejercicios de articulación y estimulación del lenguaje, adaptados a sus capacidades.
   - Fomentar la comunicación escrita para facilitar la expresión de ideas complejas.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

EVOLUCIÓN	Su motricidad es funcional, mostrando en algunas veces buena coordinación fina. Disfruta de actividades creativas como armar rompecabezas o ayudar en tareas generales de su entorno, demostrando paciencia y dedicación. Percibe el entorno con claridad, aunque los cambios abruptos todavía pueden desorientarlo. En cuanto a la interacción social, ha aprendido a establecer conversaciones más fluidas y a interpretar mejor las emociones ajenas, aunque sigue necesitando apoyo en situaciones de estrés.
HABITUACIÓN	El usuario muestra una buena capacidad para habituarse a actividades estructuradas que le resultan interesantes, como los rompecabezas o la colaboración en tareas del entorno. Su paciencia y dedicación en estos procesos indican que responde bien a actividades que ofrecen un reto adecuado sin ser excesivamente complejas. Las rutinas claras y los entornos previsibles le permiten adaptarse con facilidad. Sin embargo, puede experimentar desorientación ante cambios abruptos, por lo que se recomienda mantener una cierta consistencia en las tareas y presentarlas de manera gradual si se planean modificaciones. Utilizar ayudas visuales y guías de

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

NOMBRES Y APELLIDOS: Edgar Iván Cristancho Campo	**EDAD: 52 AÑOS**	**DX: Parálisis Cerebral G809**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente, Hombre de 52 años diagnosticado con parálisis cerebral (G809) que se atiende en psicología con el objetivo de evaluar su nivel de funcionalidad, habilidades cognitivas y socioemocionales, con el propósito de establecer lineamientos para su desarrollo.

Antecedentes y Diagnóstico:

El paciente presenta un diagnóstico de parálisis cerebral (G809), lo que implica una alteración en el control motor y la coordinación muscular debido a una lesión cerebral ocurrida en el desarrollo temprano. A pesar de las limitaciones motoras, el paciente es bastante funcional en las actividades de la vida diaria, mostrando un nivel de independencia adecuado en su entorno cotidiano. Aunque no ha recibido aprendizajes formales debido a su condición, ha demostrado una capacidad destacable para transcribir textos, aunque con ciertas dificultades en la coordinación de ideas y en la permanencia en las actividades. Su lenguaje es limitado, pero adecuado para su comunicación básica. En términos emocionales y sociales, se presenta como una persona tranquila, servicial, noble, juiciosa, colaboradora, amable y cordial con los demás.

Habilidades Funcionales:

- El paciente es independiente en actividades cotidianas como higiene personal, alimentación y movilidad dentro del hogar.
- Su capacidad para realizar tareas de la vida diaria es efectiva, con pocas limitaciones.
- No requiere apoyo constante, pero puede necesitar asistencia ocasional para actividades que requieran mayor precisión motriz.

Procesos Cognitivos:

- Tiene dificultades para mantener la concentración y la permanencia en actividades, lo que puede interferir en su rendimiento durante tareas más prolongadas.
- A pesar de no haber tenido un aprendizaje formal, muestra la capacidad de realizar actividades como la transcripción, aunque con ciertas limitaciones en la coordinación de ideas y en la rapidez para procesar información.
- Presenta un nivel mínimo de dificultad en el lenguaje, que afecta su capacidad para expresar sus pensamientos con fluidez.

Actitud y Comportamiento Social:

- Es una persona tranquila, amable y cordial, con una actitud positiva hacia los demás.

GOBERNACIÓN DEL META	FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABITUACIÓN	• Tiene dificultades para adaptarse a las rutinas escolares. Suele distraer a sus compañeros, incitarlos a pelear y requiere recordatorios constantes para mantenerse enfocado en las actividades asignadas. • Recomendaciones: • Diseñar un horario visual que le permita anticipar las actividades del día. • Proporcionar descansos frecuentes para ayudarlo a canalizar su energía y disminuir los comportamientos disruptivos.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	• Muestra un comportamiento agresivo hacia sus compañeros, siendo grosero y, en ocasiones, incitándolos a pelear. Su comunicación se centra en el conflicto, y tiene dificultades para seguir instrucciones o mantener una interacción positiva con sus pares. • Recomendaciones: • Realizar actividades grupales que promuevan el respeto mutuo y habilidades de resolución de conflictos. • Implementar estrategias de comunicación asertiva, como el uso de frases estructuradas para expresar necesidades sin agresividad. • Establecer acuerdos de convivencia con consecuencias claras para conductas negativas.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	• César requiere constante repetición para entender y ejecutar instrucciones. Su nivel de atención es bajo, lo que afecta su capacidad para completar tareas de manera autónoma. • Recomendaciones: • Dividir las tareas en pasos pequeños y manejables. • Usar apoyos visuales y auditivos para reforzar la comprensión de las instrucciones. • Reforzar positivamente cuando complete tareas de manera independiente.
HABILIDADES MOTORAS	• Demuestra habilidades motoras excelentes, tanto en motricidad fina como gruesa. Puede realizar actividades físicas y manuales sin dificultad, lo que representa una fortaleza que puede ser aprovechada en el ámbito escolar. • Recomendaciones: • Integrar actividades físicas que le permitan canalizar su energía, como deportes o juegos de movimiento. • Aprovechar su habilidad motora para involucrarlo en tareas que requieran precisión o esfuerzo físico.
PROCESOS VOCACIONALES	• Tiene potencial en áreas que requieren habilidades motrices avanzadas. Sin embargo, su actitud desafiante y problemas de interacción pueden limitar su desarrollo vocacional si no se trabajan adecuadamente. • Recomendaciones: • Proporcionar actividades prácticas y técnicas relacionadas con áreas de interés que se identifiquen a través de observación.

PSICÓLOGA	Esp. Psicología Educativa PSICÓLOGA	Mariana Novoa PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS

Aunque está bajo tratamiento con risperidona, persisten los episodios de agresividad y descontrol emocional, lo que sugiere la necesidad de una revisión y ajuste del manejo farmacológico.

Conclusiones y Recomendaciones:

1. Paciente que presenta una edad cronológica de 19 años, mientras que La prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 4 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales, el problema comportamental es fundamental en su desarrollo ya que interfiere tanto con sus aprendizajes como con su proceso de socialización y participación
2. Intervención Farmacológica:
   - Realizar una revisión integral del tratamiento actual con risperidona para evaluar su efectividad. Considerar ajustes en la dosis o explorar alternativas farmacológicas que complementen la intervención terapéutica.
3. Terapia Psicológica:
   - Implementar un plan de terapia cognitivo-conductual (TCC) enfocado en:
     - Manejo de la impulsividad.
     - Regulación emocional y manejo de la frustración.
     - Reforzamiento de conductas positivas a través de técnicas de modificación de conducta.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

• El beneficiario presenta poca disposición para participar en actividades de manualidades y artísticas. Su actitud desafiante y falta de tolerancia hacia las instrucciones dificulta su integración en estas actividades. Sin embargo, cuando muestra interés, puede desempeñarse de manera adecuada debido a su buena motricidad.

Recomendaciones:

- Introducir actividades que despierten su interés y lo involucren personalmente.
- Proponer tareas artísticas grupales para fomentar la cooperación y mejorar su interacción con compañeros.
- Refuerzo positivo cuando cumple las tareas asignadas.

EVOLUCIÓN	• El progreso de César es lento debido a su conducta desafiante y falta de atención hacia las instrucciones. Su participación en las actividades del aula depende en gran medida de la supervisión constante por parte de los docentes. • Recomendaciones: • Establecer un plan conductual con metas claras y consecuencias tanto positivas como negativas. • Trabajar en sesiones individualizadas para reforzar habilidades académicas y socioemocionales.

META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PSICOLOGÍA:

Paciente Masculino, 19 años, diagnosticado con F71 (Discapacidad Intelectual Leve) que asiste al servicio de psicología con el Objetivo de Evaluar el nivel de funcionalidad, habilidades cognitivas, emocionales y sociales para establecer lineamientos que favorezcan su desarrollo y bienestar.

Antecedentes y Diagnóstico:

El paciente cuenta con un diagnóstico de discapacidad intelectual leve (F71). Es funcional en actividades de la vida diaria e independiente en su autocuidado. Sin embargo, presenta limitaciones importantes en los procesos de aprendizaje y comportamientos disruptivos que afectan sus interacciones sociales. Actualmente está medicado con altas dosis de Risperidona, aunque su madre reporta que no ha observado mejorías significativas en su conducta desafiante y agresiva.

Adicionalmente, se menciona que la convivencia familiar se ve afectada por la necesidad de supervisión constante y el ambiente de tensión generado por las conductas del paciente.

Habilidades Funcionales:

El paciente demuestra autonomía en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, como el aseo personal, la alimentación, y la gestión de su entorno inmediato. A pesar de esto, en contextos grupales y familiares requiere supervisión constante debido a conductas de provocación, agresividad verbal y física, y dificultades para respetar normas y límites establecidos.

Cognición y Aprendizaje:

El paciente evidencia un desarrollo cognitivo limitado, con dificultades importantes en la atención sostenida, la memoria de trabajo y la capacidad de razonamiento lógico. Estas limitaciones afectan su desempeño en actividades que requieren resolución de problemas o tareas secuenciales. Además, se observa un bajo nivel de tolerancia a la frustración frente a actividades cognitivamente demandantes, lo que incrementa su impulsividad y agresividad.

Emocional y Comportamental:

El paciente presenta un patrón de hiperactividad y conductas desafiantes que incluyen provocaciones a sus compañeros, gestos ofensivos, lenguaje inapropiado y comportamientos agresivos que frecuentemente generan conflictos. Estas actitudes disruptivas dificultan la convivencia en ambientes grupales y afectan negativamente las dinámicas familiares.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amar y Trabajo

HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	Hay comunicación verbal de muestra buenas relaciones con otros y en su entorno familiar como pedagógico es muy participativo en conversaciones significativas con su amigos
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	Demuestra eficacia en el en organización y uso de otros objetos en cada actividad realizada como rompecabezas y fichas sabe recibir indicaciones se puede evaluar en el niño ser muy inteligente poco necesita ayuda para realizar cada una de ellas
HABILIDADES MOTORAS	En el niño hay postura en su prendimiento durante las actividades coordinados en el niño hay movientes finos y gruesos hay fuerza durante las ejecuciones y agarre de fichas durante la actividades
PROCESOS VOCACIONALES	Se realiza actividades de buena coordinación favoreciendo en el niño realizaciones de buenas actividades mostrando interés en realizarlas y ejecución de actividades acecinadas con un propósito en aprendizaje

Lina Estefanía Sáchica Ruiz Tr. PSICÓLOGA PSICÓLOGA	Mariana Novoa PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCIÓN, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Cesar David Tovar Aviza	**EDAD: 19 AÑOS**	**DX: Deficit cognitivo Moderado con graves dificultades comportamentales F711**
VALORACIÓN INICIAL NOVIEMBRE 2024		

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

1. Según la Prueba del Dibujo de la Figura Humana, la puntuación obtenida indica que la edad mental de la evaluada es de aproximadamente 9 años, lo cual es consistente con su desempeño en esta tarea específica.
2. **Desarrollo Cognitivo:**
   - Se recomienda promover actividades cognitivas adaptadas a su condición, utilizando herramientas como braille o tecnología asistida para el desarrollo de habilidades de aprendizaje autónomo.
   - Fomentar la estimulación de su memoria, atención y habilidades de resolución de problemas mediante juegos o actividades diarias que estimulen estas capacidades.
3. **Fortalecimiento Socioemocional:**
   - Continuar promoviendo su integración social mediante actividades que fortalezcan su autoestima y su sentido de pertenencia en su entorno familiar y comunitario.
   - Crear un ambiente emocionalmente seguro y estimulante que fomente su bienestar general.
4. **Apoyo en Actividades Cotidianas:**
   - Mantener estrategias que fortalezcan su independencia en las actividades cotidianas, asegurándose de que tenga acceso a recursos y adaptaciones que faciliten su autonomía.
   - Incorporar herramientas sensoriales que ayuden en la organización de sus tareas, como tecnología asistida, audífonos o dispositivos táctiles, si no se han implementado previamente.
5. **Educación y Aprendizaje:**

Sería beneficioso explorar la posibilidad de acceder a un sistema educativo adaptado a sus necesidades, como programas de educación especial o el uso de tecnología accesible que le permita adquirir nuevas habilidades académicas de acuerdo con su ritmo y capacidades.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

Durante el período de valoración, se ha observado chora puede identificar y expresar sus propias emociones básicas, así como reconocerlas en los demás; ha mejorado su capacidad para tomar turnos, persiste comportamiento hiperactivo y conducta de escape, su vocabulario continua con dificultad implidiendo tener y mantener el flujo de interacción comunicativo. A nivel de percepción y concepción de su entorno es perspicaz, seguro y atiesgado, en ocasiones se evacua que no mide el peligro, buena capacidad de retentiva, pero dificultad para tolerar el puesto de trabajo y las actividades a realizar. Importante continuar trabajando Las actividades de resolución de problemas centradas en la cooperación grupal y la receptividad de información para el seguimiento óptimo de instrucciones.

EVOLUCIÓN	En la niña se necesita inicio de apoyo para la exploración en su entorno sobre todo en autoridad con el demuestra diversión y satisfacción en lo que aprende a diario le gusta estar siempre alegre al realizar las actividades y teniendo indicaciones de su maestra es un niño capaz de hacerlo solo evoluciona solo en cada área
HABITUACIÓN	En la niña hay satisfacción al llegar a la fundación y conocer en el actividades cotidianas participando en cada uno de ellos y recibiendo indicaciones y teniendo cooperación

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR Con Esperanza, Amor y Trabajo

NOMBRES Y APELLIDOS: Mariana Marbela Bobadilla Ávila	**EDAD: 26 AÑOS**	**DX: Ceguera total en ambos ojos H540, Deficit cognitivo leve F700**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente Femenino, 26 años, diagnosticada con Ceguera total de ambos ojos (H54.0) y discapacidad intelectual leve (F70.0) que asiste al servicio de psicología para evaluar su funcionalidad, habilidades cognitivas y socioemocionales, con el propósito de establecer lineamientos para su bienestar y desarrollo

Antecedentes y **Diagnóstico:**
La paciente presenta ceguera total de ambos ojos, diagnosticada como H54.0, junto con un diagnóstico de discapacidad intelectual leve (F70.0). Esta condición ha influido en su desarrollo educativo y social, limitando su acceso a aprendizajes formales debido a la falta de condiciones adecuadas para adaptar su escolaridad a sus necesidades. A pesar de la ceguera, ha demostrado ser bastante funcional en su vida diaria, adaptándose adecuadamente a las actividades de independencia.

Habilidades Funcionales:

- La paciente es plenamente funcional en todas las actividades de la vida diaria, mostrando autonomía para realizar tareas cotidianas con independencia.
- Ha desarrollado habilidades adaptativas que le permiten llevar a cabo actividades domésticas y personales sin apoyo constante.
- Es capaz de gestionar su higiene personal, alimentación y desplazamiento con mínima supervisión.

Características Emocionales y Comportamentales:

- La paciente tiene un temperamento tranquilo y es percibida como muy servicial, noble y juiciosa.
- Muestra un comportamiento colaborador y armonioso en su hogar, donde mantiene una actitud positiva y cooperativa con los miembros de su familia.
- No presenta alteraciones emocionales evidentes, manteniendo una estabilidad emocional que le permite adaptarse a las circunstancias.

Capacidades Cognitivas:

- Aunque la paciente no ha recibido una educación formal debido a las barreras que impuso su ceguera y la falta de adecuaciones educativas, ha demostrado capacidades cognitivas dentro del rango esperado para su diagnóstico de discapacidad intelectual leve.
- Su capacidad para procesar información, tomar decisiones y resolver problemas en su vida cotidiana es adecuada, aunque no ha tenido acceso a un aprendizaje más formal o académico.

Conclusiones y Recomendaciones:

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESOS VOCACIONALES	es probable que el individuo se beneficie de tareas sencillas, estructuradas y prácticas que involucren la repetición o la orientación paso a paso, lo cual fomenta su capacidad para participar de manera efectiva en tareas artísticas y manuales, aumentando su sentido de logro y satisfacción.

EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	Mariana Nova PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

EVOLUCIÓN	Puede mantener su atención en tareas concretas que le interesan, como actividades prácticas o artísticas, aunque su concentración se ve afectada cuando las tareas son complejas o aburridas. Su movilidad es adecuada, pero puede experimentar lentitud o torpeza en actividades que requieren destreza y coordinación, como escribir o realizar trabajos manuales finos. Su motricidad gruesa es funcional, permitiéndole realizar movimientos amplios con facilidad, pero en tareas más precisas o detalladas necesita tiempo y apoyo. Su creatividad se destaca en áreas como la pintura o el modelado, disfrutando de actividades que le permitan seguir patrones o instrucciones, pero le cuesta generar ideas completamente originales sin orientación. Percibe su entorno de manera clara, detectando cambios básicos o situaciones evidentes, pero puede sentirse desorientado con cambios rápidos o imprevistos. Su sensibilidad hacia las emociones de los demás es adecuada, mostrando empatía, aunque le cuesta interpretar señales sociales sutiles o situaciones que impliquen conflicto. En la interacción con los demás, es sociable y disfruta de la compañía, pero prefiere entornos tranquilos y estructurados, evitando situaciones sociales que puedan ser demasiado abrumadoras o estresantes. Necesita apoyo para comprender emociones complejas o resolver conflictos interpersonales, y se beneficia de ambientes predecibles y rutinas claras que le permitan sentirse seguro y cómodo en su entorno social.
HABITUACIÓN	este usuario es capaz de mantener su atención durante períodos adecuados en actividades concretas que le interesan, como proyectos artísticos o manualidades. Sin embargo, su concentración tiende a disminuir cuando las tareas se complican o se vuelven monótonas, lo que puede dificultar la continuidad de tareas largas o complejas.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	el individuo se muestra sociable y disfruta de la compañía de los demás, aunque prefiere entornos controlados y tranquilos, evitando situaciones de alta presión o estrés. Su sensibilidad hacia las emociones de los demás es notable, pero presenta dificultades para interpretar señales emocionales complejas, lo que requiere apoyo para comprender las intenciones de los demás o resolver conflictos.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	muestra una buena percepción de su entorno y es capaz de identificar cambios básicos o situaciones evidentes, pero puede sentirse desorientado o inseguro con cambios rápidos o imprevistos. Esta necesidad de estructura y predictibilidad le ayuda a sentirse más seguro y enfocado.
HABILIDADES MOTORAS	su motricidad gruesa es funcional, permitiéndole realizar movimientos amplios, como caminar o mover objetos, sin dificultades. Sin embargo, presenta limitaciones en la motricidad fina, por lo que tareas que requieren destreza manual, como escribir o pintar detalles, le resultan más lentas y demandantes, requiriendo mayor tiempo y apoyo. A pesar de estas limitaciones, su creatividad se manifiesta de manera significativa en actividades como la pintura o el modelado, donde disfruta seguir patrones e instrucciones, mostrando un alto nivel de dedicación en la ejecución.

Actitud y Comportamiento Social

- El paciente mantiene una actitud tranquila y cooperativa tanto en entornos terapéuticos como en situaciones cotidianas.
- Tiene una buena capacidad para adaptarse a diferentes contextos y relaciones sociales, lo que le facilita integrarse en actividades grupales y familiares.
- No se observan comportamientos problemáticos ni alteraciones emocionales que interfieran con su interacción social.

Comunicación

- Su capacidad de comunicación es adecuada para las necesidades cotidianas.
- El paciente se expresa de manera clara y efectiva, sin dificultades significativas en el lenguaje o en la comprensión de la información verbal.
- No presenta problemas notables en la interacción verbal con otros, lo que contribuye a su integración en diferentes contextos.

Conclusiones y Recomendaciones

1. Paciente que presenta una edad cronológica de 27 años, mientras que La prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 11 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales específicas.
2. **Habilidades Funcionales:**
   - Mantener y reforzar la autonomía del paciente en las actividades cotidianas, proporcionando apoyos cuando sea necesario para continuar su desarrollo.
   - Seguir promoviendo su participación en tareas de la vida diaria para fortalecer su independencia.
3. **Desarrollo Cognitivo:**
   - Establecer actividades de aprendizaje más complejas que fomenten su razonamiento lógico y abstracto, como juegos de resolución de problemas o actividades educativas.
   - Continuar estimulando su capacidad de lectura y comprensión, introduciendo textos de mayor complejidad para fortalecer sus habilidades cognitivas.
4. **Fortalecimiento Socioemocional:**
   - Fomentar su participación en actividades grupales que refuercen sus habilidades sociales y de adaptación.
   - Proveer apoyo emocional para mantener su tranquilidad y regulación emocional, considerando su disposición colaboradora y adaptativa.
5. **Apoyo Comunicativo:**
   - Continuar favoreciendo su comunicación verbal en contextos sociales y familiares, asegurando que mantenga su capacidad de expresarse de manera efectiva.
   - Introducir situaciones que estimulen la comunicación en entornos más complejos, promoviendo habilidades para la interacción social en contextos más variados.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Deinner Duvan Sánchez Prieto	**EDAD: 27 AÑOS**	**DX: Deficit cognitivo Moderado** F710

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente: Masculino de 27 años con diagnóstico de déficit cognitivo moderado (F730), atendido en psicología con el objetivo de evaluar su funcionalidad, habilidades cognitivas y socioemocionales, con el propósito de establecer lineamientos para su bienestar y desarrollo.

Antecedentes y Diagnóstico

El paciente presenta un diagnóstico de déficit cognitivo moderado (F710), lo que implica limitaciones en las capacidades cognitivas, pero sin que estas afecten gravemente su funcionamiento en actividades de la vida diaria. El paciente ha alcanzado un nivel funcional adecuado, siendo capaz de llevar a cabo tareas cotidianas de manera independiente y eficiente. Además, ha aprendido a leer de forma regular, lo que refleja una capacidad cognitiva que le permite participar en actividades más complejas que el aprendizaje básico.

Se destaca que el paciente es emocionalmente tranquilo, con una actitud colaboradora y flexible frente a las circunstancias que se le presentan. No se reportan alteraciones comportamentales o conductas disruptivas, lo que indica una buena regulación emocional y un buen proceso de adaptación a las diferentes situaciones.

Habilidades funcionales

- El paciente es completamente independiente en las actividades diarias, como la higiene personal, la alimentación y el manejo de sus pertenencias.
- Demuestra habilidades para realizar tareas domésticas simples, mostrando una buena organización y autonomía.
- Su capacidad para seguir rutinas y adaptarse a nuevas situaciones es adecuada, lo que le permite desenvolverse de manera efectiva en su entorno.

Procesos Cognitivos

- Ha alcanzado un nivel básico de lectoescritura, con habilidades de lectura que le permiten realizar actividades cotidianas como la lectura de señales, instrucciones simples y textos básicos.
- Su capacidad de comprensión es funcional, aunque limitada en tareas que requieren razonamiento abstracto o habilidades complejas.
- A pesar de las limitaciones cognitivas, el paciente presenta una buena adaptación a los aprendizajes prácticos y a situaciones cotidianas, lo que le permite desempeñarse con eficacia en su vida diaria.

	su desarrollo vocacional hacia áreas creativas o manuales, como el arte, la música, la expresión corporal o las ciencias aplicadas. Es importante recordar que el proceso vocacional en esta etapa temprana no se refiere a la elección de una carrera concreta, sino a la creación de un entorno de aprendizaje que fomente la exploración, el autoconocimiento y la confianza en sus capacidades.

PSICOLOGA	Tatiana Vásquez PEDAGOGA

	comunicación que fomenten la interacción verbal, como juegos de roles o diálogos guiados con el docente. - Introducir actividades donde el niño se vea motivado a usar el lenguaje, como juegos de preguntas y respuestas simples o juegos con pictogramas. - Favorecer el uso de imágenes, tarjetas y otros recursos visuales para facilitar la comunicación y el intercambio de ideas.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	• En cuanto a las habilidades de procesamiento, se observa que el niño tiene una capacidad limitada para procesar información de manera rápida y eficiente. Esto se refleja en su lentitud para completar tareas y su tendencia a necesitar explicaciones repetidas. A menudo se detiene a pensar durante más tiempo que los demás para resolver problemas simples. Sin embargo, muestra una buena retención de información cuando se le da el tiempo necesario para procesarla. Proporcionar instrucciones claras y paso a paso, con espacio para preguntas y repeticiones. • Introducir actividades que estimulen el procesamiento cognitivo, pero que no sobrecarguen su capacidad, como juegos de memoria o tareas con tiempos ajustados. • Usar apoyos visuales (dibujos, símbolos, mapas conceptuales) que ayuden a estructurar la información.
HABILIDADES MOTORAS	En términos de habilidades motoras, el niño presenta cierto retraso en el desarrollo de la coordinación motriz fina. Su rendimiento en actividades como el uso de lápices, tijeras o pinceles es más lento y a menudo menos preciso que el de sus compañeros. Sin embargo, se le observa esfuerzo y perseverancia, aunque a menudo parece fatigarse antes de completar las tareas. - Ofrecer actividades motrices que sean estimulantes y que promuevan la coordinación y la precisión, como juegos de construcción o actividades de manipulación de objetos. - Incluir ejercicios de motricidad fina en su rutina diaria, como el trazo de líneas, formas o el uso de material manipulativo. El niño está en proceso de desarrollo, con dificultades notables en la expresión verbal, la interacción social, y las habilidades motoras finas. Sin embargo, presenta un gran esfuerzo por mejorar y, con un acompañamiento adecuado y estrategias personalizadas, es posible que continúe progresando en estas áreas. Es crucial crear un ambiente de aprendizaje que sea comprensivo, flexible y que brinde oportunidades para que el niño se sienta seguro y apoyado en su proceso de crecimiento. _ Proponer retos motrices adaptados a su ritmo, para evitar la frustración.
PROCESOS VOCACIONALES	El proceso vocacional en un niño con dificultades en la expresión verbal y habilidades motoras finas debe basarse en la observación de sus intereses y la estimulación de sus habilidades a través de actividades variadas que permitan el descubrimiento de sus talentos. A través de la exploración, el niño puede empezar a encontrar áreas en las que se sienta cómodo y motivado, lo que a largo plazo podría orientar

GOBERNACIÓN META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

El niño presenta una notable dificultad para realizar actividades manuales y artísticas, tales como colorear, recortar o armar figuras. Se observa que su ritmo de trabajo es significativamente más lento en comparación con sus compañeros. A menudo, requiere más tiempo para completar tareas sencillas, como elegir un color o aplicar la pintura. Además, tiende a ser más disperso y parece frustrarse con la falta de resultados inmediatos.
En el ámbito artístico, se nota que su atención en las actividades se ve afectada por su dificultad para organizar las ideas en relación con lo que debe hacer. Se lo observa indeciso al momento de elegir materiales o al iniciar el proceso de una tarea, lo que retrasa aún más su desempeño.

- Proponer actividades artísticas que se dividan en pasos pequeños, guiados con instrucciones claras y simples
- Uso de plantillas o ejemplos visuales para facilitar la comprensión de lo que se espera hacer
- Proveer un ambiente tranquilo y sin distracciones para fomentar la concentración.
- Introducir tiempos de descanso para evitar que el niño se sienta abrumado.

EVOLUCIÓN	Observaciones: Aunque el niño muestra dificultades, se percibe un esfuerzo constante por mejorar en su desarrollo. Con el tiempo, se ha notado un incremento gradual en su capacidad de atención y en la disposición para intentar completar actividades. A pesar de los retos que enfrenta, nuestro interés por participar y sus respuestas han evolucionado positivamente en cuanto a la disposición a intentarlo, aunque aún necesita mucha ayuda para finalizar tareas. • Fomentar un enfoque gradual de las actividades, con metas pequeñas y alcanzables que le permitan ver avances tangibles. • Celebrar y reforzar positivamente sus logros, por pequeños que sean, para aumentar su motivación. • Asegurar que la evaluación de su desempeño no se base únicamente en el tiempo o la rapidez, sino en el esfuerzo y la participación.
HABITUACIÓN	• el niño aún muestra resistencia al inicio de las actividades. La dificultad para organizarse y el miedo a cometer errores parecen interferir con su disposición para involucrarse en las tareas propuestas. Es frecuente que se demore más en adaptarse al cambio de actividad o al inicio de nuevas dinámicas en el aula, lo que puede generar frustración. Implementar rutinas diarias que den al niño una sensación de seguridad y predictibilidad. • Introducir la variedad en las actividades de manera paulatina, permitiendo que el niño se adapte gradualmente a diferentes propuestas sin sentirse sobrecargado. • Utilizar señales visuales o temporizadores para indicar cambios en la actividad, lo que le ayuda a prepararse mentalmente para el cambio.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	presento dificultades notorias para expresarse verbalmente. Su vocabulario es limitado y, a menudo, recurre a gestos o señales no verbales para comunicarse. Esta limitación en el lenguaje afecta su capacidad para interactuar con los demás niños de manera fluida, lo que puede generar frustración y distanciamiento social. En las actividades de grupo, tiende a quedarse en silencio, observando a los demás, pero rara vez participa activamente en las conversaciones o juegos. Establecer actividades de

- Su baja tolerancia a la frustración se manifiesta en conductas impulsivas y violentas, especialmente hacia su madre, lo que genera un ambiente de tensión constante en su hogar.

Comunicación

- A pesar de las limitaciones cognitivas, el paciente mantiene una comunicación verbal básica. Sin embargo, su nivel de comprensión es limitado, y tiene dificultades para expresar sus emociones de manera adecuada.
- Las crisis emocionales y la agresividad dificultan aún más su capacidad para comunicarse efectivamente, especialmente en situaciones de estrés o conflicto.

Conclusiones y Recomendaciones

1. El paciente presenta una edad cronológica de 20 años, mientras que la evaluación psicológica apoyada en Según la Prueba del Dibujo de la Figura Humana, la puntuación obtenida indica que la edad mental del evaluado es de aproximadamente 6 años, lo cual es consistente con su desempeño en las actividades regulares con una notoria exacerbación de reacciones agresivas, especialmente contra la madre como resultado de la baja tolerancia a la frustración.
2. **Habilidades Funcionales:**
   - Establecer rutinas estructuradas y predecibles que le proporcionen seguridad y disminuyan la ansiedad en las actividades diarias.
   - Promover la independencia en tareas sencillas, utilizando apoyos visuales y guías claras para facilitar la comprensión y ejecución.
3. **Desarrollo Cognitivo:**
   - Incorporar actividades prácticas que no requieran razonamiento complejo, tales como juegos de asociación o actividades de causa-efecto, para estimular sus habilidades cognitivas.
   - Implementar un enfoque de enseñanza basado en el refuerzo positivo para fomentar el aprendizaje de nuevas habilidades a su propio ritmo.
4. **Fortalecimiento Socioemocional:**
   - Trabajar en el manejo de la ansiedad y la frustración a través de técnicas de relajación (respiración profunda, visualización) y estrategias para la regulación emocional.
   - Ofrecer apoyo emocional a los miembros de la familia, especialmente a la madre, para mejorar la convivencia y el manejo de conductas agresivas.
5. **Apoyo Comunicativo:**
   - Introducir apoyos visuales, como tarjetas de emociones o pictogramas, que le ayuden a identificar y expresar sus sentimientos de manera más efectiva.
   - Fomentar una comunicación clara y sencilla, adaptada a su nivel de comprensión, para reducir la frustración derivada de malentendidos.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Sebastián Pacheco Romero	**EDAD: 20 AÑOS**	**Dx.: Déficit Cognitivo Moderado, alteración del comportamiento. F711**
VALORACIÓN INICIAL NOVIEMBRE 2024		

PSICOLOGÍA:

Paciente: Masculino de 20 años con diagnóstico de déficit cognitivo moderado (F711), atendido en psicología con el objetivo de evaluar su funcionalidad, habilidades cognitivas y socioemocionales, con el fin de establecer lineamientos terapéuticos adecuados para su manejo y desarrollo.

Antecedentes y Diagnóstico

El paciente presenta un diagnóstico de déficit cognitivo moderado (F711), lo que implica limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y adaptativo. Estas dificultades afectan su capacidad para el aprendizaje formal y su integración en actividades estructuradas.

Además, se observa que el paciente experimenta alteraciones comportamentales severas, caracterizadas por crisis de ansiedad y episodios de agresividad, especialmente hacia su madre, con agresiones físicas recurrentes. Este patrón de comportamiento indica una baja tolerancia a la frustración y una dificultad para manejar emociones de forma adecuada.

Habilidades Funcionales

- El paciente presenta una dependencia significativa en las actividades diarias, requiriendo apoyo constante para el desarrollo de tareas cotidianas.
- No muestra interés ni capacidad para participar en actividades manuales o de aprendizaje formal.
- Su autonomía se ve limitada por su dificultad para realizar tareas que impliquen planificación o concentración a largo plazo.

Procesos Cognitivos

- El paciente no presenta capacidad para participar de manera efectiva en el aprendizaje formal debido a limitaciones cognitivas severas.
- Su capacidad de procesamiento de información es reducida, lo que le impide adquirir o aplicar nuevos conocimientos de manera funcional.
- No se evidencian avances significativos en el desarrollo de habilidades cognitivas que requieran razonamiento abstracto o secuencial.

Actitud y Comportamiento Social

- El paciente manifiesta una actitud predominantemente agresiva, especialmente en momentos de frustración o estrés.
- Se presentan crisis de ansiedad con frecuencia, lo que agrava su capacidad para mantener relaciones saludables con los miembros de su entorno.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABITUACIÓN	La usuaria muestra una disposición positiva hacia el aprendizaje en ambientes estructurados. Se adapta bien a rutinas claras y predecibles, lo cual facilita su participación en actividades artísticas. Las sesiones de trabajo deben ser breves y con descansos programados, ya que su atención puede decaer en tareas prolongadas o complejas. La repetición de actividades y el uso de ejemplos visuales son estrategias clave para reforzar su habituación y mejorar su rendimiento.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	Posee habilidades comunicativas funcionales y una actitud amable, lo cual favorece su integración en grupos. Disfruta del contacto social, especialmente en contextos donde puede colaborar y apoyar a sus compañeras en tareas sencillas. Este rol le proporciona un sentido de pertenencia y autoestima. Las actividades artísticas grupales, como proyectos de pintura o manualidades, pueden fortalecer sus habilidades sociales y su capacidad para trabajar en equipo, además de mejorar su comprensión de normas sociales.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	La usuaria procesa mejor la información cuando se presenta de forma concreta y paso a paso. En actividades artísticas, se beneficia del uso de modelos o ejemplos visuales claros, ya que prefiere imitar en lugar de crear de forma espontánea. Las instrucciones deben ser sencillas y repetirse según sea necesario. Para fomentar su pensamiento creativo, se pueden diseñar actividades guiadas que la animen a explorar nuevas ideas de manera estructurada, permitiéndole ampliar gradualmente sus capacidades.
HABILIDADES MOTORAS	Su motricidad es funcional, aunque presenta desafíos en la coordinación fina, lo que dificulta tareas como escribir o manipular herramientas pequeñas. En actividades artísticas, se recomienda utilizar materiales adaptados, como pinceles más gruesos o plastilina blanda, que faciliten su manipulación. El enfoque debe estar en el proceso creativo y no en la precisión técnica, para evitar frustraciones. La práctica regular en un entorno de apoyo puede mejorar sus habilidades motoras y su confianza.
PROCESOS VOCACIONALES	La usuaria tiene un potencial significativo en tareas prácticas y artísticas. Su interés en la pintura, el dibujo y el modelado puede canalizarse hacia un enfoque vocacional en artes manuales o visuales. Talleres que combinen creatividad y habilidades prácticas, como cerámica o confección de objetos decorativos, podrían ser adecuados. Es importante fomentar su autonomía organizativa, ayudándola a estructurar sus tareas diarias. Además, su interés en apoyar a los demás puede orientarse hacia roles colaborativos en proyectos grupales, donde pueda combinar sus habilidades sociales con su creatividad.

PSICÓLOGA	PEDAGOGA

- En la fundación, es colaboradora, alegre y dispuesta a participar en actividades grupales, mostrando buenas relaciones interpersonales.
- En casa, presenta episodios de irritabilidad y desobediencia, con menor disposición para seguir normas o mantener el orden en sus pertenencias.

Comunicación

- Se comunica de forma adecuada en contextos simples, aunque puede presentar dificultades para expresar emociones complejas o manejar situaciones de conflicto.

Conclusions y Recomendaciones

1. Presenta una edad cronológica de 30 años, mientras que La prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 10 años. Este retraso se observo principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales, la dependencia en sus funciones básicas acordes a la edad cronológica.
2. **Habilidades Funcionales:**
   - Promover estrategias que refuercen el orden y la planificación en su rutina diaria, como el uso de listas visuales o tablas de horarios.
3. **Desarrollo Cognitivo:**
   - Diseñar actividades que fortalezcan la atención, la memoria y el seguimiento de instrucciones, enfocadas en tareas concretas y prácticas.
   - Incluir ejercicios que estimulen la resolución de problemas simples para mejorar su autonomía cognitiva.
4. **Fortalecimiento Socioemocional:**
   - Implementar técnicas de manejo emocional, como ejercicios de respiración o relajación, para reducir episodios de malgenio.
   - Fomentar la comunicación emocional en el entorno familiar para mejorar la convivencia.
5. **Apoyo Comunicativo:**
   - Incorporar recursos visuales o tecnológicos que faciliten la expresión de necesidades y emociones, reforzando su capacidad de interacción.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

EVOLUCIÓN	Se evidencia que es una usuaria atenta. Puede concentrarse en tareas estructuradas, pero pierde la atención en pequeños lapsos de tiempo si la actividad es prolongada o compleja. Se desempeña bien en trabajos prácticos, aunque necesita apoyo para organizar sus actividades diarias. Su motricidad es regular, pero las tareas que requieren coordinación fina, como escribir o usar herramientas pequeñas, le resultan desafiantes debido a sus limitantes físicos. Es creativa y disfruta de la pintura, el dibujo y el moldeado, aunque prefiere seguir ejemplos concretos en lugar de explorar nuevas ideas. Percibe su entorno de manera funcional, reconociendo cambios evidentes, facilitándole interpretar situaciones sociales complejas. Es amable y disfruta del contacto social, en especial aquellos espacios en donde puede apoyar a sus compañeros con tareas sencillas.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Jennifer Alejandra Molina Pérez	**EDAD: 30 AÑOS**	**DX. Atrofia Cerebral Congenita Q043**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente de 30 años con diagnóstico de atrofia cerebral congénita, atendida en psicología con el objetivo de evaluar su funcionalidad, habilidades cognitivas y socioemocionales, para establecer lineamientos que fortalezcan su desarrollo integral.

Antecedentes y Diagnóstico

El paciente presenta atrofia cerebral congénita, condición que ha generado limitaciones en su desarrollo cognitivo y adaptativo. A pesar de ello, se observa un nivel de funcionalidad que le permite desenvolverse en diferentes contextos.

En la fundación, se reporta una actitud colaboradora, alegre y participativa. Sin embargo, en el entorno familiar, manifiesta dificultades en el manejo del temperamento, con episodios de malgenio, desobediencia y desorden en sus pertenencias. Estas diferencias de comportamiento destacan la influencia del entorno en su respuesta emocional y conductual.

Habilidades Funcionales

- Es funcional en actividades básicas de la vida diaria, mostrando independencia en rutinas sencillas.
- Requiere supervisión y motivación para completar tareas que demanden mayor organización o planificación.
- En contextos estructurados, es colaboradora y sigue normas de manera adecuada.

Procesos Cognitivos

- Posee habilidades cognitivas básicas que le permiten desempeñarse en actividades concretas y repetitivas.
- Presenta limitaciones en el razonamiento abstracto, la resolución de problemas y la memoria operativa, lo que ha impedido su progreso en aprendizajes formales y regulares.
- Muestra dificultades en la atención sostenida y en el manejo de tareas que exijan procesos secuenciales complejos.
- Su capacidad para procesar información es lenta, lo que requiere tiempos prolongados y apoyos visuales o prácticos para facilitar la comprensión.

Actitud y Comportamiento Social

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	Él se expresa verbalmente en su entorno de vivir demuestra su capacidad de mantener relaciones socia en él hay concentración necesaria para recibir un plan.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	Demuestra que si puede demostrase retos que le ponen en cuanto dificultades pero los hace en organización de objetos y actividades difíciles de competencia siente que es fuerte
HABILIDADES MOTORAS	En cuanto actividades motoras tiene buena coordinación de manera adecuada logrando tener física y movientos de fuerza durante ejecución de agarres adecuado para el
PROCESOS VOCACIONALES	Lleva un buen proceso pre vocacional en cuanto tiempo tolera trabajar siguiendo instrucciones dirigidos reconoce elemento en láminas es muy cuidadosa con los demás y respetuoso le gusta observar cada tipo de actividades de motriz

PSICÓLOGA	PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Yuli Natalia Vela Mateus	**EDAD: 26 AÑOS**	**DX: Cardiopatía congenita Q24** **Deficit cognitivo leve F700**
VALORACIÓN INICIAL **NOVIEMBRE 2024**		

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PSICOLOGÍA:

Paciente, Femenina, 26 años con diagnóstico de F700: Déficit Cognitivo Leve y Q24: Cardiopatía Congénita, asiste al servicio0 de psicología con el Objetivo de evaluar el nivel de funcionalidad, habilidades cognitivas, emocionaes y sociales para establecer lineamientos para su desarrollo y bienestar.

Antecedentes y Diagnóstico:
La paciente fue diagnosticada con un déficit cognitivo leve (F700), que ha condicionado algunas limitaciones en sus procesos cognitivos, aunque ha logrado alcanzar un nivel funcional adecuado para las actividades cotidianas. Además, presenta cardiopatía congénita (Q24), lo que ha implicado ciertos desafíos en su salud y bienestar general. La paciente ha sido parte de un programa de inclusión escolar, donde alcanzó la graduación de bachillerato, lo que refleja un esfuerzo notable y un nivel cognitivo funcional dentro de sus capacidades.

En el ámbito familiar, la paciente tiene una hermana menor con síndrome de Down, lo que puede generar una dinámica familiar en la que se percibe una responsabilidad compartida en el cuidado y apoyo mutuo.

Habilidades funcionales:

- La paciente es bastante funcional en todas las actividades de independencia y vida diaria.
- Realiza tareas cotidianas de manera autónoma, con la colaboración ocasional de otros cuando es necesario.
- Se destaca por su capacidad para adaptarse a su entorno y realizar las actividades de manera eficaz, especialmente en lo que respecta a la colaboración doméstica y las tareas del hogar.

Cognición y Aprendizaje:

La paciente, a pesar de las dificultades cognitivas propias de su diagnóstico de déficit cognitivo leve (F700), ha demostrado un nivel de aprendizaje funcional que le permitió alcanzar la graduación de bachillerato bajo un programa de inclusión. Este logro es un testimonio de su esfuerzo y perseverancia, y refleja su capacidad para adaptarse a un sistema educativo que proporciona apoyos individualizados.

A nivel cognitivo, la paciente presenta una velocidad de procesamiento lenta, lo que puede dificultar la realización de tareas complejas o la respuesta rápida a estímulos o preguntas. Esta limitación en la velocidad de procesamiento afecta principalmente su capacidad para realizar actividades académicas que requieran rapidez en la toma de decisiones o en la ejecución de múltiples pasos. No obstante, con apoyo y adaptaciones, es capaz de alcanzar sus objetivos educativos.

En cuanto a su memoria de trabajo y atención, la paciente presenta algunas dificultades, especialmente en tareas que exigen concentración sostenida o la integración de varios elementos de información. Esto le exige un mayor esfuerzo para comprender y recordar contenidos, lo que podría haber limitado su

rendimiento académico en comparación con sus pares. Sin embargo, muestra perseverancia al trabajar en estas áreas y, con el acompañamiento adecuado, logra desarrollar estrategias de compensación, como la repetición y la organización de la información en pasos pequeños y claros.

Su capacidad de resolución de problemas es funcional, aunque se ve afectada por su tendencia a buscar respuestas más simples o evitar tareas que le resulten muy demandantes. No obstante, ha demostrado en varias ocasiones la habilidad para completar tareas dentro de sus capacidades, especialmente cuando se le proporcionan instrucciones claras y directas, y cuando las tareas están estructuradas de manera adecuada.

Emocional y Comportamental:

A nivel emocional, la paciente presenta una disposición tranquila y serena, siendo descrita como colaboradora y comprensiva en su entorno familiar y social. Estas características indican una inteligencia emocional adaptativa que le permite manejar de manera adecuada situaciones cotidianas, aunque su estado emocional puede fluctuar dependiendo de las circunstancias.

Sin embargo, la paciente presenta rasgos depresivos que parecen estar vinculados a su condición de salud y a las experiencias de burla que ha sufrido debido a su apariencia. Estos episodios de acoso social, probablemente relacionados con su condición de salud, han tenido un impacto significativo en su autoestima, lo que la ha llevado a experimentar sentimientos de disturbio y bajo valoración personal. Estos factores emocionales son cruciales para entender su retraimiento social y la tendencia a ser callada y tímida en ambientes fuera de su círculo cercano.

La paciente muestra también una resistencia al cambio y una tendencia a retirarse emocionalmente en situaciones nuevas o difíciles, lo que puede estar relacionado con una ansiedad anticipatoria sobre su capacidad para manejar situaciones sociales o desafíos. En ciertos momentos, puede experimentar dificultades para expresar sus necesidades emocionales de manera clara, lo que puede llevar a frustraciones internas.

Su comportamiento en casa es generalmente positivo, con una actitud colaboradora y responsable, lo que sugiere un buen vínculo con los miembros de su familia. No obstante, su comportamiento emocional puede verse alterado en situaciones en las que se activan sus temores o inseguridades relacionados con su imagen y su salud. La paciencia, la comprensión y el apoyo emocional continuo por parte de su familia son fundamentales para ayudarla a manejar estas dificultades emocionales.

Además, la paciente puede tener dificultades para manejar la frustración, especialmente cuando se enfrenta a tareas o interacciones sociales que la sobrepasan emocionalmente. Esto puede generar episodios de irritabilidad o aislamiento, donde busca protegerse emocionalmente de situaciones que la hacen sentir vulnerable.

En cuanto a su identidad emocional, la paciente está en un proceso de autoaceptación que podría beneficiarse enormemente de un enfoque terapéutico centrado en fortalecer la autoestima, la gestión emocional y las habilidades de afrontamiento ante situaciones de rechazo o acoso social. Las estrategias de intervención emocional pueden incluir el entrenamiento en habilidades sociales, la expresión emocional saludable y la reducción del estrés.

Conclusiones y Recomendaciones:

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

1. Paciente que presenta una edad cronológica de 27 años, mientras que la prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 12 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales, el manejo socioemocional.
2. Fortalecimiento emocional:
   - Se recomienda continuar con el seguimiento psicológico para abordar los rasgos depresivos y fortalecer la autoestima de la paciente. Las técnicas de terapia cognitivo-conductual pueden ser útiles para ayudar a manejar sus emociones y la ansiedad asociada con su condición de salud y la experiencia de bullin.
3. Desarrollo social y habilidades de interacción:
   - Trabajar en la mejora de habilidades sociales, fomentando la participación en actividades grupales de manera gradual, en un entorno seguro y respetuoso, para promover su integración social y reducir la ansiedad social.
4. Ajustes en el entorno familiar:
   - Considerar estrategias de apoyo en el entorno familiar que permitan fortalecer la comunicación y el apoyo emocional en el hogar, donde la paciente se muestra colaboradora, pero con ciertas reservas emocionales.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA).

Demuestra una gran capacidad para participar en actividades manuales y artísticas, destacándose no solo en su propio desempeño, sino también en la capacidad de ayudar a sus compañeros, especialmente a aquellos con necesidades especiales. Cuando se le pide colaborar, se muestra paciente y dispuesta a dar indicaciones claras, adaptando el lenguaje y las instrucciones de manera que todos puedan comprenderlas.

En actividades como colorear, pintar, modelar con arcilla y otras manualidades, se muestra creativa, precisa y con un alto nivel de concentración. A menudo, se ofrece a asistir a los compañeros que requieren apoyo, guiándolos paso a paso en sus tareas. Su habilidad para ser clara en sus explicaciones demuestra no solo comprensión de las actividades, sino también empatía y madurez.

- Seguir incentivando su rol de "líder" en las actividades grupales, permitiéndole asumir más responsabilidades en la dirección de proyectos artísticos.

Proporcionar desafíos más complejos en las actividades artísticas para estimular su creatividad y seguir ampliando sus capacidades en esta área.

Fomentar la colaboración entre ella y otros compañeros, para que continúe desarrollando su liderazgo y habilidades de trabajo en equipo.

EVOLUCIÓN	A lo largo del tiempo, la niña ha mostrado un avance notable no solo en su rendimiento académico y artístico, sino también en su capacidad para trabajar en equipo y apoyar a otros. Su actitud positiva y colaboradora ha evolucionado, destacándose como un modelo a seguir para sus compañeros, especialmente aquellos con necesidades educativas especiales. Esta madurez en su comportamiento ha influido positivamente en el ambiente del aula, fomentando una actitud inclusiva y de apoyo mutuo.

	Además, la niña ha mejorado en su capacidad para gestionar tareas más complejas, especialmente aquellos que requieren la organización y planificación de un proyecto (por ejemplo, en actividades artísticas y de manualidades). Su capacidad para asumir un ro de liderazgo en tareas compartidas refleja su crecimiento en habilidades de resolución de problemas y toma de decisiones. □ Seguir promoviendo su autonomía en actividades grupales y en proyectos que requieran de planificación y toma de decisiones. □ Fomentar más oportunidades para que lidere actividades y pueda asumir un papel más activo en el aula, lo cual fortalecerá su sentido de responsabilidad y capacidad organizativa.
HABITUACIÓN	La niño se adapta con facilidad a las rutinas y cambios en el aula, y muestra flexibilidad ante los diferentes dinámicas que se le proponen. Es consciente de las necesidades de sus compañeros y se adapta rápidamente a los cambios en la actividad o en las demandas del grupo. Esta capacidad de adaptación también se extiende a la hora de colaborar con niños con necesidades especiales, ya que sabe ajustar su enfoque de acuerdo a las diferencias individuales de cada compañero. En cuanto a la transición entre actividades o al cambio de tarea, la niña demuestra seguridad, incluso cuando las nuevas actividades implican un mayor desafío. Su capacidad para guiar a los demás también contribuye a crear un ambiente de confianza y organización en el aula. • Ofrecerle más responsabilidades dentro de la estructura del aula, permitiéndole liderar o guiar a otros niños, sobre todo en actividades que impliquen cambios de rutina o transiciones. • Continuar proporcionándole tareas que impliquen mayor responsabilidad, para fomentar su capacidad de adaptación a situaciones nuevas.
	4. HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN Observaciones: La niña tiene excelentes habilidades comunicativas, tanto en el ámbito verbal como no verbal. Es capaz de expresarse de manera clara, ordenada y respetuosa, lo que le permite interactuar efectivamente con sus compañeros, incluidos aquellos con necesidades especiales. Además, demuestra un alto nivel de empatía, sabiendo cuándo y cómo intervenir para ayudar a sus compañeros que pueden tener dificultades para entender o seguir las instrucciones. En los trabajos en grupo, se muestra como un modelo a seguir, facilitando la comunicación y asegurándose de que todos los miembros del grupo tengan la oportunidad de participar y aportar ideas. Además, muestra habilidades para mediar en conflictos menores, mostrando madurez emocional y disposición para el trabajo colaborativo.

Sugerencias pedagógicas:

- Continuar promoviendo su participación en actividades grupales donde pueda seguir desarrollando sus habilidades comunicativas y de liderazgo.
- Incluirla en situaciones de mediación o resolución de conflictos entre compañeros, ya que su capacidad para manejar interacciones sociales es un recurso valioso.
- Fomentar la expresión verbal y no verbal en actividades como dramatizaciones, presentaciones o juegos de roles, donde pueda poner en práctica sus habilidades comunicativas en contextos más dinámicos.

5. HABILIDADES DE PROCESAMIENTO

Observaciones:

La niña muestra una capacidad destacada para procesar información de manera rápida y eficaz, especialmente cuando se le proporcionan instrucciones claras y detalladas. Es capaz de seguir secuencias complejas en las actividades y tiene una excelente memoria para recordar pasos previos. Su capacidad para integrar diferentes tipos de información (verbal, visual, kinestésica) le permite ayudar a sus compañeros a procesar tareas de manera más efectiva.

Además, su habilidad para entender el contexto y aplicar soluciones de manera creativa en actividades de grupo le permite desempeñar un papel crucial en la organización y ejecución de proyectos colectivos. Su procesamiento de la información se complementa con un enfoque reflexivo que le permite optimizar las actividades tanto para ella como para los demás.

Sugerencias pedagógicas:

- Desarrollar actividades más desafiantes en las que deba integrar y procesar múltiples fuentes de información a la vez, como proyectos interdisciplinarios o actividades que impliquen resolución de problemas.
- Ofrecer oportunidades para que lidere discusiones o presentaciones grupales donde pueda compartir sus ideas y estrategias de resolución de tareas.

6. HABILIDADES MOTORAS

Observaciones:

La niña tiene un desarrollo motor adecuado para su edad, demostrando coordinación y destreza tanto en actividades físicas como en aquellas que requieren motricidad fina, como la escritura, el uso de tijeras y las manualidades. Se

	destaca especialmente en actividades que combinan coordinación fina y gruesa, como las manualidades (ensartar cuentas, trabajar con arcilla, hacer collages) y en juegos cooperativos que requieren movimientos precisos. En las actividades físicas, su habilidad para trabajar en equipo también es destacable, ya que se muestra entusiasta y motivada para colaborar con los demás, y sigue instrucciones relacionadas con movimientos o juegos de manera precisa. Sugerencias pedagógicas: • Seguir ofreciendo actividades que impliquen coordinación motriz fina y gruesa, como deportes en equipo, juegos al aire libre y proyectos de arte que requieran destreza. • Introducir retos motores más complejos para que continúe mejorando su coordinación y capacidad para resolver tareas que involucren movimientos específicos. 7. PROCESOS VOCACIONALES Observaciones: Aunque en esta etapa aún es temprano para definir una vocación concreta, la niña muestra inclinaciones hacia áreas como el liderazgo, la ayuda a los demás, las artes y las actividades de grupo. Su capacidad para colaborar, guiar a sus compañeros y asumir roles de responsabilidad sugiere que podría desarrollar habilidades en áreas como la educación, la pedagogía, el arte o la mediación. La niña también ha mostrado un interés creciente por actividades creativas, como el arte y las manualidades, y se siente cómoda ayudando a los demás a desarrollarse en estas áreas. Su disposición para apoyar a niños con necesidades especiales podría indicar una futura inclinación hacia profesiones que involucren trabajo social o educativo. Sugerencias pedagógicas: • Fomentar su interés en el liderazgo y el trabajo en equipo, dándole más oportunidades para liderar actividades y proyectos. • Observar sus preferencias a lo largo del tiempo, brindándole espacios para explorar diferentes áreas vocacionales como la educación, el arte, el trabajo social o la mediación. • Proporcionar actividades que le permitan descubrir más sobre sus intereses y talentos, apoyándola en el desarrollo de sus habilidades en diversas áreas. La niña demuestra una destacada capacidad para participar activamente en su propio proceso de aprendizaje, al mismo tiempo que apoya a sus compañeros con necesidades especiales. Su habilidad para liderar, colaborar y

	comunicarse efectivamente, junto con su creatividad y empatía, la convierten en una gran facilitadora dentro del aula. Con el apoyo adecuado, puede seguir desarrollando habilidades de liderazgo y trabajo en equipo que le servirán en su futuro académico y vocacional.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	La niña tiene excelentes habilidades comunicativas, tanto en el cambio verbal como no verbal. Es capaz de expresarse de manera clara, ordenada y respetuosa, lo que le permite interactuar efectivamente con sus compañeros, incluidos aquellos con necesidades especiales. Además, demuestra un alto nivel de empatía, sabiendo cuándo y cómo intervenir para ayudar a sus compañeros que pueden tener dificultades para entender o seguir las instrucciones. En los trabajos en grupo, se muestra como un modelo a seguir, facilitando la comunicación y asegurándose de que todos los miembros del grupo tengan la oportunidad de participar y aportar ideas. Además, muestra habilidades para mediar en conflictos menores, mostrando madurez emocional y disposición para el trabajo colaborativo.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	destacado para procesar información de manera rápida y eficaz, especialmente cuando se le proporcionan instrucciones claras y detalladas. Es capaz de seguir secuencias complejas en las actividades y tiene una excelente memoria para recordar pasos previos. Su capacidad para integrar diferentes tipos de información (verbal, visual, kinestésica) le permite ayudar a sus compañeros a procesar tareas de manera más efectiva. Además, su habilidad para entender el contexto y aplicar soluciones de manera creativa en actividades de grupo le permite desempeñar un papel crucial en la organización y ejecución de proyectos colectivos. Su procesamiento de la información se complementa con un enfoque reflexivo que le permite optimizar las actividades tanto para ella como para los demás.
HABILIDADES MOTORAS	tiene un desarrollo motor adecuado para su edad, demostrando coordinación y destreza tanto en actividades físicas como en aquellas que requieren motricidad fina, como la escritura, el uso de tijeras y las manualidades. Se destaca especialmente en actividades que combinan coordinación fina y gruesa, como las manualidades (ensartar cuentas, trabajar con arcilla, hacer collages) y en juegos cooperativos que requieren movimientos precisos. En las actividades físicas, su habilidad para trabajar en equipo también es destacable, ya que se muestra entusiasta y motivada para colaborar con los demás, y sigue instrucciones relacionadas con movimientos o juegos de manera precisa.

META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESOS VOCACIONALES	para definir una vocación concreta, la niña muestra inclinaciones hacia áreas como el liderazgo, la ayuda a los demás, las artes y las actividades de grupo. Su capacidad para colaborar, guiar a sus compañeros y asumir roles de responsabilidad sugiere que podría desarrollar habilidades en áreas como la educación, la pedagogía, el arte o la mediación. destacada capacidad para participar activamente en su propio proceso de aprendizaje, al mismo tiempo que apoya a sus compañeros con necesidades especiales. Su habilidad para liderar, colaborar y comunicarse efectivamente, junto con su creatividad y empatía, la convierten en una gran facilitadora dentro del aula. Con el apoyo adecuado, puede seguir desarrollando habilidades de liderazgo y trabajo en equipo que le servirán en su futuro académico y vocacional.

Psic. Brenda Sthefania Ávila R. PSICOLOGA PSICÓLOGA	Tatiana Vásquez PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Nelson Shamir Simmonds Pereira	**EDAD: 35 AÑOS**	**DX: Autismo F841** **Epilepsia temporal G404**
VALORACIÓN INICIAL NOVIEMBRE 2024		
PSICOLOGÍA: Paciente Masculino, 35 años, diagnosticado con Autismo (F84.0) y Epilepsia temporal (G40.4), asiste al servicio de psicología con el objetivo de Evaluar el nivel de funcionalidad, capacidades cognitivas y procesos emocionales, con el fin de establecer recomendaciones para el manejo y desarrollo del paciente. **Antecedentes y Diagnóstico:**		

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR Con Esperanza, Amor y Trabajo

El paciente presenta un diagnóstico de Autismo y Epilepsia temporal, lo cual se refleja en características tanto cognitivas como emocionales significativas. La epilepsia temporal ha sido controlada parcialmente mediante medicación (Clonazepam y Levotiroxina), sin embargo, las crisis de auto y heteroagresividad aún se presentan ocasionalmente, lo que ha requerido internamientos psiquiátricos en momentos de alta gravedad. A nivel cognitivo, el paciente muestra graves deficiencias en los procesos de pensamiento, lo que limita su capacidad para ejecutar razonamientos complejos, la toma de decisiones y el aprendizaje formal. A pesar de estas dificultades, el paciente es bastante funcional en las actividades de la vida diaria, mostrando independencia en tareas cotidianas como higiene, alimentación y desplazamiento

Habilidades Funcionales:

- Es funcional en todas las actividades de independencia y vida diaria, requiriendo mínima supervisión para la realización de actividades cotidianas como vestirse, alimentarse y mantener el orden en su espacio personal.
- Baja tolerancia a la frustración que se manifiesta ocasionalmente en crisis emocionales de carácter auto y heteroagresivo, las cuales son manejadas parcialmente mediante medicación y apoyo psicológico.

Procesos Cognitivos:

- El paciente presenta graves deficiencias en procesos de pensamiento, especialmente en tareas que requieren planificación, razonamiento lógico y resolución de problemas complejos.
- Su capacidad para aprender de manera formal está significativamente afectada, ya que enfrenta dificultades para comprender instrucciones abstractas y tiene una capacidad reducida para mantener la atención en tareas prolongadas.
- Memoria de trabajo limitada, lo que le dificulta retener información a corto plazo y aplicar conocimientos de manera práctica.

Estado Emocional y Comportamental:

En el ámbito emocional, el paciente presenta una personalidad tranquila y dócil en su ambiente cotidiano, especialmente en situaciones que no involucran estrés o frustración. Su reactividad emocional se ve afectada por las crisis de auto y heteroagresividad, las cuales son desencadenadas principalmente por situaciones que él percibe como desbordantes o difíciles de manejar. Estas crisis pueden incluir conductas agresivas hacia sí mismo, como golpes o morderse, y hacia otros, en especial hacia las personas más cercanas, como su madre. En estos momentos, su capacidad para autorregular sus emociones se ve gravemente limitada, lo que ocasiona alteraciones conductuales notorias.

Aunque generalmente tranquilo y amable, el paciente muestra dificultades para manejar la frustración de manera adecuada, lo que se refleja en su falta de tolerancia a situaciones que no controla o que no puede resolver a su manera. Esta baja tolerancia a la frustración también impacta en su capacidad de adaptación a cambios o demandas inesperadas, lo que refuerza sus crisis emocionales.

Su tendencia a aislarse socialmente también se relaciona con su dificultad para manejar las interacciones sociales y las expectativas de los demás. Aunque se siente cómodo en su entorno familiar, no sabe cómo lidiar con la ansiedad que le producen situaciones fuera de este contexto, lo que refuerza su carácter retraído y su tendencia a evadir el contacto social. Además, el paciente ha experimentado un sentimiento de incomodidad y desconfianza en otros entornos, lo que podría estar asociado con experiencias previas de incomprensión debido a su diagnóstico.

En relación con sus emociones, a pesar de que el paciente no presenta síntomas graves de depresión, sí manifiesta indicios de angustia interna en forma de episodios de ansiedad y frustración cuando no puede cumplir con lo que se espera de él. Esto puede ser exacerbado por la percepción de sus limitaciones cognitivas, lo que contribuye a una posible autoestima baja o sentimiento de incapacidad en algunos momentos. Por lo tanto, aunque su actitud general sea serena y colaboradora, estas crisis emocionales y conductuales son indicativos de un sufrimiento emocional subyacente.

Conclusiones y Recomendaciones:

1. Paciente que presenta una edad cronológica de 35 años, mientras que La prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 6 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales, la dependencia en sus funciones básicas y las crisis de comportamiento.
2. Manejo Emocional.
   - Continuar con el seguimiento psiquiátrico y psicológico para controlar las crisis de agresividad y mejorar la autorregulación emocional. Se recomienda explorar o implementación de técnicas de mindfulness o entrenamiento en relajación para ayudar al paciente a reducir las crisis de ansiedad y agresividad.
   - Es fundamental mantener la medicación actual bajo supervisión médica, asegurando su efectividad y ajustando las dosis si es necesario.
3. Apoyo Social:
   - Fomentar un entorno social estructurado y predecible, donde el paciente pueda sentirse seguro y cómodo. Esto incluiría un entorno familiar y comunitario que brinde apoyo emocional constante y comprensión frente a las limitaciones cognitivas y emocionales del paciente.
4. Fortalecimiento de la Autonomía:
   - Continuar promoviendo su independencia en actividades diarias mediante estrategias visuales o pictográficos, ayudándole a organizar su día y facilitando la toma de decisiones dentro de un marco estructurado y claro.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

El beneficiario muestra una gran disposición y entusiasmo en las actividades de manualidades y artísticas. Es un estudiante que sigue con facilidad las indicaciones dadas por la docente y participa activamente en las tareas asignadas. Su habilidad para realizar actividades lúdicas y creativas es destacable.

- Recomendaciones:
- Continuar fomentando su participación en actividades grupales y artísticas que permitan seguir desarrollando su creatividad y habilidades sociales.
- Introducirle retos adicionales para fortalecer aún más su potencial en estas áreas.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

EVOLUCIÓN	• El joven ha mostrado un progreso constante en sus habilidades académicas y sociales. Su capacidad para captar las órdenes y realizar actividades de manera autónoma refleja su compromiso con el aprendizaje. Su evolución en las actividades lúdicas es excelente. • Recomendaciones: • Mantener el nivel de exigencia adecuado para seguir incentivando su desarrollo. • Reconocer y reforzar sus logros para continuar motivándolo.
HABITUACIÓN	• se adapta rápidamente a las rutinas del aula y sigue las reglas establecidas. Es muy atento y obediente, lo que facilita el manejo del grupo. Su capacidad de concentración le permite enfocarse en las tareas asignadas sin dificultad. **Recomendaciones:** o Continuar manteniendo una estructura clara en las actividades del aula para reforzar su sentido de responsabilidad. o Utilizarlo como modelo positivo para motivar a otros estudiantes en el cumplimiento de las normas.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	Tiene habilidades comunicativas sólidas, lo que le permite interactuar de manera efectiva con sus compañeros y docentes. Su participación en actividades grupales y su actitud colaboradora contribuyen a un ambiente positivo en el aula. Recomendaciones: • Fomentar su participación en actividades que requieran trabajo en equipo para seguir fortaleciendo sus habilidades sociales. • Incentivar su liderazgo en tareas grupales, aprovechando su disposición y obediencia.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	• El beneficiario procesa con rapidez y efectividad las instrucciones y conceptos presentados en clase. Su atención y dedicación le permiten completar las actividades de manera satisfactoria y con buena calidad. • Recomendaciones: • Ofrecerle actividades que presenten un nivel moderado de complejidad para seguir estimulando su capacidad de análisis y resolución. Reforzar su interés con desafíos que integren creatividad y pensamiento lógico
HABILIDADES MOTORAS	Demuestra un excelente control en actividades que requieren precisión y destreza manual, como escribir, dibujar y manipular materiales pequeños. • Motricidad Gruesa Su motricidad gruesa también es destacable, participando activamente en ejercicios físicos y actividades que requieren coordinación corporal. • Recomendaciones: • Introducir ejercicios y actividades que sigan fortaleciendo estas habilidades, como juegos deportivos y tareas creativas que involucren motricidad fina. • Ofrecerle oportunidades para enseñar o guiar a sus compañeros en estas actividades.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441** DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESOS VOCACIONALES	• Aunque Nelson aún está en una etapa de exploración, su entusiasmo y habilidades en actividades lúdicas y creativas sugieren que tiene un potencial destacado en áreas relacionadas con la expresión artística y el trabajo en equipo. • Recomendaciones: o Brindarle oportunidades para explorar diferentes áreas de interés mediante actividades prácticas, talleres o proyectos escolares. o Observar sus preferencias y habilidades en distintas áreas para identificar posibles inclinaciones vocacionales. Nelson es un estudiante ejemplar en cuanto a su comportamiento, participación y habilidades motoras. Su capacidad para seguir órdenes, ser obediente y participar activamente lo convierten en un modelo positivo dentro del aula. Es fundamental continuar motivándolo mediante retos y actividades variadas que mantengan su interés y sigan desarrollando su potencial.

PSICÓLOGA	Lizeth Mariana Nova Torres Técnico profesional en pedagogía infantil PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Carmen Elena Rodríguez Rodríguez	**EDAD: 19 AÑOS**	**DX: Deficit cognitivo leve F700**
VALORACIÓN INICIAL NOVIEMBRE 2024		
PSICOLOGÍA:		

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Paciente de 19 años femenina, diagnosticada con F700 de raza y condición indígena, asiste al servicio de psicología con el objetivo de Evaluar el nivel de funcionalidad, capacidades cognitivas y procesos emocionales, con el fin de establecer recomendaciones para el manejo y desarrollo del paciente.

Antecedentes y Diagnóstico.
La paciente es una joven de 19 años, de raza y condición indígena, diagnosticada con un Trastorno del Desarrollo Intelectual Leve (F700), que se caracteriza por un nivel de funcionamiento cognitivo por debajo del promedio, con capacidades limitadas en procesos que requieren un procesamiento intelectual rápido. A pesar de su diagnóstico, es bastante funcional en actividades de la vida diaria y en su independencia personal. La paciente es madre de dos hijos y vive con su madre, quien reporta su comportamiento emocionalmente inestable, además de describirla como propensa a mentir.

Habilidades Funcionales:
A nivel de habilidades funcionales, la paciente se muestra bastante autónoma en las actividades cotidianas, tales como la higiene personal, la preparación de alimentos y el cuidado de sus hijos. A pesar de su diagnóstico de F700, no se observa una discapacidad significativa en su capacidad para realizar estas actividades. Mantiene una adecuada organización en su vida diaria, aunque de forma más lenta que otros jóvenes de su edad. Su capacidad para gestionar su independencia es adecuada, sin embargo, puede necesitar de un apoyo ocasional en situaciones complejas o que requieran una toma de decisiones rápida.

Cognición y Aprendizaje:
La paciente presenta una lentitud cognitiva generalizada en todos los procesos mentales. Este retraso se observa en su capacidad para resolver problemas, recordar información reciente y tomar decisiones rápidas. Las tareas que requieren concentración prolongada o análisis detallado son particularmente desafiantes para ella. No obstante, a pesar de esta lentitud cognitiva, puede adaptarse a su entorno y completar tareas sencillas, aunque a un ritmo más lento. Es importante considerar que, debido a sus dificultades cognitivas, podría requerir apoyo adicional en áreas educativas o laborales que impliquen una mayor carga cognitiva.

Emocional y Comportamental:
A nivel emocional, la paciente presenta una inestabilidad afectiva significativa. Experimenta cambios bruscos de humor, pasando rápidamente de estados de calma a momentos de irritabilidad o tristeza, lo que dificulta su capacidad para mantener una regulación emocional constante. Además, la madre de la paciente reporta que tiene tendencia a mentir, lo cual puede ser un mecanismo de afrontamiento ante situaciones que la paciente no sabe cómo manejar o que no comprende completamente. Estos comportamientos pueden influir negativamente en su relación con los demás y en su funcionamiento social, generando malentendidos y conflictos interpersonales.

Conclusiones:
La paciente es una joven funcional en sus actividades diarias y en su independencia personal, a pesar de presentar un diagnóstico de Trastorno del Desarrollo Intelectual Leve (F700). Sin embargo, se observa una lentitud cognitiva generalizada que afecta su capacidad para realizar tareas que requieren un procesamiento mental rápido y eficiente. Su inestabilidad emocional y su tendencia a mentir, según reportes maternos, también son factores que afectan su bienestar y sus relaciones interpersonales. Estos aspectos sugieren la necesidad de una intervención terapéutica que aborde tanto sus dificultades cognitivas como sus necesidades emocionales.

Recomendaciones:

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

1. Intervención Psicoterapéutica: Se recomienda iniciar un tratamiento psicoterapéutico centrado en la regulación emocional, la gestión de la impulsividad y el fortalecimiento de la autoestima. La terapia cognitivo-conductual podría ser útil para mejorar la estabilidad emocional y manejar los comportamientos impulsivos o desadaptativos como la mentira.
2. Apoyo Cognitivo: Se sugiere un acompañamiento en el desarrollo de estrategias cognitivas que favorezcan la toma de decisiones y la resolución de problemas, así como apoyo educativo o talleres que permitan a la paciente mejorar su rendimiento cognitivo en actividades que impliquen aprendizaje y memoria.
3. Orientación Familiar: Es importante ofrecer orientación y apoyo a la madre de la paciente para mejorar la relación familiar y proporcionarle herramientas para gestionar las dificultades emocionales y conductuales de la paciente.
4. Seguimiento Continuo: Se recomienda realizar un seguimiento psicológico a largo plazo para monitorear los avances en la regulación emocional y las habilidades cognitivas, así como para proporcionar el apoyo necesario en su proceso de adaptación social y familiar.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

Muestra interés en actividades creativas, pero tiende a distraerse con conversaciones, lo que afecta su desempeño. Necesita apoyo para enfocarse y completar las actividades. • Refuerzo de la Atención: Diseñar actividades manuales breves y llamativas que requieran su concentración.
• Dinámicas Grupales: Fomentar el trabajo en equipo con roles asignados para mantener su enfoque.
• Reconocimiento de Esfuerzos: Utilizar recompensas o elogios por completar tareas específicas.

EVOLUCIÓN	La estudiante muestra avances en el aprendizaje cuando las actividades son estructuradas y cuenta con supervisión constante. Su habilidad para colaborar es un aspecto positivo que puede potenciarse. Observaciones: Las distracciones y la falta de seguimiento de instrucciones han ralentizado su ritmo de progreso. • Establecer objetivos claros a corto plazo. • Realizar seguimiento continuo para evaluar su avance en la ejecución de tareas.
HABITUACIÓN	Su lugar de trabajo en el aula requiere ajustes para minimizar distracciones, como alejarla de estímulos que fomenten conversaciones constantes. Ubicación Estratégica: Asignarle un puesto en la parte delantera del aula, cerca del docente, para facilitar el control de su atención. Entorno Ordenado: Crear un espacio de trabajo limpio y organizado que promueva la concentración.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	- Ayudas Visuales: Utilizar tableros o carteles que le recuerden sus responsabilidades y pasos a seguir en las tareas.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	- Su capacidad comunicativa es alta y disfruta interactuar con sus compañeros. Sin embargo, esta característica puede ser contraproducente si no se encauza adecuadamente. - Tiempo para Hablar: Establecer momentos específicos para que comparta ideas o participe activamente. - Dinámicas Controladas: Utilizar técnicas de moderación para que hable de manera controlada y en contextos apropiados.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	Comprende mejor las instrucciones cuando son claras, directas y desglosadas en pasos pequeños. Si no se refuerzan, tiende a malinterpretar o no completar las tareas. - Instrucciones Graduales: Dividir las tareas en pasos concretos y guiarlo en cada uno. - Retroalimentación Inmediata: Revisar el progreso de sus actividades al momento para corregir errores.
HABILIDADES MOTORAS	- No se observan dificultades significativas en sus habilidades motoras, pero su nivel de atención afecta la calidad y presentación de las tareas escritas. • o Promover ejercicios de precisión y escritura para mejorar la calidad de las tareas. o Supervisar su postura y ritmo de trabajo para evitar que se apresure o descuide los detalles.
PROCESOS VOCACIONALES	- La estudiante muestra disposición para colaborar, lo que podría ser una fortaleza en actividades vocacionales futuras, siempre que reciba orientación constante. - Proponer actividades prácticas donde pueda desarrollar su capacidad de trabajo en equipo. - Asignar roles específicos que le permitan enfocarse en una tarea a la vez. Tiene un gran potencial gracias a su disposición colaborativa y habilidades comunicativas, pero requiere estrategias específicas para minimizar las distracciones y mejorar su capacidad de atención y seguimiento de instrucciones. Se recomienda un enfoque estructurado y supervisión constante para maximizar su rendimiento académico y social.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	Bizeth Yarliana Novoa Torres PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Sandra Constanza Gelliérez	**EDAD:** 33 AÑOS	**DX: Deficit cognitive Severo** F729
VALORACIÓN INICIAL NOVIEMBRE 2024		

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PSICOLOGÍA:

Paciente de 19 años femenina, diagnosticada con F700 de raza y condición indígena, asiste al servicio de psicología con el objetivo de Evaluar el nivel de funcionalidad, capacidades cognitivas y procesos emocionales, con el fin de establecer recomendaciones para el manejo y desarrollo del paciente.

Antecedentes y Diagnóstico:

La paciente es una mujer de 26 años diagnosticada con Déficit Cognitivo Severo, lo que implica una limitación significativa en el funcionamiento intelectual general, que afecta tanto el procesamiento cognitivo como la capacidad para adquirir nuevas habilidades. La paciente no ha recibido procesos de aprendizaje formal, lo que se refleja en su dificultad para adquirir y aplicar conocimientos en contextos que requieren razonamiento lógico y resolución de problemas complejos. A pesar de este diagnóstico, mantiene una funcionalidad adecuada en las actividades de la vida diaria, mostrando independencia en aspectos básicos de cuidado personal y en sus actividades cotidianas. Sin embargo, su comportamiento y emocionalidad son características de un nivel de desarrollo infantil.

Habilidades Funcionales:

La paciente es bastante funcional en las actividades de independencia, como la higiene personal, vestimenta y alimentación, aunque de forma algo más lenta y en algunos casos repetitiva. Se ha observado que puede llevar a cabo tareas sencillas y rutinarias sin dificultad, aunque tiende a realizar las mismas de forma impulsiva y sin un claro sentido de planificación. La paciente muestra autonomía en su vida diaria, pero carece de capacidad para realizar tareas que impliquen organización o previsión, siendo más eficiente en actividades lúdicas o recreativas que no requieren un procesamiento cognitivo complejo.

Cognición y Aprendizaje:

Cognitivamente, la paciente presenta un déficit severo que le impide acceder a procesos de aprendizaje formal o realizar actividades que demanden un razonamiento lógico avanzado. Su capacidad de aprendizaje es muy limitada y no es capaz de comprender conceptos abstractos ni de aprender mediante métodos educativos convencionales. La paciente no muestra avances en tareas que impliquen adquisición de nuevas habilidades o conocimientos más allá de los más básicos. Además, su conversación es muy infantil y se observa una dificultad para sostener conversaciones con coherencia y profundidad, ya que su lenguaje y comprensión están en un nivel pueril.

Emocional y Comportamental:

A nivel emocional, la paciente presenta una emocionalidad infantil y acelerada. Sus respuestas emocionales son intensas y a menudo desproporcionadas, lo que se manifiesta en una hiperactividad constante y una tendencia a mostrar impulsividad en su comportamiento. No tiene una capacidad adecuada para medir riesgos ni reconocer situaciones de peligro, lo que pone en riesgo su seguridad y bienestar. En el hogar, la paciente se muestra voluntariosa, pero también malgeniada, presentando cambios bruptos de humor que afectan la dinámica familiar. Su comportamiento es predominantemente dirigido a actividades lúdicas y recreativas, sin una verdadera orientación hacia actividades que impliquen desarrollo personal o metas a larga plazo.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Conclusiones:

Paciente que presenta una edad cronológica de 33 años, mientras que La prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 4 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales, a dependencia en sus funciones básicas, el comportamiento hiperactivo y pueril.

La paciente presenta un diagnóstico de Déficit Cognitivo Severo, lo que le dificulta el acceso a procesos de aprendizaje y la adquisición de nuevas habilidades. A pesar de esto, se observa que mantiene una funcionalidad básica en actividades de la vida diaria, aunque de forma limitada y con claras dificultades. Su emocionalidad es inestable, caracterizada por una actitud infantil, acelerada y malgeniada, lo que impacta en su comportamiento y relaciones familiares. Además, su incapacidad para medir riesgos y peligros representa un factor de vulnerabilidad importante.

Recomendaciones:

1. Intervención Psicoterapéutica: Se recomienda el inicio de terapia conductual que se enfoque en la regulación emocional, la mejora de la tolerancia a la frustración y el manejo de impulsos. El trabajo con la paciente debe ser estructurado de manera que se ajuste a su nivel de desarrollo cognitivo, utilizando herramientas visuales y táctiles para fomentar una mejor comprensión de sus emociones y comportamientos.

2. Estimulación Cognitiva: Se sugiere proporcionar actividades de estimulación cognitiva adaptadas a su nivel de desarrollo, enfocándose en tareas que favorezcan la adquisición de habilidades básicas de forma progresiva, sin generar sobrecarga cognitiva. Las actividades de tipo recreativo o lúdico pueden ser útiles en este contexto, siempre bajo una supervisión adecuada.

3. Educación Familiar: Es fundamental proporcionar apoyo a la familia de la paciente, específicamente a los cuidadores primarios, para manejar la dinámica familiar y brindarles herramientas para entender y gestionar el comportamiento de la paciente. La educación sobre el diagnóstico y las expectativas realistas respecto al desarrollo de la paciente son cruciales para una convivencia armónica.

VALORACIÓN POR PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

- La beneficiaria muestra un desarrollo regular en actividades relacionadas con las manualidades y artísticas. Actualmente, su nivel de motricidad fina está limitado al garabateo, lo que dificulta su participación plena en tareas que requieren mayor precisión.
- Recomendaciones:
- Proporcionar actividades graduales que fortalezcan el control del trazo, como colorear dentro de líneas gruesas o utilizar plastilina para moldear.
- Ofrecer más tiempo y atención personalizada durante las actividades artísticas.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

EVOLUCIÓN	• El progreso de Constanza es lento debido a su dificultad para mantener la atención y su necesidad de supervisión constante por parte de la docente. Aunque tiene potencial, requiere un entorno altamente estructurado para mejorar su desempeño. **Recomendaciones:** • Implementar un plan individualizado con metas claras y específicas. • Refuerzo positivo para reconocer pequeños logros y motivar la continuidad
HABITUACIÓN	• Presenta problemas para adaptarse a las rutinas escolares. Suele distraerse y, en ocasiones, interrumpe a sus compañeros durante el desarrollo de las actividades. • Recomendaciones: • Establecer horarios visuales que le ayuden a comprender y seguir las rutinas diarias. • Practicar actividades repetitivas para fomentar la formación de hábitos positivos.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	• La joven interactúa con sus compañeros de manera regular, pero en ocasiones distrae al grupo y no sigue las instrucciones de manera inmediata. Tiende a necesitar repetición constante para comprender y ejecutar lo que se le solicita. •Recomendaciones: •Fomentar actividades grupales que involucren comunicación estructurada, como juegos en equipo. •Utilizar frases cortas y claras al dar instrucciones.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	• Presenta dificultades para organizar y ejecutar tareas de forma independiente. Su atención es limitada, lo que afecta su capacidad para finalizar actividades dentro del tiempo esperado. • Dividir las tareas en pasos más pequeños y manejables. • Usar apoyos visuales o auditivos para reforzar la comprensión de las instrucciones.
HABILIDADES MOTORAS	• Motricidad Fina: Regular, se encuentra en etapa de garabateo. Necesita actividades específicas para desarrollar fuerza y coordinación en los dedos. • Motricidad Gruesa: Regular, aunque puede mejorar con ejercicios de equilibrio y coordinación. • Recomendaciones: • Integrar actividades como ensartar cuentas, rasgar papel, o apretar esponjas para trabajar la motricidad fina. • Practicar juegos de movimiento como saltar, correr, o lanzar pelotas para fortalecer la motricidad gruesa.
PROCESOS VOCACIONALES	• Aunque es temprano para definir un interés vocacional, Constanza puede beneficiarse de actividades que la expongan a diversas áreas, fomentando así la exploración de intereses. • Recomendaciones: • Ofrecerle tareas prácticas que puedan relacionarse con sus áreas de interés (si se identifican). • Observar sus respuestas en actividades diversas para determinar fortalezas emergentes

GOBERNACIÓN META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	Tiene áreas de oportunidad significativas en su desarrollo académico, social y motor. Con apoyo continuo, estrategias individualizadas y refuerzo positivo, puede mejorar su desempeño en los diferentes áreas evaluadas. Es fundamental mantener una comunicación constante con los padres y trabajar en conjunto para potenciar sus habilidades.

EMMA ESTELLA RUIZ RUBIANO	Mariana Novoa
	PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

NOMBRES Y APELLIDOS: Jorge Alonso Uribe Castellanos	**EDAD: 25 AÑOS**	**DX: Deficit Cognitivo Moderado**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente de 25 años masculino, diagnosticado con F71 . asiste al servicio de psicología con el objetivo de Evaluar el nivel de funcionalidad, capacidades cognitivas y procesos emocionales, con el fin de establecer recomendaciones para el manejo y desarrollo del paciente.

Antecedentes y Diagnóstico:
El paciente es un hombre de 25 años diagnosticado con Déficit Cognitivo Moderado, lo que se traduce en un retraso en el funcionamiento intelectual en comparación con la media de su grupo de edad. Aunque presenta un desarrollo cognitivo limitado, es funcional en su vida diaria, pero requiere apoyo en diversas áreas, especialmente en aquellas que requieren toma de decisiones rápidas o resolución de problemas complejos. La familia reporta que el paciente ha sido sobreprotegido desde una edad temprana, lo cual ha influido en su percepción de sí mismo y en su relación con el entorno, generando un perfil de persona insegura y dependiente.

Habilidades Funcionales:
A pesar de su diagnóstico de Déficit Cognitivo Moderado, la paciente es bastante funcional en las actividades de la vida diaria, tales como higiene personal, alimentación y cuidado básico de sí mismo. Sin embargo, muestra fortaleza en la ejecución de tareas cotidianas que requieren planificación o solución de problemas. En situaciones que demandan una toma de decisiones autónoma, la paciente suele depender de la orientación de otros, ya que no muestra la confianza necesaria para actuar sin apoyo. A nivel social, se observa que sus interacciones son limitadas, posiblemente debido a su naturaleza tímida y su tendencia a evitar situaciones nuevas o desconocidas.

Cognición y Aprendizaje:
Cognitivamente, el paciente presenta una velocidad de procesamiento lenta, lo que afecta su capacidad para realizar tareas que requieren rapidez en la toma de decisiones y en la resolución de problemas. La ejecución de tareas cognitivas complejas o que impliquen un razonamiento abstracto se ve comprometida. A nivel de aprendizaje, se adapta bien a rutinas y actividades repetitivas, pero muestra dificultades para aprender de manera flexible en situaciones que cambian o que requieren adaptarse a nuevas demandas. Esto sugiere que el paciente tiene un aprendizaje más concreto y estructurado, con una capacidad limitada para adaptarse a situaciones imprevistas.

Emocional y Comportamental:
A nivel emocional, el paciente muestra inseguridad y dependencia emocional, lo cual se ve reflejado en su falta de iniciativa para tomar decisiones de forma independiente. Su comportamiento es característicamente tímido, lo que lo hace menos propenso a asumir riesgos o a participar en interacciones sociales de manera activa. Además, tiene manifestaciones encubiertas de incomodidad en situaciones sociales o de trabajo, lo cual puede evidenciarse en su tendencia a evitar confrontaciones o situaciones que perciba como desafiantes. Esta incomodidad puede generar tensiones internas y llevar a reacciones de ansiedad o retraimiento. Aunque no es evidente de forma inmediata, su sobreprotección familiar ha aumentado su inseguridad y dependencia.

gobernación del META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Conclusiones:
Paciente que presenta una edad cronológica de 25 años, mientras que La prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 6 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales, la dependencia en sus funciones básicas.

El paciente presenta un Déficit Cognitivo Moderado, lo que limita su capacidad para tomar decisiones de manera autónoma y su habilidad para resolver problemas complejos. A pesar de ser funcional en las actividades cotidianas, su lentitud en la toma de decisiones y su falta de confianza en sí mismo lo hacen dependiente de los demás. Su inseguridad emocional y su comportamiento tímido también afectan sus interacciones sociales y su adaptación a situaciones nuevas. La sobreprotección en su entorno familiar ha incrementado estos rasgos, generando un perfil de dependencia y evitación.

Recomendaciones:

1. **Terapia Cognitivo-Conductual:** Se recomienda un enfoque terapéutico que ayude al paciente a mejorar su toma de decisiones y a desarrollar estrategias de afrontamiento frente a situaciones de ansiedad o incomodidad. Técnicas de exposición gradual podrían ser útiles para aumentar su confianza en situaciones sociales.
2. **Fomento de la Autonomía:** Se debe trabajar con la familia para reducir la sobreprotección, promoviendo la independencia del paciente en la toma de decisiones cotidianas y en la resolución de problemas. Es importante que el paciente tenga oportunidades para practicar la autonomía en un entorno controlado y seguro.
3. **Estimulación Cognitiva:** Sería beneficioso proporcionar al paciente actividades cognitivas que fomenten su razonamiento, habilidades de resolución de problemas y toma de decisiones en contextos simples. Utilizar juegos de mesa, ejercicios prácticos y actividades estructuradas puede ser adecuado para mejorar sus habilidades cognitivas.

Apoyo en las Relaciones Sociales: Se recomienda trabajar en la mejora de sus habilidades sociales, promoviendo su participación en actividades grupales y dándole herramientas para manejar las interacciones sociales con mayor comodidad. También sería útil ayudar al paciente a reconocer sus emociones y expresarlas de manera adecuada

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

EVOLUCIÓN	Su capacidad de atención es limitada, especialmente en tareas que requieren pensamiento abstracto o que no le resultan interesantes. Necesita instrucciones claras y repetitivas, y se beneficia de pausas frecuentes. En cuanto a la movilidad, tiene dificultades tanto en la motricidad gruesa como en la fina, por lo que actividades como subir escaleras o agarrar objetos pequeños requieren supervisión y apoyo. Disfruta de actividades creativas con orientación; tiende a imitar modelos en lugar de generar ideas propias, pero muestra entusiasmo al participar en tareas simples como realizar planas o cualquier ejercicio grafomotriz. Percibe el entorno de manera concreta y básica, notando cambios evidentes, pero le cuesta comprender el contexto social. Se sobresalta fácilmente con estímulos sensoriales fuertes, como ruidos intensos. Prefiere interacciones individuales o en pequeños grupos, aunque tiene

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	dificultades para iniciar conversaciones o entender las emociones de los demás. Con apoyo, puede desarrollar habilidades sociales básicos y responde positivamente a rutinas y ambientes predecibles.
HABITUACIÓN	El usuario muestra una buena capacidad de habituación cuando participa en tareas que le interesan, especialmente aquellas de naturaleza kinestésica o auditiva pese a que sus periodos de concentración sean cortos. Para mantener su atención y motivación, es importante estructurar las actividades de manera atractiva y práctica. Las rutinas claras y la división de tareas en pasos sencillos y secuenciales son esenciales. Se recomienda ofrecer actividades variadas dentro de la sesión, alternando entre tareas kinestésicos (como modelado) y visuales (colorear), para mantener su interés y evitar la fatiga cognitiva.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	El usuario disfruta interactuando con otras personas y se muestra sensible a los estados emocionales de sus compañeros. Esta empatía es una fortaleza en contextos grupales, aunque puede requerir apoyo para resolver conflictos o manejar cambios de humor bruscos en los demás. Se beneficia de actividades artísticas colaborativas, como murales o proyectos en equipo, donde pueda expresar su creatividad y fortalecer sus habilidades sociales. Las dinámicas de grupo deben estar estructuradas, con reglas claras y mediación constante para facilitar la comunicación y prevenir malentendidos.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	Tiene una percepción clara del entorno y presta atención a los detalles visuales, lo que es una ventaja en actividades artísticas que requieren precisión e identificación, como el coloreado. Sin embargo, le cuesta interpretar señales sociales complejas o anticipar las implicaciones de ciertas acciones en interacciones grupales. Las instrucciones deben ser concretas y presentadas paso a paso, utilizando apoyos visuales y auditivos. Fomentar la reflexión sobre sus obras puede ayudarle a desarrollar habilidades de análisis y comprensión de conceptos más abstractos.
HABILIDADES MOTORAS	Su motricidad es funcional, pero puede ser lenta, especialmente en tareas que requieren coordinación fina o secuencias motoras complejas. Las actividades artísticas deben adaptarse a su ritmo, permitiéndole trabajar sin presión de tiempo. Colorear y pintar son excelentes opciones, ya que le permiten desarrollar la precisión y mejorar su coordinación. Es útil proporcionarle materiales ergonómicos, como pinceles de diferentes grosores o crayones adaptados, para facilitar la manipulación y reducir el esfuerzo físico. El refuerzo positivo y la paciencia son clave para fortalecer su confianza.

PSICÓLOGA	Mariana Novoa Ana María Mora PEDAGOGA

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Laura Jazmín Londoño Gaviria	**EDAD: 25 AÑOS**	**DX: Síndrome Down**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente de 25 años, diagnosticada con Q909 , asiste al servicio de psicología con el objetivo de Evaluar el nivel de funcionalidad, capacidades cognitivas y procesos emocionales, con el fin de establecer recomendaciones para el manejo y desarrollo del paciente.

Antecedentes y Diagnóstico:

La paciente es una mujer de 25 años, diagnosticada con Trastorno del Desarrollo Intelectual No Especificado (Q909), lo que implica un retraso generalizado en el desarrollo cognitivo, aunque sin especificarse un tipo de discapacidad en particular. A pesar de este diagnóstico, la paciente ha logrado ser bastante funcional en sus actividades cotidianas y muestra independencia en las tareas básicas de la vida diaria. La paciente cursó hasta el quinto grado de primaria, alcanzando un nivel educativo básico. Su desarrollo y adaptación a su entorno se reflejan en su capacidad para participar en actividades de la vida diaria y en actividades recreativas, como el baile, en el cual se desempeña con notable soltura.

Habilidades Funcionales:

La paciente es autónoma en las actividades diarias, como la higiene personal, la alimentación, y la gestión de su entorno doméstico. No presenta dificultades para realizar tareas cotidianas básicas y tiene una adecuada capacidad para la organización personal. Aunque su capacidad para gestionar actividades que requieren un mayor nivel de planificación o abstracción es limitada, se desenvuelve con independencia en lo que respecta a las actividades rutinarias. Además, la paciente ha demostrado una destacada habilidad para bailar, lo que muestra un desarrollo de coordinación motriz, destreza corporal y capacidad para disfrutar de actividades recreativas.

Cognición y Aprendizaje:

A nivel cognitivo, la paciente se muestra desenvuelta y capaz de realizar actividades que no requieren razonamiento lógico-matemático avanzado. Su capacidad de lectura y escritura es básica, aunque funcional para realizar tareas cotidianas, como leer textos simples o escribir mensajes. La paciente no maneja procesos lógicos complejos ni tiene habilidades matemáticas avanzadas, lo que puede dificultar su desempeño en actividades que requieran habilidades numéricas o de razonamiento abstracto. A pesar de estas limitaciones, ha logrado un desarrollo cognitivo adecuado para las tareas de su vida diaria y ha alcanzado un nivel educativo hasta el quinto grado de primaria.

Emocional y Comportamental:

La paciente muestra una disposición positiva hacia las actividades cotidianas y a la participación en actividades recreativas, como el baile, lo que indica una actitud emocionalmente estable en ambientes controlados y de confianza. Sin embargo, su lenguaje presenta dificultades importantes en cuanto a vocalización y pronunciación, lo que puede generar frustración o limitaciones en su comunicación con otros, especialmente en situaciones sociales más complejas o que requieran una comunicación más fluida. A pesar de esta dificultad, la paciente mantiene una actitud cooperativa y comprometida en sus relaciones personales cercanas y en el hogar.

Conclusiones:

La paciente presenta un diagnóstico de Trastorno del Desarrollo Intelectual No Especificado (Q909), pero a pesar de este diagnóstico, muestra un nivel adecuado de funcionalidad en las actividades de la vida diaria. Es independiente en las tareas cotidianas y tiene la capacidad de comunicarse a nivel básico. Aunque tiene dificultades con procesos lógicos complejos y con la pronunciación y vocalización de palabras, su capacidad de adaptación a su entorno es notable. Su habilidad para bailar muestra una coordinación motriz desarrollada y su disposición hacia actividades recreativas refleja estabilidad emocional en contextos seguros.

Recomendaciones:

1. Apoyo en el Desarrollo del Lenguaje: Se recomienda iniciar terapia del lenguaje para mejorar la pronunciación y vocalización, lo cual podría facilitar su comunicación y disminuir posibles frustraciones sociales. Este tipo de intervención también puede ayudarla a mejorar su capacidad para expresarse con mayor claridad.

2. Estimulación Cognitiva: Es importante seguir proporcionando actividades de estimulación cognitiva que se ajusten a su nivel de desarrollo, con énfasis en tareas de razonamiento lógico y matemático adaptadas a sus habilidades. Estas actividades pueden incluir juegos de mesa, puzzles o ejercicios de resolución de problemas sencillos que favorezcan su desarrollo cognitivo.

3. Fomento de Habilidades Sociales: A pesar de su capacidad de participación en actividades recreativas, sería beneficioso trabajar en la mejora de sus habilidades sociales, especialmente en situaciones donde se requiera una mayor comunicación verbal. Esto contribuirá a una integración más fluida en contextos grupales y sociales más amplios

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

Muestra un buen interés en actividades manuales y artísticas. Participa de manera activa cuando se le orienta sobre lo que debe hacer. En actividades como colorear, recortar o pintar, sigue las indicaciones de manera adecuada, aunque su ritmo de trabajo puede ser más lento que el de sus compañeros. A pesar de ello, tiene una actitud positiva y perseverante al realizar las tareas.

Durante las actividades de arte, se nota que la niño disfruta de la exploración de colores y texturas, mostrando especialmente afinidad por actividades que implican el uso de las manos, como el modelado de plastilina o el uso de pinceles y témperas. En estas tareas, tiende a enfocarse en la tarea asignada, y muestra satisfacción cuando logra completar una actividad. • Fomentar la independencia, permitiéndole elegir algunos de los materiales, para que pueda expresar su individualidad. • Utilizar plantillas o guías visuales para facilitar la realización de actividades más complejas, dándole la oportunidad de trabajar a su propio ritmo sin sentirse presionada.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

EVOLUCIÓN	La niña ha mostrado una notable evolución en su capacidad para seguir indicaciones y participar en actividades estructuradas. Inicialmente, era más dependiente de la orientación directa, pero con el tiempo ha comenzado a realizar algunas tareas de forma más autónoma. Su capacidad para mantenerse enfocada en las tareas ha mejorado, y responde adecuadamente a las indicaciones de la profesora, tanto verbales como visuales. En cuanto a las habilidades sociales, ha evolucionado positivamente, participando más en actividades de grupo y respondiendo a los estímulos de los demás niños de manera cada vez más adecuada. - Continuar promoviendo actividades donde la niña pueda desarrollar su autonomía dentro de un marco de apoyo constante. - Reforzar los logros de la niña de manera positiva, destacando sus esfuerzos y avances, para fomentar su autoestima y motivación. - Incluir tareas que impliquen la toma de decisiones, siempre dentro de su capacidad, para fortalecer su independencia.
HABITUACIÓN	muestra una buena adaptación a la rutina escolar. Es capaz de seguir las rutinas establecidas, como las transiciones entre actividades y la preparación para las tareas. Sin embargo, a veces necesita de un poco más de tiempo para ajustarse a cambios inesperados, como la variación en la programación o la introducción de nuevas actividades. Cuando se le proporciona un aviso anticipado sobre el cambio de actividad, la niña se adapta con mayor facilidad. Aunque inicialmente puede mostrar algo de resistencia a los cambios, gradualmente se va habituando a nuevas dinámicas.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	buen nivel de comunicación verbal. Aunque su vocabulario puede ser limitado en comparación con sus compañeros, responde adecuadamente a las preguntas y comandos simples de la profesora. Utiliza frases cortas y, en algunos casos, gestos y expresiones faciales para reforzar lo que quiere comunicar. A nivel social, se muestra abierta a la interacción con sus compañeros, aunque en ocasiones prefiere observar antes de unirse a la actividad grupal. Participa en juegos cooperativos y en conversaciones sencillas con sus compañeros, aunque puede necesitar apoyo para iniciar interacciones y para comprender algunos intercambios más complejos. - Fomentar la interacción con otros niños, creando espacios donde pueda practicar el intercambio verbal y social, como juegos en parejas o pequeños grupos.

	_ Continuar utilizando recursos visuales, como imágenes y tarjetas, para apoyarla en la comprensión de vocabulario y en la expresión de ideas. : Proponer actividades de narración o dramatización que le permitan practicar la expresión verbal de forma divertida y creativa.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	nivel de procesamiento de información en tareas sencillas y directas. Sin embargo, cuando se le presentan actividades que requieren un mayor esfuerzo cognitivo o que implican varias secuencias de instrucciones, puede necesitar ayuda adicional para recordar los pasos o mantenerse enfocada en la tarea. Es capaz de retener instrucciones simples y de realizar tareas que requieren secuencias claras, pero puede necesitar un tiempo mayor para completar las actividades en comparación con sus compañeros. No obstante, se muestra perseverante y dispuesta a terminar lo que comienza. - Desglosar las instrucciones en pasos pequeños y asegurarse de que comprenda cada uno antes de continuar con el siguiente. Utilizar ayudas visuales y gestos para reforzar la comprensión de las instrucciones. _ Ofrecer más tiempo para la realización de tareas complejas, permitiendo que pueda procesar la información sin presión.
HABILIDADES MOTORAS	Maneja un buen control de sus habilidades motoras gruesas, como caminar, correr y saltar, y participa activamente en juegos y actividades físicas. En cuanto a las habilidades motoras finas, presenta un desarrollo adecuado para su edad, aunque en actividades que requieren mayor precisión (como el uso de tijeras o el dibujo detallado), su rendimiento es más lento en comparación con sus compañeros. Es capaz de manipular materiales como lápices, pinceles y plastilina con éxito, pero en ocasiones puede necesitar más apoyo para realizar tareas que requieren una motricidad fina más refinada. - Continuar con actividades que promuevan el desarrollo de la motricidad fina, como el uso de tijeras, la pintura y la escritura, pero asegurando que las tareas sean adaptadas a sus capacidades. . Introducir juegos de construcción y actividades que le permitan practicar la coordinación ojo-mano de manera lúdica. - Ofrecer ejercicios para fortalecer la destreza manual, como ensartar cuentas o hacer figuras con plastilina, para mejorar su precisión motriz.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESOS VOCACIONALES	Muestra curiosidad por las actividades de grupo y se interesa por interactuar con los demás en juegos cooperativos, lo que podría indicar una futura inclinación hacia trabajos que impliquen interacción social y creatividad.

Dra. Emma Stella Ruiz R. PSICÓLOGA	Aura Mora
PSICÓLOGA	PEDAGOGA

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: María José Isaza Quevedo	**EDAD: 21 AÑOS**	**DX: Síndrome Down**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente de 25 años, diagnosticada con G909 , asiste al servicio de psicología con el objetivo de Evaluar el nivel de funcionalidad, capacidades cognitivas y procesos emocionales, con el fin de establecer recomendaciones para el manejo y desarrollo del paciente.

Antecedentes y Diagnóstico:
La paciente es una mujer de 21 años, diagnosticada con Trastorno del Desarrollo Intelectual No Especificado (G909). A pesar de este diagnóstico, la paciente es bastante funcional en su vida diaria, mostrando un nivel adecuado de independencia en sus actividades cotidianas. En el ámbito educativo, su rendimiento cognitivo se encuentra dentro de los límites normales para el nivel de quinto de primaria, lo que sugiere que ha alcanzado un nivel de desarrollo cognitivo que le permite llevar a cabo tareas básicas de lectura, escritura y comprensión.

Habilidades Funcionales:
La paciente es completamente independiente en las actividades de la vida diaria, como higiene personal, alimentación, vestimenta y gestión de su entorno doméstico. Su capacidad para realizar tareas cotidianas de forma autónoma es notable. No obstante, su funcionamiento en actividades que requieren un razonamiento más abstracto o habilidades lógicas avanzadas puede estar limitado, lo que se alinea con su diagnóstico. A nivel social, la paciente se desenvuelve bien en ambientes familiares y cercanos, mostrando un alto grado de autoconfianza.

Cognición y Aprendizaje:
En cuanto a su cognición, la paciente tiene un rendimiento acorde al nivel de quinto de primaria. Esto significa que su capacidad para comprender textos simples y realizar operaciones básicas de cálculo es adecuada para su edad. Sin embargo, las habilidades cognitivas que requieren razonamiento abstracto, complejidad matemática o resolución de problemas complejos pueden estar por debajo de las expectativas para su grupo de edad. En términos de aprendizaje, la paciente parece manejarse bien dentro de su capacidad y demuestra una disposición para adquirir conocimientos dentro de su nivel de desarrollo.

Emocional y Comportamental:
A nivel emocional, la paciente muestra una autoestima excelente, con un elevado sentido de autoconfianza. Su ego es notablemente alto, lo que puede llevar a que busque constantemente ser el centro de atención y a veces se muestre egocéntrica en sus interacciones sociales. Si bien su autoconfianza es positiva en muchos aspectos, también puede generar conflictos interpersonales si su necesidad de atención no es satisfecha o si sus expectativas no se ven cumplidas. Su comportamiento tiende a ser extrovertido y orientado hacia la obtención de reconocimiento en su entorno social. Es importante señalar que su actitud desenvuelta y su gusto por ser el centro de atención a veces puede generar incomodidad en los demás si no se gestionan adecuadamente.

Conclusiones:
La paciente presenta un diagnóstico de Trastorno del Desarrollo Intelectual No Especificado (G909), con un rendimiento cognitivo adecuado para su edad en

cuanto a habilidades básicas de lectura, escritura y comprensión. Sin embargo, su capacidad para manejar tareas más complejas, que requieren razonamiento abstracto o matemático, se encuentra limitada. A pesar de estas limitaciones, es completamente funcional en las actividades diarias y tiene una autoestima elevada. Su necesidad de ser el centro de atención y su elevado ego son características destacadas en su comportamiento emocional, lo que puede influir en sus relaciones interpersonales.

Recomendaciones:

1. **Desarrollo de Habilidades Sociales:** Sería beneficioso trabajar en el desarrollo de habilidades sociales que le permitan reconocer y respetar las necesidades de los demás. Esto incluye aprender a escuchar activamente y a equilibrar su deseo de ser el centro de atención con la necesidad de ser empática y respetuosa con los otros.

2. **Gestión de la Autoestima y el Ego:** A pesar de que su alta autoestima es positivo en muchos aspectos, se recomienda abordar su necesidad de ser el centro de atención para que no interfiera en sus relaciones interpersonales ni cause conflictos. Terapias que promuevan la inteligencia emocional y el autoconocimiento pueden ser útiles para ayudarla a mantener un equilibrio saludable.

Estimulación Cognitiva: Se sugiere continuar con actividades de estimulación cognitiva que sean apropiadas para su nivel de desarrollo, con especial énfasis en el razonamiento lógico y la resolución de problemas en situaciones cotidianas. Actividades que promuevan el pensamiento crítico y habilidades de resolución de problemas simples pueden ser beneficiosas para fortalecer su desarrollo cognitivo

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

María José se destaca en actividades manuales y artísticas. Tiene un gran sentido estético y logra resultados excelentes en sus trabajos. Disfruta de estas actividades y participa con entusiasmo. • Potenciar sus habilidades artísticas con actividades más complejas, como pintura detallada o trabajos grupales de decoración.

- Explorar técnicas avanzadas de manualidades que desafíen su creatividad.
- Involucrarla en proyectos artísticos del aula o la escuela para mostrar su talento.

EVOLUCIÓN	Su evolución ha sido constante y sobresaliente. Ha demostrado avances significativos en su desarrollo académico y social, especialmente en la lectura y las actividades artísticas. ·· Observaciones: Su capacidad para mantenerse enfocada y su disposición para colaborar son aspectos que fortalecen su desarrollo integral. - Recomendaciones: • Continuar apoyando su avance académico con actividades que le permitan aplicar sus habilidades en la lectura y la escritura. • Establecer metas a mediano plazo para seguir fomentando su desarrollo en áreas de interés como el arte y el baile.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABITUACIÓN	• Mantiene hábitos organizados y sigue las rutinas establecidas con facilidad. Su carácter amistoso y extrovertido la hace destacar como una líder natural en el aula. o Involucrarla en la organización de actividades grupales, aprovechando su capacidad para motivar a otros. o Continuar reforzando su disciplina con reconocimientos por su constancia y compromiso.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	- Posee excelentes habilidades comunicativas, tanto verbales como no verbales. Es extrovertida y se relaciona de manera positiva con sus compañeros y docentes. - Recomendaciones: • Fomentar su participación en actividades de expresión oral, como obras de teatro o debates en clase. • Apoyar su rol como mediadora o líder en actividades grupales para fortalecer su confianza y habilidades sociales.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	- María José tiene una excelente capacidad para comprender y ejecutar instrucciones, mostrando un nivel de procesamiento por encima de lo esperado. Es reflexiva y precisa en sus tareas. - Recomendaciones: • Introducirle actividades que requieran mayor análisis y resolución de problemas para seguir desafiando sus habilidades cognitivas. • Usar actividades de lectura con comprensión crítica para fomentar un pensamiento más profundo.
HABILIDADES MOTORAS	- Su coordinación motora es destacada, especialmente en actividades como el baile y otras dinámicas físicas. Es ágil y demuestra control en movimientos precisos. Recomendaciones: • Continuar estimulando su desarrollo motor con actividades de baile y expresión corporal. • Incluirla en juegos deportivos y actividades físicas grupales que refuercen su liderazgo y habilidades sociales.
PROCESOS VOCACIONALES	• Su talento artístico, capacidad de lectura y habilidades sociales la posicionan como una candidata ideal para explorar vocaciones en áreas creativas o de trabajo en equipo. • Recomendaciones: o Orientarla hacia talleres vocacionales relacionados con las artes, la danza o la educación inclusiva.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	o Promover actividades prácticas que le permitan explorar diferentes roles y áreas de interés, como proyectos de liderazgo o apoyo a sus compañeros. María José es una niña excepcionalmente funcional, con talentos destacados en las áreas académica, artística y social. Su entusiasmo, creatividad y capacidad para coordinar actividades la convierten en un modelo positivo dentro del aula. Con el acompañamiento adecuado, continuará desarrollando su potencial y explorando nuevas áreas de interés que fortalezcan su autonomía y vocación.

EMMA STELLA RUIZ RUBIANO	PEDAGOGA

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCIÓN, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Miguel Daniel Sánchez Beltrán	**EDAD: 32 AÑOS**	**DX: Síndrome Down**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente de 32 años, diagnosticado con G909 , asiste al servicio de psicología con el objetivo de Evaluar el nivel de funcionalidad, capacidades cognitivas y procesos emocionales, con el fin de establecer recomendaciones para el manejo y desarrollo del paciente.

Antecedentes y Diagnóstico:

La Paciente es un hombre de 32 años, diagnosticado con Trastorno del Desarrollo Intelectual No Especificado (G909). A pesar de este diagnóstico, ha demostrado ser funcional en la mayoría de las actividades de la vida diaria, lo que le permite llevar una vida relativamente autónoma. Ha alcanzado el nivel educativo de bachillerato a través de un programa de inclusión, lo que muestra su capacidad para adaptarse y desenvolverse en un entorno educativo estructurado. Sin embargo, presenta dificultades importantes en el área lógico-matemática, lo que limita su rendimiento en tareas que requieren razonamiento abstracto y resolución de problemas complejos.

Habilidades Funcionales:

En cuanto a las habilidades funcionales, el paciente es capaz de llevar a cabo todas las actividades de la vida diaria, tales como higiene personal, alimentación, vestimenta y manejo de su entorno doméstico sin grandes dificultades. A pesar de las limitaciones cognitivas, su funcionamiento en la vida diaria es adecuado, y se muestra completamente independiente en estas áreas. En el ámbito social y familiar, es descrito como una persona capaz de colaborar y participar activamente en actividades cotidianas, mostrando un nivel de autonomía suficiente para realizar tareas domésticas y de interacción social básica.

Cognición y Aprendizaje:

A nivel cognitivo, el paciente ha logrado obtener su bachillerato mediante un programa de inclusión, lo que demuestra que posee la capacidad de aprender en un entorno educativo adecuado. Sin embargo, presenta dificultades en áreas que requieren habilidades lógico-matemáticas, tales como la resolución de problemas numéricos o el razonamiento abstracto. En términos de aprendizaje, el paciente ha podido desarrollar habilidades cognitivas dentro de su capacidad, pero estas habilidades son limitadas en áreas complejas. Además, presenta dificultades en la orientación espacial y temporal, lo que puede generar problemas en la comprensión de ciertos conceptos o en el manejo de la ubicación y el tiempo en contextos más amplios.

Emocional y Comportamental:

Emocionalmente, el paciente es tranquilo y muestra una estabilidad emocional general. No presenta signos de alteraciones emocionales importantes, y su comportamiento es sereno en situaciones cotidianas. Su capacidad para manejar el estrés o las situaciones emocionales parece adecuada, sin manifestaciones de ansiedad o agresividad. A pesar de las dificultades cognitivas, su manejo emocional no se ve significativamente afectado. Es una persona que se muestra desenvuelta en su entorno, participando activamente en su vida social y familiar sin evidentes signos de alteraciones emocionales.

Conclusiones:

META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Paciente que presenta una edad cronológica de 32 años, mientras que la prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 8 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales.

El paciente presenta un diagnóstico de Trastorno del Desarrollo Intelectual No Especificado (Q909). A pesar de sus limitaciones cognitivas, particularmente en el área lógico-matemática y en la orientación espacial y temporal, ha logrado alcanzar el nivel de bachillerato a través de un programa de inclusión, lo que refleja un nivel adecuado de adaptación y funcionalidad en su entorno educativo y en su vida diaria. Su capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria es adecuada y es completamente independiente en este ámbito. A nivel emocional, se muestra tranquilo y estable, sin signos de alteraciones emocionales graves.

Recomendaciones:

1. **Intervención en Áreas Cognitivas:** Se recomienda continuar con actividades que favorezcan el desarrollo de habilidades cognitivas, especialmente en el área lógico-matemática, mediante ejercicios de razonamiento, resolución de problemas y actividades que promuevan la orientación espacial y temporal. El uso de apoyos visuales y estrategias de aprendizaje estructurado pueden ser útiles.
2. **Estimulación en Orientación Espacial y Temporal:** Dado que presenta dificultades en el manejo de la orientación espacial y temporal, sería beneficioso realizar actividades que trabajen estas áreas, como ejercicios de mapas, horarios o secuencias temporales, para mejorar su comprensión del espacio y el tiempo en la vida diaria.
3. **Seguimiento Emocional y Social:** Aunque emocionalmente es tranquilo, sería recomendable mantener un seguimiento psicológico que fomente la expresión emocional, el manejo del estrés y el fortalecimiento de las habilidades sociales. Actividades que favorezcan la interacción con otros podrían mejorar su integración social.
4. **Fortalecimiento de la Autoestima y Autonomía:** Continuar trabajando en el fortalecimiento de su autoestima y autonomía, especialmente en tareas que impliquen mayor complejidad o en las que se requiera toma de decisiones. La integración de actividades que favorezcan la toma de decisiones y el razonamiento práctico puede mejorar su funcionalidad en diferentes contextos.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

- Miguel Daniel disfruta de las actividades artísticas y participa con entusiasmo. Aunque necesita guía y supervisión debido a su tendencia a dispersarse hablando, se involucra y completa las tareas con ayuda.
- Recomendaciones:
- Diseñar actividades artísticas dinámicas y breves que mantengan su interés.
- Fomentar la expresión creativa a través de materiales variados que refuercen su compromiso.
- Establecer momentos específicos para que comparta sus pensamientos y comentarios durante las actividades.

EVOLUCIÓN	Miguel Daniel muestra un buen desempeño en actividades grupales y es constante en su participación. Aunque todavía no reconoce algunas letras, su actitud positiva hacia el aprendizaje es un indicador favorable para su evolución. • Observaciones: Su necesidad de supervisión constante puede ser gestionada con estrategias que promuevan su autonomía.

	▪ Recomendaciones: o Implementar ejercicios diarios de reconocimiento de letras de manera lúdica y visual. o Reforzar sus logros con elogios y motivación para que se sienta confiado en sus habilidades.
HABITUACIÓN	: Miguel Daniel sigue las rutinas escolares cuando recibe recordatorios y apoyo constante. Su tendencia a hablar puede interrumpir su concentración, pero responde bien a la orientación de sus profesores. - Recomendaciones • Establecer reglas claras y consistentes sobre los momentos para hablar y trabajar • Proporcionar tiempos específicos para el diálogo, incentivándolo a respetar los tiempos de silencio. • Usar señales visuales para recordarle las expectativas de comportamiento en clase
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	• Miguel Daniel es comunicativo y sociable, lo que favorece su interacción con compañeros y docentes. Sin embargo, su tendencia a hablar mucho puede distraerlo de las tareas académicas. • Recomendaciones. o Canalizar su comunicación hacia actividades grupales donde pueda expresar sus ideas de manera estructurada. o Fomentar su escucha activa mediante dinámicas que impliquen turnos para hablar o Reforzar la importancia de alternar entre momentos de concentración y momentos de conversación.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	• Aunque su capacidad de procesamiento está dentro de los parámetros esperados, necesita apoyo constante para mantenerse enfocado debido a su facilidad para distraerse con la conversación. • Recomendaciones: o Utilizar actividades que combinen elementos visuales y auditivos para captar su atención. o Dividir las instrucciones en pasos pequeños y claros para asegurar su comprensión. o Supervisar su progreso durante las tareas para redirigir su enfoque cuando sea necesario.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES MOTORAS	- Miguel Daniel muestra habilidades motoras adecuadas para su edad y participa en actividades que implican coordinación y movimiento sin mayores dificultades. - Recomendaciones: • Introducir ejercicios que integren movimientos finos y gruesos para mantener y reforzar sus habilidades. • Incluir actividades que involucren manipulación de objetos para complementar su aprendizaje en otras áreas.
PROCESOS VOCACIONALES	Miguel Daniel es participativo y colaborativo, lo que puede ser una base sólida para desarrollar habilidades vocacionales relacionadas con el trabajo en equipo y la creatividad. - Recomendaciones: • Incluir actividades que le permitan explorar intereses específicos, como manualidades o dinámicas grupales. • Fomentar su compromiso con tareas prácticas para desarrollar su sentido de responsabilidad. • Supervisar y apoyar el desarrollo de sus habilidades en áreas concretas, como el reconocimiento de letras, para preparar una base sólida para el futuro.
	Miguel Daniel es un niño con un carácter alegre y colaborativo, que se desempeña bien en actividades grupales y artísticas. Aunque necesita supervisión constante debido a su tendencia a hablar mucho y su dificultad con el reconocimiento de letras, su disposición positiva y su entusiasmo hacia el aprendizaje son fortalezas que pueden ser potenciadas con estrategias adecuadas. Atentamente,

Mtra. Emma Stella Ruiz R. PSICÓLOGA C.C. 1-070-[illegible] Universidad Surcolombiana EMMA STELLA RUIZ RUBIANO	Mariana Novoa PEDAGOGA

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Federico Alberto Urrego Calle	**EDAD: 36 AÑOS**	**DX: Deficit Cognitivo moderado**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Informe de Valoración Psicológica

Paciente Masculino, de 36 años, diagnóstico: F7 10 (Discapacidad Intelectual Leve) asiste al servicio de psicología con el Objetivo de Evaluar el nivel de funcionalidad, habilidades cognitivas, emocionales y sociales para establecer intervenciones que favorezcan su desarrollo y bienestar.

Antecedentes y Diagnóstico.

El paciente tiene un diagnóstico de discapacidad intelectual leve (F7 10). Es completamente funcional e independiente en las actividades de la vida diaria, incluyendo su cuidado personal y tareas instrumentales. Aunque presenta dificultades específicas en el aprendizaje formal, particularmente en procesos lógico-matemáticos, su buena comprensión de indicaciones prácticas y cotidianas facilita su desempeño adaptativo.

A nivel conductual, el paciente es tranquilo, cortés, y muestra una disposición servicial que favorece su integración social. Tiene una personalidad jocoso y disfruta del juego y las bromas, características que no interfieren con su funcionalidad ni desempeño en las actividades cotidianas.

Habilidades Funcionales:

El paciente es autónomo y realiza eficientemente actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, como la gestión de su higiene personal, alimentación y tareas relacionadas con su entorno. Su comprensión práctica de las indicaciones cotidianas le permite mantener un comportamiento funcional en distintos contextos sociales y personales.

Cognición y Aprendizaje:

El paciente evidencia dificultades en procesos de aprendizaje formal, especialmente en el área lógico-matemática, lo que limita su capacidad para realizar operaciones complejas o abstractas. Sin embargo, demuestra un buen nivel de comprensión de instrucciones prácticas y contextualizadas, lo que le habilita para desempeñarse adecuadamente en actividades relacionadas con la vida diaria. Sus habilidades cognitivas prácticas compensan las limitaciones formales y permiten un desarrollo funcional adaptado a sus necesidades.

Emocional y Comportamental:

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

El paciente presenta un perfil conductual estable, caracterizado por su tranquilidad, cortesía y disposición a colaborar. Su inclinación por el juego y las bromas le permite mantener un ambiente positivo en sus interacciones, sin que estas características afecten su desempeño. Muestra control emocional adecuado, favoreciendo relaciones interpersonales saludables y armónicas.

Conclusión:

El paciente evidencia un nivel funcional adecuado, con independencia en sus actividades diarias y un comportamiento adaptativo que le permite desenvolverse satisfactoriamente en su entorno. A pesar de las limitaciones en aprendizajes formales, específicamente en procesos lógico-matemáticos, su comprensión práctica y su actitud positiva favorecen su integración social y autonomía.

Recomendaciones:

1. Refuerzo Cognitivo:
   Diseñar actividades que fortalezcan habilidades lógico-matemáticas básicas mediante estrategias prácticas y dinámicas adaptadas a su nivel cognitivo.
2. Estímulo Social y Recreativo:
   Promover su participación en actividades recreativas y sociales que potencien sus habilidades interpersonales, manteniendo su motivación y actitud positiva.
3. Mantenimiento de Habilidades Funcionales:
   Continuar fomentando la práctica de tareas diarias y habilidades prácticas para consolidar su independencia y desempeño adaptativo.
4. Intervención Lúdica:
   Incluir actividades lúdicas y creativas que refuercen procesos cognitivos y emocionales, alineadas con su preferencia por el juego y las bromas.
5. Seguimiento Psicológico:
   Realizar un seguimiento periódico para monitorear su desarrollo, identificar posibles áreas de mejora, y ajustar las estrategias de intervención según sea necesario.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

EVOLUCIÓN	Su capacidad de atención es limitada, especialmente en tareas que requieren pensamiento abstracto o que no le resultan interesantes. Necesita instrucciones claras y repetitivas, y se beneficia de pausas frecuentes. En cuanto a la movilidad, tiene dificultades tanto en la motricidad gruesa como en la fina, por lo que actividades como subir escaleras o agarrar objetos pequeños requieren supervisión y apoyo. Disfruta de actividades creativas con orientación: tiende a imitar modelos en lugar de generar ideas propias, pero muestra entusiasmo al participar en tareas simples como pintar o modelar arcilla. Percibe el entorno de manera concreta y básica, notando cambios evidentes, pero le cuesta comprender el contexto social. Se sobresatura fácilmente con estímulos sensoriales fuertes, como ruidos intensos. Prefiere interacciones individuales o en pequeños grupos, aunque tiene dificultades para iniciar conversaciones o entender las emociones de los demás. Con apoyo, puede desarrollar habilidades sociales básicas y responde positivamente a rutinas y ambientes predecibles.
HABITUACIÓN	El usuario necesita un entorno estructurado con rutinas predecibles para facilitar su adaptación y participación en actividades. Su capacidad de atención es limitada, especialmente en tareas abstractas o poco interesantes, por lo que es fundamental dividir las actividades en pasos claros y concretos. Las instrucciones deben ser simples, repetitivas y reforzadas visualmente. Es beneficioso programar pausas frecuentes para evitar la fatiga y mantener su interés. Las sesiones de trabajo cortas y con objetivos específicos la ayudan a sentirse más segura y a reducir la ansiedad.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	Prefiere interactuar en contextos individuales o en pequeños grupos, donde se siente más cómodo. Tiene dificultades para iniciar conversaciones y comprender emociones complejas, lo que puede limitar su participación social. Las actividades artísticas colaborativas deben diseñarse para fomentar la comunicación básica y el trabajo en equipo, proporcionando apoyo constante y feedback positivo. El uso de dinámicas estructuradas, como turnos para hablar o roles específicos en proyectos grupales, facilita su integración y ayuda a desarrollar habilidades sociales básicas.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	El usuario procesa la información de manera concreta y básica, por lo que se beneficia del uso de ejemplos visuales y demostraciones prácticas. En actividades artísticas, prefiere seguir modelos en lugar de crear ideas propias, lo cual es una estrategia válida para reforzar su aprendizaje. Se recomienda utilizar guías paso a paso y materiales de apoyo visual, como plantillas o instrucciones ilustradas. La repetición de tareas similares le ayuda a internalizar los procesos y a ganar confianza. Las actividades deben centrarse en lo concreto, evitando conceptos abstractos o abiertos.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES MOTORAS	Presenta dificultades tanto en la motricidad gruesa como en la fina, lo que afecta su capacidad para realizar tareas como subir escaleras o manipular objetos pequeños. Es importante adaptar las actividades artísticas a sus habilidades motoras, utilizando materiales ergonómicos y de fácil manipulación, como pinceles gruesos, plastilinas suaves o herramientas adaptadas. Las actividades deben centrarse en movimientos amplios y sencillos, como pintar espacios amplios o modelar con las manos. La supervisión constante y el apoyo físico cuando sea necesario aseguran su seguridad y participación efectiva.
PROCESOS VOCACIONALES	El usuario muestra interés y entusiasmo en actividades creativas, lo que representa una fortaleza a nivel vocacional. Puede beneficiarse de talleres prácticos y estructurados, donde pueda seguir modelos claros y trabajar en tareas repetitivas, como la creación de objetos decorativos sencillos o manualidades básicas. Los entornos vocacionales deben ser predecibles y ofrecer un apoyo constante, priorizando el proceso sobre el resultado final. Su sensibilidad a los estímulos sensoriales debe ser considerada, por lo que se recomienda evitar ambientes ruidosos o caóticos. El trabajo en pequeños grupos le permite desarrollar gradualmente sus habilidades sociales y fortalecer su autonomía.

PSICÓLOGA	PEDAGOGA

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACION AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Juan Pablo León Oros	**EDAD: 33 AÑOS**	**DX: Deficit Cognitivo Moderado F710**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente Masculino, 36 años con diagnóstico de F710 (Discapacidad Intelectual Leve), asiste al servicio de psicología con el Objetivo de Evaluar el nivel de funcionalidad, habilidades cognitivas, emocionales y sociales para establecer lineamientos que favorezcan su desarrollo integral y bienestar.

Antecedentes y Diagnóstico:

El paciente presenta un diagnóstico de discapacidad intelectual leve. Es funcional e independiente en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Sus principales dificultades se encuentran en los procesos de aprendizaje formal, particularmente en el ámbito lógico-matemático, aunque compensa estas limitaciones con una comprensión adecuada de indicaciones prácticas y cotidianas, lo que le permite desenvolverse de manera efectiva en su entorno.

A nivel comportamental, el paciente se describe como una persona tranquila, cortés y servicial. Sin embargo, su temperamento tímido e inseguro podría representar una barrera en situaciones que requieran mayor iniciativa o interacción social más amplia.

Habilidades funcionales:

El paciente demuestra un nivel adecuado de independencia en su rutina diaria, logrando realizar con éxito tareas relacionadas con su autocuidado, alimentación, y manejo de su entorno doméstico y social. Tiene la capacidad de adaptarse a las demandas prácticas de su vida cotidiana y es capaz de seguir instrucciones simples y complejas en contextos conocidos.

Cognición y Aprendizaje:

El paciente presenta dificultades específicas en procesos de aprendizaje formal, con énfasis en el área lógico-matemática, lo que afecta su capacidad para resolver problemas abstractos o estructurados. No obstante, muestra una comprensión sólida de instrucciones prácticas y contextuales, facilitando su funcionamiento diario. La memoria funcional y la capacidad de atención en tareas concretas están bien desarrolladas, permitiendo que aproveche sus fortalezas en situaciones prácticas.

Emocional y Comportamental:

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

En el ámbito emocional, el paciente se caracteriza por ser tranquilo, respetuoso y predispuesto a colaborar. Su actitud servicial favorece una interacción armoniosa con su entorno cercano. Sin embargo, la timidez y la inseguridad pueden limitar su confianza en nuevas experiencias o en el desarrollo de relaciones interpersonales más amplios, por lo que podrían ser áreas de intervención.

A pesar de estas características, mantiene un control emocional adecuado y se relaciona de manera positiva, siendo capaz de resolver pequeños conflictos cotidianos sin dificultad.

Conclusiones:

El paciente demuestra un buen nivel de funcionalidad y adaptabilidad, con independencia en su vida diaria y competencias prácticas que le permiten un desempeño adecuado en diferentes entornos. Sus limitaciones en el aprendizaje lógico-matemático no comprometen su funcionalidad general, gracias a su capacidad para comprender y ejecutar tareas prácticas. No obstante, su temperamento tímido e inseguro podría trabajarse para fortalecer su confianza personal y ampliar sus habilidades sociales.

Recomendaciones:

1. **Refuerzo Cognitivo:**
   Diseñar actividades específicas para mejorar sus habilidades lógico-matemáticas de forma práctica y adaptada, empleando estrategias visuales, manipulativas y aplicadas a situaciones cotidianas.
2. **Fortalecimiento de la Seguridad Emocional:**
   Implementar técnicas que promuevan su confianza, como el entrenamiento en habilidades sociales, el refuerzo positivo y actividades que permitan explorar nuevas situaciones en un ambiente seguro.
3. **Estímulo Social:**
   Fomentar su participación en actividades grupales estructuradas que le permitan interactuar con personas de su entorno y desarrollar una mayor confianza en su capacidad para relacionarse.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

EVOLUCIÓN	Se concentra bien en tareas concretas, pero pierde atención si la actividad es prolongada. Su motricidad es funcional, aunque requiere apoyo en trabajos delicados. Es creativo y le gusta transcribir pequeños relatos, así como interpretar corporalmente sus gustos musicales o cinematográficos. Percibe el entorno, pero necesita ayuda para interpretar señales sociales sutiles. Es sociable, disfruta conversar con otros.
HABITUACIÓN	El usuario se adapta bien a rutinas estructuradas y predecibles. Su capacidad de concentración es alta en tareas concretas y de corta duración, pero tiende a perder el foco en actividades prolongadas o repetitivas. Es importante dividir las tareas en segmentos breves y proporcionar descansos programados para mantener su atención. Actividades artísticas, como la transcripción de relatos cortos o la interpretación musical, deben diseñarse en pasos secuenciales claros, reforzando la motivación con estímulos variados.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	Es sociable y disfruta de las conversaciones, lo que facilita su integración en actividades grupales. Sin embargo, necesita apoyo para manejar situaciones sociales complejas. Las dinámicas de grupo estructuradas, como discusiones guiadas o la realización de proyectos colaborativos en pequeños equipos, pueden potenciar sus habilidades comunicativas. Las actividades artísticas pueden ser un medio de expresión, especialmente cuando se vinculan a sus intereses musicales o cinematográficos, lo que facilita la interacción emocional con otros.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	El usuario procesa bien la información concreta y práctica, lo que lo hace eficiente en tareas que requieren seguir instrucciones específicas. Puede beneficiarse del uso de apoyos visuales y auditivos para reforzar conceptos. Su creatividad y capacidad para transcribir relatos o interpretar corporalmente la música ofrecen oportunidades para fortalecer su pensamiento secuencial y narrativo. Es útil fomentar la reflexión sobre sus trabajos artísticos para desarrollar habilidades de comprensión más profundas.
HABILIDADES MOTORAS	Su motricidad es funcional, aunque presenta ciertas dificultades con tareas que requieren precisión y delicadeza, como la manipulación de herramientas finas o la realización de trabajos detallados. Actividades como la pintura con pinceles gruesos o la creación de collages pueden ser más accesibles. Las tareas que combinan expresión corporal y artística, como la dramatización o la interpretación musical con movimientos, aprovechan su interés y fortalecen su coordinación general.
PROCESOS VOCACIONALES	El usuario tiene un buen potencial vocacional en áreas que involucren expresión creativa y tareas prácticas concretas. La transcripción de relatos cortos podría orientarse hacia la creación de material educativo o la producción de textos adaptados. Su interés por la música y el cine sugiere posibilidades en talleres de interpretación o expresión corporal. Es fundamental proporcionarle un ambiente estructurado y apoyo constante, especialmente en situaciones nuevas, para que desarrolle su autonomía y confianza en sus habilidades vocacionales.

EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	Ana María Mora. PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS

META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

NOMBRES Y APELLIDOS: Walter Felipe Motta	**EDAD: 24 AÑOS**	**DX: Deficit cognitive severo**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente Masculino, 34 años con diagnóstico: F729 (Discapacidad Intelectual No Especificada), asiste al servicio de psicología con el objetivo de Evaluar el nivel de funcionalidad, habilidades cognitivas, emocionales y sociales para establecer un plan de intervención que promueva su bienestar integral, abordando las áreas de dificultad y potenciando sus habilidades.

Antecedentes y Diagnóstico:

El paciente ha sido diagnosticado con discapacidad intelectual no especificada (F729), y asiste a valoración psicológica con el objetivo de mejorar su adaptación y calidad de vida. A nivel funcional, se encuentra completamente independiente en las actividades básicas de la vida diaria (alimentación, higiene, vestimenta, etc.) y en tareas relacionadas con la autonomía personal y el hogar. Sin embargo, presenta dificultades en el ámbito académico y en la ejecución de tareas que requieren razonamiento lógico y matemático, lo que limita su rendimiento en procesos de aprendizaje formal. A pesar de esto, demuestra una comprensión adecuada de las instrucciones cotidianas y un desempeño efectivo en contextos prácticos.

En cuanto a su conducta y emocionalidad, el paciente es descrito como reservado, ansioso y con una autoestima baja, lo que se refleja en su comportamiento social y en su manejo emocional. Además, se ha reportado que tiene episodios de escapismo, donde deja su hogar en busca de alivio o evasión de situaciones que percibe como estresantes o incómodas. Este comportamiento sugiere que el paciente podría estar utilizando el escapismo como un mecanismo de afrontamiento ante la ansiedad o el malestar emocional.

Habilidades Funcionales:

El paciente es completamente autónomo en actividades de la vida diaria. Su capacidad para cuidar de su higiene personal, alimentación y vestimenta es adecuada, y no presenta dificultades en estas tareas cotidianas. Su capacidad para manejar su entorno, realizar compras o gestionar su hogar también se encuentra en un nivel funcional apropiado para su edad. A pesar de las dificultades cognitivas en el ámbito académico, el paciente demuestra un rendimiento adecuado en los aspectos prácticos de su vida diaria.

Cognición y Aprendizaje:

En el ámbito cognitivo, el paciente muestra dificultades significativas en el área de razonamiento lógico y matemático. Su capacidad para resolver problemas abstractos o complejos se encuentra por debajo de lo esperado para su edad, lo que afecta su rendimiento académico y en situaciones que requieren estos

procesos. Sin embargo, el paciente es capaz de comprender indicaciones y realizar tareas prácticas de manera eficiente. Su memoria operativa, atención y procesamiento de información en contextos cotidianos están preservados, lo que le permite llevar a cabo su vida diaria sin mayores complicaciones.

A pesar de las limitaciones en el aprendizaje formal, el paciente es capaz de desempeñarse de manera funcional en tareas que no requieren razonamiento lógico abstracto, como la organización y ejecución de actividades domésticas y sociales simples.

Emocional y Comportamental:

El paciente presenta un perfil emocional caracterizado por ansiedad generalizada, baja autoestima y dificultades para expresar sus emociones de manera saludable. Su comportamiento es reservado, mostrando una actitud más pasiva o retraída ante nuevas situaciones o interacciones sociales. Esta timidez se traduce en una menor participación en actividades grupales y en una posible evitación de nuevas experiencias, lo cual limita su desarrollo social y emocional.

Uno de los principales mecanismos de afrontamiento identificado en el paciente es el escapismo, un comportamiento donde se reporta que abandona el hogar como respuesta a situaciones de ansiedad, estrés o malestar. Este tipo de conducta puede estar relacionado con la necesidad de evitar situaciones que percibe como amenazantes o incómodas.

Conclusiones:

Paciente que presenta una edad cronológica de 34 años, mientras que La prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 5 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales, la la bajo consciencia del peligro y el riesgo, las dificultades de índole comportamental y afectivo.

El paciente es funciona en todas las actividades de la vida diaria y muestra un buen desempeño en tareas cotidianas que requieren habilidades prácticas. Sin embargo, presenta dificultades cognitivas significativas en el aprendizaje formal, especialmente en áreas que requieren razonamiento lógico y matemático. En el ámbito emocional y comportamental, su ansiedad, bajo autoestima y tendencia al escapismo sugieren la presencia de dificultades para manejar el estrés y las emociones de manera adaptativa. Estos aspectos podrían ser trabajados para mejorar su bienestar y capacidad de afrontamiento.

Recomendaciones:

1. Fortalecimiento Cognitivo:
   Se recomienda implementar estrategias de aprendizaje adaptadas que incluyan métodos visuales y prácticos para el desarrollo de habilidades lógico-matemáticas, empleando actividades cotidianas que no dependan de procesos abstractos. El uso de apoyos visuales y la repetición de tareas pueden ser útiles para mejorar su rendimiento cognitivo en estas áreas.
2. Manejo de la Ansiedad y Bajo Estado de Ánimo:
   Se sugiere la implementación de intervenciones psicológicas centradas en la regulación emocional, como la terapia cognitivo-conductual, para ayudar

	al paciente a identificar y manejar pensamientos ansiosos y desarrollar técnicas de afrontamiento más saludables. El entrenamiento en relajación y mindfulness podría ser beneficioso para reducir su nivel de ansiedad y estrés. 3. Fortalecimiento de la Autoestima: Se recomienda trabajar en el fortalecimiento de la autoestima mediante intervenciones específicas que le permitan al paciente reconocer y valorar sus habilidades y logros. Actividades que fomenten el autocuidado y el reconocimiento de sus logros cotidianos pueden ser útiles para mejorar su autoimagen. 4. **Seguimiento Psicológico:** Es recomendable realizar un seguimiento psicológico regular para monitorear su progreso en las áreas cognitivas, emocionales y conductuales. Las intervenciones deben ser ajustadas según la evolución del paciente y sus necesidades específicas.
PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):	
EVOLUCIÓN	Tiene una atención breve y responde bien a instrucciones sencillas y repetitivas. Su movilidad gruesa es adecuada, aunque la motricidad fina le resulta difícil, sin embargo, logra completar dichas tareas que lo impliquen. Disfruta de actividades musicales, especialmente ritmos repetitivos. Percibe su entorno de manera básica y necesita rutinas estructuradas. En lo social, aunque tiende a ser demandante y exigente con los otros acaten el seguimiento de instrucciones al igual que el sin importar que no tenga buena resolución de problemas
HABITUACIÓN	El usuario se beneficia de un entorno estructurado y predecible. Su atención es breve, por lo que las actividades deben ser de corta duración, divididas en pasos sencillos, claros y repetitivos. La repetición y las instrucciones constantes le proporcionan seguridad y favorecen su adaptación. Las rutinas diarias deben reforzarse con señales visuales y auditivas. Actividades musicales con ritmos repetitivos pueden funcionar como herramienta de habituación, ya que mantienen su atención y le proporcionan un marco predecible.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	El usuario tiende a ser exigente con los demás respecto al cumplimiento de las instrucciones, lo que puede generar tensiones en contextos grupales. Es importante trabajar en la flexibilidad y empatía, fomentando la cooperación a través de actividades colaborativas. Se recomienda incluir roles asignados en proyectos artísticos grupales, donde cada participante tenga una responsabilidad específica. El apoyo en la resolución de conflictos y la mediación constante son clave para mejorar sus habilidades sociales. Las actividades musicales en grupo pueden fomentar la sincronización y el respeto por los turnos.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	El procesamiento de información es más efectivo cuando las instrucciones son sencillas y repetitivas. Percibe su entorno de manera básica, lo que requiere la utilización de apoyos visuales o demostraciones prácticas. Las tareas deben ser concretas, evitando conceptos abstractos. Actividades artísticas que impliquen patrones o secuencias, como la creación de mosaicos o seguir ritmos musicales repetitivos, ayudan a reforzar sus habilidades cognitivas. Es importante supervisar su desempeño para asegurarse de que comprende cada paso antes de avanzar.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES MOTORAS	Posee una movilidad gruesa adecuada, lo que le permite participar en actividades que requieren movimientos amplios, como la danza o la expresión corporal. Sin embargo, enfrenta desafíos con la motricidad fina, aunque logra completar tareas si recibe el tiempo y apoyo necesarios. Las manualidades deben adaptarse a sus habilidades, utilizando materiales fáciles de manipular, como arcilla o pinceles gruesos. Actividades como el collage o la pintura con esponjas pueden ser más accesibles y motivadoras. La práctica constante y la paciencia son fundamentales para fortalecer estas habilidades.
PROCESOS VOCACIONALES	El usuario presenta un potencial vocacional en áreas prácticas y estructuradas, especialmente aquellas relacionadas con la música o tareas repetitivas. Actividades como la decoración de objetos, ensamblaje básico o participación en talleres musicales podrían ser opciones viables. Es esencial ofrecer un ambiente de trabajo estructurado, con rutinas claras y supervisión constante. Fomentar su participación en proyectos colaborativos le ayudará a desarrollar habilidades de trabajo en equipo y a manejar mejor las interacciones sociales.

PSICÓLOGA Dra. Estrella Cecilia Ruiz L. PSICÓLOGA C.C. 52.524.[illegible] Universidad Santo Tomás	Ana María Mora PEDAGOGA

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Luz Edilma Martinez Cuellar	**EDAD: 26 AÑOS**	**DX: Sindrome Down**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente femenino, 26 años con diagnóstico: Q909 (Trastorno del desarrollo intelectual, no especificado), asiste al servicio de psicología con el objetivo: Evaluar el nivel de funcionalidad, habilidades cognitivas, emocionales y sociales para proporcionar pautas y recomendaciones que favorezcan su desarrollo y bienestar.

Antecedentes y Diagnóstico:

La paciente, diagnosticada con Q909, presenta un nivel adecuado de funcionalidad en todas las actividades de independencia y de la vida diaria, tales como la higiene personal, alimentación, vestimenta y gestión del hogar. A nivel cognitivo, presenta dificultades significativas en los procesos de aprendizaje formal, especialmente en los ámbitos lógico-matemáticos, lo que afecta su rendimiento académico y su capacidad para resolver problemas abstractos. No obstante, es capaz de comprender indicaciones prácticas y cotidianas, lo que facilita su capacidad para realizar actividades diarias de manera autónoma.

En cuanto a su comportamiento, la paciente se muestra tranquila y cooperativa en su entorno. Se destaca por sus habilidades manuales, lo que le permite realizar tareas que requieren destreza física con un buen nivel de competencia. No presenta comportamientos disruptivos o agitados, lo que facilita su integración en actividades cotidianas y grupales.

Habilidades funcionales:

La paciente es completamente funcional en actividades de la vida diaria, gestionando su autonomía en aspectos relacionados con la higiene, la alimentación y las rutinas cotidianas sin dificultad. También se desempeña de manera efectiva en el hogar, realizando tareas domésticas básicas con eficacia. Su habilidad para comprender y ejecutar instrucciones prácticas le permite desenvolverse adecuadamente en su entorno, lo que se refleja en su capacidad para realizar actividades de forma independiente.

Cognición y Aprendizaje:

La paciente presenta dificultades en procesos de aprendizaje formal, especialmente en aquellas áreas que requieren razonamiento lógico y matemático. Este aspecto limita su rendimiento académico y en tareas que implican cálculos numéricos o resolución de problemas abstractos. Sin embargo, su comprensión de las

Indicaciones cotidianas y prácticas es buena, lo que le permite llevar a cabo tareas que no dependen de un procesamiento lógico avanzado. Su memoria de trabajo, atención y capacidad para realizar tareas secuenciales son funcionales, lo que le permite realizar sus actividades diarias sin mayores complicaciones.

Emocional y Comportamental:

A nivel emocional y comportamental, la paciente presenta un perfil tranquilo y cooperativo. Se observa que tiene una actitud adaptable en diversos contextos, mostrando calma y respeto en sus interacciones. Sin embargo, se ha identificado que la paciente tiene una baja conciencia de la responsabilidad sobre sus decisiones y comportamientos, lo que puede llevar a dificultades en la toma de decisiones adecuadas. Esta falta de reflexión sobre las consecuencias de sus acciones podría influir en la forma en que maneja situaciones cotidianas o en su interacción con los demás, ya que a veces no toma en cuenta cómo sus decisiones afectan a su entorno.

Conclusiones:

Paciente que presenta una edad cronológica de 26 años, mientras que la prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 6 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y contenido de sus apreciaciones, consciencia de sus decisiones y vulnerabilidad en la toma de decisiones.

La paciente es funcional en las actividades de la vida diaria y tiene un buen desempeño en las tareas cotidianas. A pesar de las dificultades en los procesos de aprendizaje formal, especialmente en el área lógico-matemática, tiene una comprensión adecuada de las indicaciones prácticas y cotidianas, lo que facilita su adaptación y autonomía en su entorno. Su comportamiento es tranquilo, lo que contribuye a su integración social y familiar. Además, sus habilidades manuales son un punto fuerte que puede potenciarse en actividades que favorezcan su desarrollo.

Recomendaciones:

1. Fortalecimiento Cognitivo:
   Se recomienda utilizar estrategias de enseñanza adaptadas que prioricen el aprendizaje práctico y visual, favoreciendo la comprensión de conceptos lógicos a través de ejemplos concretos y actividades cotidianas que impliquen menos abstracción.
2. Estimulación de Habilidades Manuales:
   Dado su buen desempeño en actividades manuales, se sugiere aprovechar y reforzar esta habilidad a través de actividades creativas y prácticas que impliquen destrezas manuales, como manualidades, jardinería, costura, o cocina, para fomentar su creatividad y autonomía.
3. Apoyo en el Aprendizaje Formal:
   Se recomienda el uso de métodos de aprendizaje práctico que estén más orientados a la resolución de problemas concretos en lugar de ejercicios abstractos o puramente académicos. La utilización de recursos visuales y actividades interactivas también puede ser útil.
4. Desarrollo de la Autoestima:
   Se sugiere trabajar en el fortalecimiento de la autoestima de la paciente mediante actividades que refuercen sus logros y habilidades, especialmente aquellas en las que se destaca, como las manualidades. La participación en actividades que le permitan sentirse exitosa y competente será importante para su bienestar emocional.

Gobernación del META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

Durante el período de seguimiento, se ha observado usuaria independiente en el desarrollo de sus funciones l4 lepresl de la vida cotidiana, en general sus procesos cognitivos son normales en cuanto a nivel de atención , memoria especialmente en aspectos de lenguaje y conocimientos l4 lopresl. dificultades a nivel de procesos l4 lepres- l4 leprosión14 ls. Desempeña con gran lentitud en la resolución de problemas y eventualidades que se le presentan. Se le observa a nivel emocional se observa un estado melancólico, con tendencia a la l4 lepresión y dentro del grupo inicialmente limida y retraída , en el periodo ha experimentado cambios significativos en su emocionalidad, observándole mas alegre, corriente, llegrada y participativa, con mayor manejo de ansiedad, comportamiento receptivo, adaptación a los cambios, menores sensibilidad a situaciones ambientales o de grupo que anteriormente le afectaban en su estado de ánimo y su ejecución. Mayor conciencia de sí y de su entorno, se ha mostrado afectivamente mucho más tranquila y con respuesta clara a las demandas de su entorno o de sus propias necesidades.

EVOLUCIÓN	Inicia y persiste en la exploración del entorno de forma espontanea con el fin de interactuar y llevar un proceso cooperativo e individual. Es espontánea y expresa diversión y placer durante o después de alguna acción realizada. Demuestra una clasificación o preferencia de distintos objetos, actividades o personas de su alrededor. Muestra y persiste en las actividades nuevas y desafiantes con el fin de interactuar y lograr lo propuesto
HABITUACIÓN	Reconoce las actividades diarias personales y es participe de cada una de ellas, es capaz de avanzar en una actividad diferente demostrando el nivel adecuado de activación y cambios en su contexto. Demuestra una postura consciente y persistente de las rutinas regulares en las que pueda ser participe al dar inicio en la cooperación de actividades relacionadas a su diario vivir.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	Presenta repentinamente las habilidades de comunicación no verbal para iniciar y mantener la interacción social con su entorno, incentiva y usa la expresión verbal desde el diálogo, tono y volumen adecuado. Pone en marcha y mantiene una conversación significativa con el fin de expresar sus emociones y realizar intercambio de información o ideas. Se relaciona, comparte y colabora con las personas de su entorno.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	Expone consistentemente la selección, organización y el uso de los objetos, con múltiples habilidades en el seguimiento de indicaciones demostraciones en la selección, organización y uso de objetos. Busca constantemente información sobre el medio y demuestra conciencia y conocimiento, desde la interacción con el entorno. Siempre se da la oportunidad de ser consciente y decidido a que hacer y cómo realizar las actividades siendo capaz de mantenerse concentrado y seguir el plan, genera soluciones que funcionan, evalúan y determinan lo mejor de la acción realizada.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES MOTORAS	Demuestra postura estable, flexible y una movilidad adecuada durante las actividades. Coordina de manera adecuada las diferentes partes del cuerpo para lograr movimientos finos y gruesos. Con adecuada fuerza durante la ejecución de sus agarres mantiene un nivel de energía adecuado durante las ocupaciones
PROCESOS VOCACIONALES	Se evidencia adecuada tolera al puesto y tiempo de trabajo, sigue las instrucciones complejas, con buenos niveles de atención y concentración. Reconoce los elementos de trabajo, siendo cuidadosa con ellos. Acepta niveles de autoridad, es respetuosa. Habilidades motrices finas acorde con sus habilidades lo que le favorece la realización de actividades con buena coordina con viso motriz y bimanual. Se determina su ritmo de trabajo un poco lento pero satisfactorio ya que los realiza de manera adecuada.

Psic. Emma Stella Ruiz R. PSICÓLOGA EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICOLOGA	Tatiana Vásquez PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

NOMBRES Y APELLIDOS: Lirla Fernanda Zea Rodríguez	**EDAD: 41 AÑOS**	**DX: Deficit Cognitivo Moderado F711**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente Femenina. 41 años con diagnóstico de Déficit cognitivo leve (F700), asiste al servicio de psicología con el objetivo de Evaluar el nivel de funcionalidad, habilidades cognitivos, emocionales y sociales para establecer lineamientos que favorezcan su desarrollo y bienestar.

Antecedentes:

La paciente ha sido diagnosticada con retraso intelectual leve (F700), lo que implica dificultades cognitivas que afectan su capacidad para llevar a cabo aprendizajes formales, especialmente en áreas como los procesos lógico-matemáticos. A nivel funcional, es independiente en las actividades de la vida diaria, aunque presenta dificultades para tomar decisiones complejas y para gestionar aspectos más abstractos de la vida cotidiana. Su comportamiento y reacciones emocionales son predominantemente infantiles, lo que impacta tanto su capacidad de tomar decisiones como su interacción social.

3. Descripción del perfil funcional:

A. Capacidades cognitivas: La paciente presenta dificultades en los procesos de aprendizaje formal, particularmente en el área lógico-matemática, lo que limita su capacidad para realizar tareas que requieran razonamiento abstracto o resolución de problemas complejos. A pesar de estas dificultades cognitivas, la paciente es funcional en las actividades de la vida diaria, como la higiene personal, la alimentación y la organización de su entorno, lo que indica un nivel de autonomía adecuado en las tareas cotidianas. Tiene una buena comprensión de indicaciones prácticas, lo que le permite seguir instrucciones claras y realizar actividades de manera eficiente dentro de su entorno.

B. Conducta y características emocionales: El comportamiento de la paciente es en general tranquilo y funcional. Sin embargo, presenta características emocionales y conductuales muy infantiles, tanto en su forma de pensar como en la toma de decisiones. Esta inmadurez se refleja en su manera de abordar problemas y en las reacciones emocionales que tiene frente a situaciones que exigen una mayor madurez. La paciente muestra una tendencia a reaccionar de manera impulsiva e infantil ante situaciones que requieren reflexión o juicio más racional.

En las interacciones interpersonales, es extremadamente cariñosa con la terapeuta, lo que sugiere una necesidad de afecto y atención constante. Sin embargo, en el hogar, su comportamiento cambia, siendo más rebelde y voluntariosa. Esto puede reflejar una dificultad para adaptarse a normas y límites impuestos por los demás, lo que a veces genera conflictos con los miembros de su familia.

C. Dificultades de memoria y toma de decisiones: La paciente presenta dificultades en la memoria, especialmente en la retención de información a largo plazo y en la toma de decisiones que requieren una reflexión profunda. En particular, se ha mostrado preocupada por una decisión importante relacionada con su deseo de irse a vivir con su novio. Expresa cierta incertidumbre y preocupación por la falta de libertad que siente en su hogar, donde no se le permite quedarse

con él de manera ocasional. Esta preocupación parece estar relacionada con su necesidad de independencia y su deseo de tomar decisiones propias, aunque su capacidad para manejar las implicaciones de tales decisiones podría verse afectada por su inmadurez emocional y su tendencia a reacciones impulsivas.

D. Relaciones interpersonales y autonomía. En cuanto a su entorno familiar, la paciente no parece tener un nivel adecuado de independencia emocional, ya que se muestra rebelde ante las normas y restricciones impuestas por su familia. En el hogar, su comportamiento es voluntarioso, lo que puede generar tensiones y conflictos con los miembros de la familia que esperan un comportamiento más maduro y autónomo. Esta falta de autonomía se refleja en su dificultad para tomar decisiones de forma independiente, como lo demuestra su preocupación por la posibilidad de mudarse con su novio, pero también su dependencia emocional y la falta de apoyo familiar para esta decisión.

4. Conclusión:

Paciente presenta una edad cronológica de 41 años, mientras que la evaluación psicológica apoyada en Según la Prueba del Dibujo de la Figura Humana, la puntuación obtenida indica que la edad mental del evaluado es de aproximadamente 8 años, lo cual es consistente con su desempeño .

La paciente presenta un diagnóstico de retraso intelectual leve (F700), lo que le provoca dificultades cognitivas, especialmente en áreas que requieren razonamiento lógico y matemático. Sin embargo, es capaz de llevar a cabo las actividades de la vida diaria con autonomía, lo que sugiere un buen nivel de funcionalidad en su vida cotidiana. Su comportamiento y reacciones emocionales son inmaduras, lo que se refleja tanto en sus decisiones como en la manera de interactuar con los demás, especialmente en su hogar, donde tiende a ser más rebelde y voluntariosa.

Su preocupación por una decisión importante relacionada con su relación de pareja refleja su deseo de independencia, pero también pone en evidencia sus dificultades para tomar decisiones maduras y para manejar las implicaciones emocionales de las mismas. A pesar de su capacidad para comprender instrucciones y tareas prácticas, su falta de madurez emocional y sus dificultades de memoria y toma de decisiones plantean desafíos significativos en su desarrollo y en la gestión de su vida independiente.

5. Recomendaciones:

- Apoyo en toma de decisiones: Se recomienda trabajar en el fortalecimiento de habilidades de toma de decisiones, utilizando estrategias de reflexión y planificación para ayudar a la paciente a evaluar las consecuencias de sus elecciones de manera más realista y madura.
- Terapia emocional y conductual: Proporcionar intervención terapéutica centrada en la regulación emocional y el manejo de la frustración, para ayudar a la paciente a mejorar su capacidad de autorregulación y manejo de impulsos, especialmente en situaciones que requieren mayor madurez y reflexión.
- Fomento de la autonomía emocional: Es importante trabajar en la autonomía emocional de la paciente, ayudándole a desarrollar un mayor sentido de independencia y a aprender a tomar decisiones de forma más autónoma, en particular en áreas relacionadas con su vida afectiva y social.
- Intervención familiar: Considerar el involucramiento de la familia en el proceso terapéutico para mejorar la dinámica familiar y reducir los conflictos relacionados con las expectativas de independencia y autonomía. Se sugiere trabajar con la familia en estrategias que favorezcan una mayor comprensión de las necesidades emocionales y cognitivas de la paciente.

- Estimulación cognitiva: Trabajar en la estimulación cognitiva de áreas que le permitan mejorar su memoria y capacidad de atención, especialmente en contextos que requieren tomar decisiones o retener información relevante.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

EVOLUCIÓN	Puede concentrarse en tareas que le gustan, especialmente si son prácticas. Su motricidad es buena, aunque a veces necesita más tiempo para completar tareas que requieren coordinación. Es creativo y disfruta escribiendo pequeños relatos o diarios. Percibe el entorno de manera clara, pero le cuesta anticipar consecuencias en situaciones nuevas. Es muy sensible a las emociones de los demás y se preocupa por el bienestar de quienes lo rodean. Tiene buenas habilidades sociales, aunque a veces necesita apoyo para manejar la presión en grupos grandes, por lo que prefiere interactuar con una o pocas personas a la vez.
HABITUACIÓN	La usuaria muestra un buen nivel de habituación en entornos estructurados, especialmente cuando las tareas son prácticas y de su interés. Su capacidad de concentración mejora cuando trabaja en actividades que disfruta, como las manualidades sencillas. Es importante establecer rutinas claras y predecibles, lo cual facilita su adaptación y reduce la ansiedad frente a situaciones nuevas, pues tiende a buscar conversaciones constantes con otros para poder dar apoyo, aunque esto no permita que la otra persona sea autónoma. La división de tareas en pasos concretos y la introducción gradual de nuevas actividades la ayudan a mantener el enfoque y sentirse segura.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	Posee buenas habilidades comunicativas y demuestra empatía hacia los demás, lo cual favorece un entorno de trabajo colaborativo. Su sensibilidad hacia las emociones de los demás es una fortaleza, pero también puede generar estrés en situaciones de conflicto o presión grupal. Prefiere interactuar en pequeños grupos o de manera individual, donde se siente más cómoda y puede expresar sus ideas con mayor facilidad. Actividades artísticas en pareja o en grupos reducidos le permiten fortalecer sus habilidades sociales y mejorar su capacidad para manejar situaciones sociales más desafiantes.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	La usuaria procesa la información de manera clara y concreta, pero puede tener dificultades para anticipar las consecuencias de sus acciones en situaciones nuevas o abstractas. En el ámbito artístico, se beneficia del uso de ejemplos visuales y modelos paso a paso que la guíen durante el proceso creativo. La escritura de relatos o diarios es una herramienta valiosa para ayudarla a estructurar sus pensamientos y desarrollar habilidades de planificación. Las actividades deben incluir oportunidades para la reflexión sobre sus trabajos, lo cual fomenta su capacidad de análisis y aprendizaje.
HABILIDADES MOTORAS	Tiene una buena motricidad general, aunque necesita más tiempo para completar tareas que requieren coordinación fina, como cortar con precisión o trabajar con detalles pequeños. Es recomendable proporcionarle herramientas adaptadas, como lápices de mayor grosor o tijeras ergonómicas, que faciliten su trabajo en manualidades. Las actividades que combinan movimientos amplios con precisión, como la pintura o el modelado de arcilla, son ideales para fortalecer su coordinación y confianza. Es fundamental reforzar positivamente sus logros, independientemente de la perfección técnica.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESOS VOCACIONALES	La usuaria tiene un gran potencial en actividades vocacionales relacionadas con la escritura creativa, la danza y las manualidades. Su interés por escribir pequeños relatos puede canalizarse hacia la creación de cuentos, talleres de carpintería, etc. Los talleres creación de elementos funcionales desde la manualidad pueden ser opciones viables para desarrollar sus habilidades y fomentar su autonomía. Dado su interés en el bienestar de los demás, también podría desempeñar roles vocacionales que involucren la creación de materiales educativos o decorativos para contextos comunitarios o terapéuticos. Es importante apoyarla en la gestión del tiempo y la organización de tareas para facilitar su inserción en entornos laborales.

Erika Emma Stella Rua R. PSICOLOGA Universidad Santo Tomás EMMA STELLA RUA RUBIANO PSICÓLOGA	Tatiana Vásquez PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Yulieth Andrea Vega Sosa	**EDAD: 26 AÑOS**	**DX: Deficit cognitivo**
VALORACIÓN INICIAL NOVIEMBRE 2024		
PSICOLOGÍA:		

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Paciente Femenina, 40 años, con diagnóstico: F710 (Trastorno del desarrollo intelectual leve), asiste al servicio de psicología con el objetivo: Evaluar el nivel de funcionalidad, habilidades cognitivas, emocionales y sociales, con el propósito de establecer lineamientos terapéuticos que favorezcan su desarrollo integral y bienestar.

Antecedentes y Diagnóstico:

La paciente, diagnosticada con F710, lleva un estilo de vida funcional y autónomo. Presenta limitaciones en el aprendizaje formal, especialmente en el ámbito lógico-matemático, lo cual ha condicionado su desempeño académico y profesional. Sin embargo, su habilidad para comprender y ejecutar indicaciones prácticas y cotidianas le permite adaptarse adecuadamente a las demandas de su entorno. A nivel comportamental, se describe como una persona tranquila y tímida, con reacciones emocionales que en ocasiones pueden percibirse como infantiles.

Habilidades Funcionales:

La paciente es independiente en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, como higiene personal, alimentación, organización del hogar y cumplimiento de rutinas. Su capacidad para realizar estas tareas con eficacia demuestra un nivel funcional adecuado, que facilita su autonomía y adaptación al entorno inmediato.

Cognición y Aprendizaje:

Cognitivamente, la paciente enfrenta dificultades significativos en los procesos de aprendizaje formal, particularmente en las áreas relacionadas con el razonamiento lógico-matemático. Estas limitaciones dificultan la realización de actividades que requieren análisis abstracto o solución de problemas complejos. No obstante, presenta una buena capacidad para comprender y aplicar indicaciones prácticas y concretas, lo que compensa en gran medida estas limitaciones en contextos cotidianos. Además, su atención sostenida es adecuada para tareas estructuradas, aunque podría beneficiarse de estrategias para mejorar la concentración y el manejo de información nueva.

Emocional y Comportamental:

A nivel emocional, la paciente mantiene un temperamento tranquilo, con una disposición positiva hacia la cooperación. Su carácter tímido puede limitar su iniciativa en interacciones sociales, mostrando cierta reserva en contextos nuevos o con personas desconocidas. En ocasiones, sus reacciones emocionales son infantiles, lo que puede reflejar una necesidad de reforzar su autoestima y autoconfianza. No obstante, estas características no interfieren de manera significativa con su integración en el entorno familiar o social.

Social y Relacional:

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

La paciente se muestra receptiva y amable en sus relaciones interpersonales. Aunque su timidez puede limitar la espontaneidad en la interacción, su disposición para participar en actividades grupales y su actitud tranquila favorecen un ambiente armónico en su entorno. Sin embargo, se sugiere trabajar en el fortalecimiento de habilidades sociales para mejorar su comunicación asertiva y ampliar su red de apoyo.

Conclusiones:

Paciente presenta una edad cronológica de 40 años, mientras que la evaluación psicológica apoyada en Según la Prueba del Dibujo de la Figura Humana, la puntuación obtenida indica que la edad mental del evaluado es de aproximadamente 8 años, lo cual es consistente con su desempeño en la actividad.

La paciente demuestra ser funcional y autónoma en sus actividades diarias, adaptándose eficazmente a las demandas de su entorno inmediato. Las dificultades en el aprendizaje formal, particularmente en los procesos lógico-matemáticos, representan una limitación que no afecta significativamente su desempeño práctico. Su temperamento tranquilo y tímido, combinado con reacciones emocionales infantiles ocasionales, sugiere la necesidad de trabajar en áreas socioemocionales para potenciar su desarrollo integral.

Recomendaciones:

1. Fortalecimiento Cognitivo:
   Diseñar actividades y programas enfocados en mejorar las habilidades relacionadas con el razonamiento lógico matemático mediante herramientas prácticas, juegos educativos y ejercicios estructurados.
2. Habilidades Sociales:
   Implementar talleres o dinámicas grupales que permitan fortalecer su confianza en sí misma, fomentar una comunicación asertiva y mejorar sus habilidades de interacción social.
3. Estímulo de la Autonomía:
   Promover su participación en actividades creativas, recreativas o laborales que refuercen su autoestima, brinden un sentido de logro y favorezcan su sentido de pertenencia y utilidad.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

EVOLUCIÓN	Puede concentrarse en tareas que le gustan, especialmente si son prácticas. Su motricidad es buena, aunque a veces necesita más tiempo para completar tareas que requieren coordinación. Es creativa y disfruta escribiendo pequeños relatos o diarios. Percibe el entorno de manera clara, pero le cuesta anticipar consecuencias en situaciones nuevas. Es muy sensible a las emociones de los demás y se preocupa por el bienestar de quienes la rodean. Tiene buenas habilidades sociales, aunque a veces necesita apoyo para manejar la presión en grupos grandes.
HABITUACIÓN	La usuaria se habitúa bien a entornos estructurados y predecibles, especialmente cuando las tareas son prácticas y de su interés. Su concentración mejora notablemente en actividades concretas, como la transcripción de pequeños relatos. Es importante establecer rutinas claras y ofrecer instrucciones sencillas y repetitivas para facilitar la adaptación. Las pausas programadas ayudan a mantener su atención y evitar la fatiga, especialmente en tareas prolongadas. La variedad de actividades dentro de un marco estructurado puede reforzar su habituación y motivación.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	Posee buenas habilidades sociales y muestra empatía hacia los demás, lo cual favorece un entorno colaborativo. Es sensible a las emociones de quienes la rodean y se preocupa por su bienestar, lo que la convierte en una compañera de apoyo en actividades grupales. Sin embargo, puede necesitar asistencia para manejar la presión en grupos grandes o situaciones de conflicto. Las actividades artísticas en pequeños grupos o parejas son ideales para fortalecer su comunicación y fomentar la expresión emocional. Se recomienda el uso de dinámicas estructuradas y roles definidos en proyectos colaborativos.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	La usuaria procesa la información de manera concreta y funcional. Se desenvuelve mejor cuando las tareas son prácticas y de interés personal, como la escritura creativa. Tiene dificultades para anticipar las consecuencias de sus acciones en situaciones nuevas o abstractas. Las instrucciones deben ser claras, secuenciales y reforzadas visualmente. Las actividades artísticas, como la creación de relatos ilustrados o diarios decorativos, le permiten expresar sus ideas mientras desarrolla habilidades de planificación y organización. Las reflexiones guiadas sobre sus creaciones pueden ayudarla a mejorar su capacidad de análisis.
HABILIDADES MOTORAS	Cuenta con una motricidad funcional, aunque requiere más tiempo para completar tareas que exigen coordinación o precisión. Actividades como la escritura o el dibujo son beneficiosas para fortalecer su coordinación fina. Es importante proporcionarle materiales adaptados, como lápices gruesos o herramientas ergonómicas, y permitirle trabajar a su propio ritmo. La realización de manualidades sencillas, como la encuadernación o la creación de collages, le brinda oportunidades para mejorar sus habilidades motoras mientras se mantiene motivada y comprometida.
PROCESOS VOCACIONALES	La usuaria tiene un potencial vocacional significativo en áreas creativas y prácticas, en especial si estas incluyen poder apoyar a otros en la creación de ilustraciones sencillas. Es fundamental ofrecer un ambiente estructurado con apoyo constante para ayudarla a organizar sus tareas y manejar la presión. Su sensibilidad hacia las emociones de los demás también podría canalizarse hacia roles de apoyo en contextos comunitarios o educativos.

Gobernación del META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Dra. Emma Sofía Ruiz R. PSICÓLOGA C.C. 1.121.876.xxx Universidad Cooperativa EMMA SOFIA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	Tatiana Vásquez PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Samuel Felipe Parrado Castro	**EDAD: 15 AÑOS**	**DX: Deficit cognitivo leve**
VALORACIÓN INICIAL NOVIEMBRE 2024		

META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PSICOLOGÍA:

Paciente Masculino, 15 años con diagnóstico: F710 (Trastorno del desarrollo intelectual leve), llega al servicio de psicología con el objetivo: Evaluar el nivel de funcionalidad, habilidades cognitivas, emocionales y comportamentales, con el propósito de establecer lineamientos terapéuticos para su desarrollo integral.

Antecedentes y Diagnóstico:

El paciente, diagnosticado con F710, mantiene un nivel adecuado de funcionalidad e independencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Presenta dificultades en el aprendizaje formal, especialmente en los procesos lógico-matemáticos, aunque logra comprender y ejecutar indicaciones prácticas de manera eficiente. A nivel comportamental, se describe como una persona tranquila, con reacciones emocionales que en ocasiones reflejan cierta inmadurez infantil.

Habilidades Funcionales:

El paciente es funcional en actividades como el autocuidado, la organización de sus tareas cotidianas y la adaptación a las rutinas del hogar y la escuela. Estas habilidades le permiten desenvolverse con autonomía en su entorno inmediato, aunque requiere supervisión ocasional para tareas más complejas o estructuradas.

Cognición y Aprendizaje:

Cognitivamente, el paciente muestra limitaciones en áreas de aprendizaje formal, particularmente en tareas que requieren razonamiento lógico y matemático. Estas dificultades impactan su desempeño académico, aunque no interfieren con su capacidad para comprender y aplicar instrucciones prácticas y concretas. Sus fortalezas en este ámbito permiten compensar parcialmente las limitaciones en contextos cotidianos y tareas funcionales.

Emocional y Comportamental:

A nivel emocional, el paciente tiene un temperamento tranquilo y estable. Sin embargo, sus reacciones emocionales y conductuales pueden ser percibidas como infantiles en algunas situaciones, lo que refleja la necesidad de trabajar en la maduración emocional. Esta característica no afecta significativamente su convivencia, pero puede limitar su capacidad de enfrentar desafíos de manera más autónoma.

Social y Relacional:

El paciente interactúa de manera adecuada con su entorno social inmediato, aunque su comportamiento infantil puede dificultar la asertividad en algunas situaciones. Su carácter tranquilo favorece un ambiente positivo en sus relaciones, pero sería beneficioso desarrollar estrategias para mejorar su confianza y habilidades sociales.

Conclusiones:

El paciente es funcional e independiente en las actividades de la vida diaria, con fortalezas en la comprensión y ejecución de instrucciones prácticas. Sus dificultades en el aprendizaje lógico-matemático representan un área de mejora que puede abordarse mediante estrategias pedagógicas específicas. A nivel emocional y comportamental, su temperamento tranquilo y sus reacciones infantiles sugieren la necesidad de trabajar en la maduración emocional para potenciar su autonomía y resiliencia.

Recomendaciones:

1. **Habilidades Sociales:**
   Incorporar talleres grupales o actividades recreativas que potencien la interacción social, fomenten la confianza y refuercen habilidades como la asertividad y la resolución de conflictos.
2. **Apoyo Académico:**
   Recomendar programas de apoyo escolar o adaptaciones curriculares para facilitar el aprendizaje en áreas donde enfrenta mayores desafíos.
3. **Seguimiento Psicológico:**
   Realizar un acompañamiento psicológico periódico para monitorear su progreso, ajustar las estrategias de intervención y reforzar los avances en las áreas prioritarias.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

EVOLUCIÓN	Se concentra en tareas prácticas, pero se distrae fácilmente en situaciones con mucho estímulo. Su motricidad es buena, aunque tareas finas y de coordinación requieren más tiempo. Disfruta de la exploración de técnicas artísticas e identificación de características de su entorno. Percibe detalles del entorno, pero necesita apoyo para manejar cambios inesperados. Es sociable y empático, aunque a veces le cuesta mantener el hilo razonable de una conversación ya que se distrae con facilidad.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABITUACIÓN	El usuario se adapta mejor a entornos estructurados y con rutinas predecibles. Puede concentrarse en tareas prácticas, especialmente cuando el ambiente está libre de estímulos externos que puedan distraerlo. Es importante reducir el ruido o las distracciones visuales para mejorar su enfoque. Las actividades artísticas deben organizarse en pasos sencillos y con tiempos delimitados, ofreciendo pausas frecuentes para evitar la saturación. La repetición de rutinas facilita la habituación y genera un entorno seguro y predecible.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	Es sociable y empático, lo que facilita su participación en actividades grupales. Sin embargo, debido a su tendencia a perder el hilo de la conversación, es útil proporcionarle apoyo estructurado durante las interacciones, como recordatorios o pautas visuales que lo ayuden a mantener la concentración. Las actividades en pequeños grupos favorecen su desarrollo social y permiten reforzar habilidades como la escucha activa y el respeto de turnos. En contextos artísticos, el trabajo colaborativo, como crear un mural o una pieza colectiva, puede fomentar la interacción y la empatía.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	El usuario procesa la información de manera práctica y concreta, lo que lo hace adecuado para tareas manuales y artísticas. Percibe bien los detalles de su entorno, pero requiere apoyo para adaptarse a cambios inesperados. Las instrucciones deben ser claras, visuales y repetitivas, con demostraciones prácticas. Las actividades artísticas que exploren diferentes técnicas —como la pintura o la creación de texturas— le permiten procesar información sensorial mientras mantiene el interés. Se recomienda ofrecer apoyo constante y reforzar los logros para consolidar su aprendizaje.
HABILIDADES MOTORAS	Posee una buena motricidad general, pero necesita más tiempo para completar tareas que requieren coordinación fina, como recortar figuras o manejar pinceles delgados. Es beneficioso proporcionarle materiales adaptados, como herramientas de mayor tamaño o texturas fáciles de manipular. Actividades como el modelado de arcilla, la pintura con esponjas o la creación de collages con materiales grandes pueden ser más accesibles. La práctica repetitiva y guiada mejora su precisión y confianza en tareas motrices complejas.
PROCESOS VOCACIONALES	El usuario muestra interés y disfrute en la exploración de técnicas artísticas, lo que sugiere un potencial vocacional en talleres creativos o manuales. Puede beneficiarse de programas de formación que incluyan la creación de productos simples, como decoraciones o trabajos en cerámica. Su empatía y sociabilidad podrían orientarse hacia roles en los que pueda interactuar con otros, como en talleres grupales. Es esencial que el entorno de trabajo sea estructurado, con tareas concretas y supervisión constante para ayudarlo a manejar los cambios y mantenerse enfocado.

Erika Fernanda Stella Ruiz Q. PSICÓLOGA Universidad Santo Tomás PSICÓLOGA	Ana María Hoyos PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCIÓN, AVANCES Y LOGROS

META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

NOMBRES Y APELLIDOS: Aldemar Ramos Fuentes	**EDAD: 42 AÑOS**	**DX: Deficit cognitive leve**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente Masculino, 42 años con diagnóstico: Déficit Cognitivo Leve f700, que asiste al servicio de psicología con el objetivo de Evaluar el nivel de funcionalidad, habilidades cognitivas, emocionales y sociales, con el fin de establecer estrategias de intervención para fomentar su bienestar integral.

Antecedentes y Diagnóstico:

El paciente, diagnosticado con déficit cognitivo leve, presenta un funcionamiento adecuado en actividades de la vida diaria, aunque muestra lentitud marcada y procesos cognitivos lentos. Estas características afectan su capacidad para alcanzar metas propias de su edad. Se observan deficiencias significativas en el lenguaje y la comprensión, lo que dificulta su desempeño en contextos más exigentes.

Habilidades Funcionales:

El paciente es funcional y autónomo en las actividades cotidianas, demostrando disposición y entusiasmo en la realización de tareas simples y estructuradas. Sin embargo, puede requerir orientación adicional para enfrentar situaciones complejas o no familiares.

Cognición y Aprendizaje:

Se identifican procesos cognitivos lentos, con limitaciones en áreas relacionadas con el razonamiento, la resolución de problemas y la comprensión de instrucciones complejas. A pesar de estas dificultades, el paciente puede asimilar y ejecutar indicaciones prácticas cuando se le proporcionan de manera clara y secuenciada.

Lenguaje y Comunicación:

El paciente presenta deficiencias en el lenguaje expresivo y receptivo, lo que impacta su capacidad para interactuar de manera efectiva en contextos sociales o laborales. Su comprensión limitada requiere adaptaciones en la comunicación para garantizar que se integre y participe de manera efectiva.

Emocional y Comportamental:

META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

El paciente tiene un temperamento alegre y colaborativo, lo que facilita su integración en entornos sociales. Sin embargo, su timidez puede actuar como una barrera para establecer relaciones más sólidas o asumir roles más activos. A nivel emocional, se muestra estable, aunque puede beneficiarse de un trabajo terapéutico para reforzar su autoestima y confianza.

Social y Relacional:

Las habilidades sociales del paciente son básicas pero funcionales en contextos cotidianos. Su timidez y las dificultades en el lenguaje limitan su capacidad para expresar necesidades o participar en interacciones más complejas.

Conclusiones:

Paciente presenta una edad cronológica de 42 años, mientras que la evaluación psicológica apoyada en Según la Prueba del Dibujo de la Figura Humana, la puntuación obtenida indica que la edad mental del evaluado es de aproximadamente 7 años, lo cual es consistente con su desempeño en la actividad.

El paciente es funcional en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, aunque sus procesos cognitivos lentos, deficiencias en el lenguaje y comprensión, y su marcado carácter tímido limitan su desarrollo pleno en relación con las metas esperadas para su edad. A pesar de estas dificultades, su disposición positiva y su temperamento alegre son factores protectores que pueden ser aprovechados en una intervención dirigida.

Recomendaciones:

1. Habilidades Sociales:
   Proponer actividades grupales o talleres que fomenten la interacción social, reduciendo la timidez y promoviendo la confianza en su capacidad de comunicarse y relacionarse.
2. Apoyo Emocional:
   Incluir sesiones psicoterapéuticas enfocadas en el fortalecimiento de su autoestima y el manejo de la ansiedad en situaciones sociales.
3. Acompañamiento Integral:
   Realizar un seguimiento periódico para evaluar su progreso, ajustar las estrategias de intervención según sea necesario y reforzar áreas de avance.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

EVOLUCIÓN	Tiene dificultades para mantener la atención en tareas complejas, pero responde bien a instrucciones cortas y repetitivas. Su movilidad es adecuada, aunque presenta rigidez en movimientos que requieren precisión. Disfruta de actividades creativas como el moldeado o el manejo de cuerda para hacer nudos o formas, donde sigue instrucciones paso a paso. Percibe cambios evidentes en su entorno, pero le cuesta adaptarse a nuevas situaciones. Es reservado socialmente y prefiere la interacción en pequeños grupos, necesitando ayuda para comprender las emociones de los demás.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABITUACIÓN	El usuario se adapta mejor a un entorno estructurado y predecible, donde las tareas sean claras y se dividan en pasos sencillos. Tiene dificultades para mantener la atención en actividades complejas, por lo que las actividades deben ser breves y segmentadas. Responde bien a instrucciones cortas y repetitivas, por lo que se recomienda presentar las actividades artísticas en módulos pequeños y dar retroalimentación constante. El uso de rutinas fijas, especialmente en el contexto artístico, le ayudará a sentirse más seguro y cómodo. Las tareas que impliquen una secuencia lógica (como el moldeado o la creación de formas con cuerda) son ideales para mantener su interés y facilitar su habituación a las actividades.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	El usuario es reservado socialmente y prefiere la interacción en pequeños grupos. Aunque puede ser más introvertido en grandes grupos, disfruta de la compañía de unos pocos compañeros, lo que favorece su participación en actividades colaborativas. Sin embargo, necesita ayuda para comprender y manejar las emociones de los demás. Para mejorar sus habilidades sociales, es útil proporcionarle roles o tareas específicas dentro de un grupo pequeño, donde pueda interactuar con uno o dos compañeros a la vez. Las actividades artísticas como la creación conjunta de proyectos o tareas que involucren la toma de turnos, como la decoración de un mural o el trabajo en cerámica, pueden fomentar su colaboración y desarrollar sus habilidades comunicativas de manera gradual.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	El usuario procesa mejor la información cuando se presenta de manera clara y simple. Las instrucciones cortas y las tareas desglosadas en pasos son esenciales para mantener su enfoque. Percibe cambios evidentes en su entorno, pero tiene dificultades para adaptarse a nuevas situaciones, especialmente en contextos no previsibles. El uso de apoyos visuales (como esquemas o ejemplos) durante las actividades artísticas, como el moldeado o la creación de formas con cuerda, le permitirá comprender mejor las instrucciones y seguir los pasos de manera efectiva. Las actividades que impliquen seguir secuencias preestablecidas también pueden mejorar su capacidad de procesamiento y adaptación.
HABILIDADES MOTORAS	Aunque su movilidad es adecuada, presenta rigidez en movimientos que requieren precisión, lo que puede hacer que tareas que impliquen destreza fina, como el manejo de herramientas pequeñas o la creación de detalles complejos, sean desafiantes. Sin embargo, disfruta de actividades como el moldeado de arcilla o la creación de formas con cuerda, donde puede seguir instrucciones paso a paso y desarrollar su motricidad de manera gradual. El uso de materiales adaptados, como cuerda gruesa o arcilla blanda, puede facilitar su participación en tareas de manualidades y fortalecer su coordinación motora fina. La práctica repetitiva en tareas sencillas y estructuradas mejorará su agilidad y destreza.
PROCESOS VOCACIONALES	El usuario tiene un potencial vocacional en actividades prácticas y creativas que involucren pasos secuenciales y tareas manuales. El trabajo con materiales como la cuerda o el moldeado de arcilla ofrece oportunidades para desarrollar habilidades en el ámbito de la creación artesanal o en actividades de reparación y mantenimiento básico. Su capacidad para seguir instrucciones claras y la necesidad de un entorno predecible lo hace adecuado para roles donde se pueda trabajar de manera estructurada, como en talleres de cerámica, costura o trabajos manuales repetitivos. Es importante proporcionarle un entorno de trabajo con instrucciones claras y apoyo constante para maximizar su potencial vocacional.

Psic. Emma Siella Ruiz R PSICÓLOGA Mat. 12-334-[illegible] EMMA SIELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	Ana María Mora. PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

NOMBRES Y APELLIDOS: Deisy Mlady Gómez Rodríguez	**EDAD: 24 AÑOS**	**DX: Síndrome Down**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente femenina, 24 años con diagnóstico: Q909 (Síndrome de Down) que asiste al servicio de psicología con el objetivo de: Evaluar el nivel de funcionalidad, habilidades cognitivas, motoras, emocionales y sociales, con el fin de establecer estrategias para fomentar su bienestar integral y su autonomía

Antecedentes y Diagnóstico:

La paciente, diagnosticada con Q909, presenta un nivel funcional adecuado para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Sin embargo, sus procesos cognitivos son lentos y presentan dificultades, lo que puede limitar su capacidad para realizar tareas que requieran mayor complejidad. En el ámbito motor, se observan disfunciones tanto a nivel fino como grueso. Comportamental y afectivamente, destaca por su disposición colaboradora y su temperamento alegre, lo que facilita su integración en actividades grupales y cotidianas.

Habilidades Funcionales:

La paciente demuestra un grado considerable de independencia en actividades de la vida diaria, mostrando habilidad para participar en tareas rutinarias y estructuradas con mínima supervisión. No obstante, las limitaciones motoras pueden interferir en la ejecución de actividades más precisas o que requieran mayor coordinación.

Cognición y Aprendizaje:

Sus procesos cognitivos son lentos, con dificultades en la asimilación y ejecución de tareas nuevas o complejas. Requiere mayor tiempo y estrategias de apoyo visual y práctico para consolidar aprendizajes.

Motricidad:

Se evidencian disfunciones motoras finas y gruesas que afectan habilidades como el manejo de objetos pequeños, la escritura, y la coordinación general. Estas limitaciones pueden restringir su capacidad para realizar ciertas actividades de manera independiente.

Emocional y Comportamental:

La paciente se caracteriza por un temperamento alegre y una actitud dispuesta y colaboradora. Estas cualidades favorecen su participación en actividades sociales y terapéuticas, proporcionando un entorno positivo para su desarrollo.

Social y Relacional:

Muestra una disposición favorable para interactuar con su entorno, lo que facilita su integración en actividades grupales. A pesar de su buen carácter, puede beneficiarse de estrategias que potencien su autonomía social y comunicación.

Conclusiones:

Según la Prueba del Dibujo de la Figura Humana, la puntuación obtenida indica que la edad mental del evaluado es de aproximadamente 6 años, lo cual es consistente con su desempeño en esta tarea específica.

La paciente es funcional en actividades básicas de la vida diaria, aunque las limitaciones en los procesos cognitivos y las disfunciones motoras representan áreas de oportunidad para su desarrollo. Su actitud positiva y colaboradora son fortalezas que pueden ser aprovechadas en intervenciones terapéuticas, dirigidas a mejorar su desempeño global y promover su autonomía.

Recomendaciones:

1. **Estimulación Cognitiva:**
   Diseñar actividades que refuercen la memoria, la atención y la resolución de problemas, utilizando estrategias prácticas y visuales para facilitar el aprendizaje.
2. **Rehabilitación Motriz:**
   Implementar un programa de intervención motora que enfoque tanto la motricidad fina como gruesa, incluyendo ejercicios de coordinación y fuerza adaptados a su nivel.
3. **Habilidades Sociales y Comunicación:**
   Promover talleres o dinámicas grupales que fomenten su autonomía social y refuercen su capacidad para expresar ideas y necesidades de manera clara.
4. **Acompañamiento Integral:**
   Realizar un seguimiento periódico que permita evaluar su progreso y ajustar las estrategias de intervención según sus necesidades y avances.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

5. **Fortalecimiento Emocional:**
   Incluir actividades que refuercen su autoestima y fomenten su confianza en sus habilidades, resaltando sus logros y capacidades en diferentes contextos.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

La niña demuestra un interés y disposición por las actividades manuales y artísticas, especialmente en aquellas que involucran colorear y manipular materiales. Sin embargo, su motricidad fina presenta limitaciones, particularmente en la mano izquierda, lo que dificulta la realización de tareas que requieran precisión y destreza. A pesar de esto, colorea con cuidado y ha mostrado un rendimiento adecuado en actividades donde la presión para lograr perfección no es alta. Aunque no es capaz de escribir su nombre ni reconocer las letras, se observa que disfruta de las actividades artísticas que le permiten expresarse visualmente, como la pintura, el dibujo y la creación de formas con plastilina. Para realizar estas actividades, la niña necesita que la maestra esté presente de manera constante para guiarla paso a paso, ya que no comprende completamente las instrucciones sin una explicación individualizada.

- Brindar materiales adaptados, como lápices gruesos, pinceles de gran tamaño y tijeras con asas amplias para facilitar el agarre.
- Incluir actividades de manualidades simples que le permitan manipular materiales con el apoyo de la profesora, favoreciendo la repetición de tareas para mejorar su destreza.
- Establecer espacios visuales y sencillos que le permitan seguir las instrucciones paso a paso, con la presencia constante de la maestra

EVOLUCIÓN	La niña ha mostrado un desarrollo positivo en cuanto a la participación en actividades, aunque con un ritmo más lento que el de sus compañeros. La mayor dificultad que presenta es en el área de la motricidad fina y en el reconocimiento de letras, lo que impide avances en tareas de escritura o lectura. Sin embargo, es capaz de realizar tareas sencillas con la guía adecuada. Es importante destacar que la niña es funcional en cuanto a su participación en actividades, siempre que la maestra le brinde atención individualizada y le explique cada paso claramente. Muestra un buen nivel de comprensión de actividades cuando son presentadas de manera visual y con un ritmo pausado, pero le cuesta mantenerse enfocada si las instrucciones no son claras o si no está supervisada de cerca. - Continuar ofreciendo actividades que refuercen sus habilidades manuales y motrices de manera gradual, con un enfoque en la repetición para reforzar sus aprendizajes - Mantener la estructura de las actividades y proporcionar instrucciones claras y visuales para facilitar su comprensión. - Reforzar el progreso de la niña con elogios y apoyo constante, para fomentar su motivación y confianza en sus capacidades
HABITUACIÓN	requiere tiempo para habituarse a nuevas rutinas o cambios de actividad, ya que necesita tiempo para adaptarse y comprender lo que se espera de ella. No es capaz de realizar tareas de forma autónoma sin la supervisión directa de la maestra, y su capacidad para realizar transiciones de una actividad a otra de manera independiente es limitada. Es importante que la niña tenga un espacio individual donde pueda trabajar a su propio ritmo, ya que esto le permite sentirse más segura y reducir el estrés asociado con el cambio de tareas. Su capacidad para adaptarse mejora cuando se le da tiempo para procesar las

	Instrucciones y cuando la rutina es clara y predecible. Proporcionar un espacio individualizado donde pueda trabajar sin distracciones, permitiendo que la niña se enfoque mejor en las tareas. - Utilizar apoyos visuales para marcar el inicio y final de las actividades, cóndole tiempo para adaptarse y entender lo que debe hacer a continuación. - Mantener una rutina diaria establecida para que la niña se sienta más cómoda y segura con las transiciones y cambios de actividades.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	tiene una capacidad de comunicación verbal limitado, pero se muestra receptiva a las indicaciones y puede seguir instrucciones sencillas. Su lenguaje es aún incipiente y no siempre usa palabras completas, aunque se comunica mediante gestos, señas y algunas palabras para expresar sus necesidades. En situaciones sociales, es amigable y busca la interacción con sus compañeros, pero a menudo necesita que la maestra facilite la comunicación o le guíe en cómo interactuar con los demás. A nivel de interacción, responde bien a las personas que están cerca de ella, especialmente cuando estos utilizan un tono cálido y cercano. Sin embargo, puede sentirse insegura o confundida cuando no está clara la expectativa de interacción
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	presenta dificultades para procesar información compleja o instrucciones largas. Necesita que las indicaciones se presenten de manera clara, concisa y en un formato visual para facilitar su comprensión. En actividades cognitivas como el reconocimiento de letras y números, muestra retrasos en su desarrollo, y no es capaz de reconocer las letras ni escribir su nombre, lo que sugiere que el procesamiento de la información escrita aún requiere un trabajo intensivo. No obstante, muestra una buena capacidad para procesar información que está vinculada a actividades visuales o manipulativas, como el coloreado o la construcción con bloques, siempre y cuando las instrucciones sean simples y directas. • Desglosar las tareas en pasos pequeños y comprensibles, utilizando imágenes, símbolos o pictogramas como apoyo visual. • Repetir y reforzar los conceptos básicos, como letras, números y colores, a través de actividades lúdicas que mantengan su interés y le permitan procesar la información de manera más efectiva. • Ofrecer tiempo adicional para completar las tareas y permitir que la niña practique cada actividad de forma pausada.
HABILIDADES MOTORAS	La niña presenta dificultades en la motricidad fina y gruesa, especialmente en el uso de su lado izquierdo. El lado izquierdo de su cuerpo, en particular la mano, le impide realizar movimientos de forma fluida y coordinada. Esta limitación afecta su capacidad para realizar tareas que requieren precisión, como escribir o manipular objetos pequeños, aunque no le impide participar en actividades sencillas como colorear o manipular materiales grandes. En actividades de motricidad gruesa, la niña muestra un buen nivel de participación, aunque también puede requerir supervisión para mantener el control de sus movimientos. Su habilidad para caminar y moverse dentro del aula no presenta dificultades importantes. - Trabajar en ejercicios que promuevan la motricidad fina y gruesa, tales como actividades con plastilina, juegos con bloques grandes o tareas de apilar objetos.

	7. Ofrecer materiales adaptados, como tijeras con mangos grandes o lápices gruesos, para facilitar el agarre y el uso de las manos. 7. Incluir actividades que involucren tanto el lado derecho como el izquierdo del cuerpo para estimular el desarrollo motor de la mano izquierda, como juegos de imitación o actividades de coordinación bilateral.
PROCESOS VOCACIONALES	Dada su edad y el nivel de desarrollo actual, la niña no ha mostrado un interés definido hacia una actividad vocacional específica. Sin embargo, se observa que disfruta de actividades creativas y manipulativas, como el colorear y el modelado con plastilina, lo que sugiere una inclinación hacia actividades artísticas y de expresión. Es importante seguir ofreciendo una variedad de actividades para explorar sus intereses y habilidades de manera más profunda, permitiendo que la niña desarrolle su propio ritmo y áreas de preferencia. • Observar con atención las actividades que le resultan más atractivas y en las que muestra mayor disfrute o habilidad, como el arte, la música o el trabajo manual. • Fomentar su participación en actividades variadas para explorar sus intereses y habilidades en diferentes áreas. • Proporcionar oportunidades de trabajo en equipo para que se sienta motivada y pueda desarrollar relaciones sociales mientras explora sus intereses. La niña presenta un desarrollo funcional en diversas áreas, aunque con algunas limitaciones en la motricidad fina, el reconocimiento de letras y la capacidad para seguir instrucciones complejas. Con el apoyo constante de la maestra y un enfoque estructurado y visual, es capaz de participar en actividades que promuevan su desarrollo tanto cognitivo como motor. Es esencial seguir proporcionando un entorno adaptado y comprensible para ella, con atención individualizada, para fortalecer sus habilidades y favorecer su progreso en todas las áreas.

Dra. Emma Stella Ruiz R. PSICOLOGA Universidad Santo Tomás EMMA STELLA RUIZ RUBIANO	Tatiana Vásquez PEDAGOGA

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Edwar Steven Palacios Borja	**EDAD: 32 AÑOS**	**DX: Autismo F841 Deficit cognitive Severo F729**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente Masculino, 32 años con diagnóstico de Déficit Cognitivo Severo y Trastorno del Espectro Autista (TEA) que asiste al servicio de psicología con el objetivo de Evaluar el nivel de funcionalidad, habilidades cognitivas, emocionales y comportamentales para establecer estrategias de intervención dirigidas a mejorar su calidad de vida y autonomía.

Antecedentes y Diagnóstico:

El paciente presenta diagnóstico de déficit cognitivo severo y TEA, con un nivel de independencia parcial en las actividades de la vida diaria. Muestra importantes limitaciones en el aprendizaje formal y su comunicación se caracteriza por un estilo pueril, acelerado y poco estructurado. Además, su comportamiento refleja hiperactividad, inquietud y ansiedad constante, lo que dificulta la autorregulación emocional y la toma de decisiones seguras.

Habilidades Funcionales:

El paciente es semindependiente en actividades básicas de la vida diaria, necesitando supervisión para garantizar su seguridad y efectividad en la ejecución de las mismas. Carece de conciencia plena de riesgos y peligros, lo que representa un desafío en la promoción de su autonomía.

Cognición y Aprendizaje:

No se evidencian procesos de aprendizaje formal consolidados, lo que limita su capacidad para adquirir habilidades complejas. Sin embargo, puede responder a rutinas estructuradas y actividades prácticas con apoyos visuales y repetitivos. Presenta rigidez en su pensamiento y comportamiento, mostrando resistencia a cambios en rutinas o actividades no previstas.

Comportamiento y Regulación Emocional:

El paciente se caracteriza por una emocionalidad infantil, acompañada de hiperactividad, impulsividad y baja tolerancia a la frustración. Estas características suelen desencadenar episodios de ansiedad, particularmente en situaciones que percibe como desafiantes o inesperadas. Su conversación es de tipo pueril, acelerada y con poca coherencia en el discurso, dificultando la comprensión por parte de los demás.

Aunque comprende indicaciones simples y prácticas, tiene dificultades para interpretar mensajes más complejos o abstractos.

Usa gestos y expresiones faciales de manera limitada, dificultando la comunicación no verbal.

Presenta dificultades para iniciar y mantener interacciones sociales adecuadas.

Su estilo hiperactivo e impulsivo puede generar rechazo o incomodidad en los demás.

Carece de habilidades para interpretar normas sociales básicas, lo que limita su integración en contextos grupales.

Exhibe conductas impulsivas e inquietas, como movimientos repetitivos o acciones aceleradas sin propósito definido.

Estas conductas aumentan en situaciones de ansiedad o frustración

Social y Relacional

Presenta dificultades para establecer interacciones sociales adecuadas debido a su estilo acelerado de comunicación y su ansiedad. Puede beneficiarse de estrategias que fomenten la regulación emocional y la comprensión de normas sociales básicas. Responde de manera exagerada a ciertos estímulos sensoriales, lo que puede generar sobrecarga y desencadenar crisis de ansiedad

Conclusiones:

Paciente que presenta una edad cronológica de 32 años, mientras que la prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 4 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales, la dependencia en sus funciones básicas.

El paciente requiere apoyo constante en áreas clave como la regulación emocional, la gestión de riesgos y el fortalecimiento de su capacidad para realizar actividades diarias de forma segura. Su hiperactividad, ansiedad y baja tolerancia a la frustración son factores que limitan su funcionalidad y calidad de vida, pero que pueden abordarse mediante intervenciones estructuradas y consistentes.

Recomendaciones:

1. **Estructuración de Rutinas:**
   Implementar actividades diarias claras, repetitivas y predecibles para fomentar la autonomía y reducir la ansiedad.

2. **Regulación Emocional:**
   Diseñar un programa de intervención que incluya técnicas de relajación, como la respiración profunda o el uso de objetos sensoriales, para manejar los crisis de ansiedad.
3. **Terapia Ocupacional:**
   Trabajar en la mejora de habilidades motoras y funcionales a través de actividades prácticas adaptadas a sus capacidades.
4. **Apoyo Psicoeducativo:**
   Enseñar estrategias básicas de seguridad y conciencia de riesgos mediante recursos visuales y juegos interactivos.
5. **Entrenamiento en Habilidades Sociales:**
   Incluir dinámicas grupales supervisadas para fomentar la interacción social adecuada y la regulación de impulsos en entornos controlados.
6. **Acompañamiento Familiar:**
   Brindar orientación a los cuidadores para manejar las crisis emocionales del paciente y reforzar conductas positivas en casa.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

- Edgar presenta dificultades significativas en actividades manuales y artísticas. Su motricidad fina está limitada al garabateo, y requiere de apoyo constante de la docente para participar en las actividades asignadas. No demuestra interés ni continuidad en las tareas.
- Recomendaciones:
- Introducir actividades sencillas como moldear plastilina, ensartar cuentas o usar herramientas de pintura gruesas para mejorar su motricidad fina.
- Implementar actividades con refuerzos positivos que lo motiven a completar tareas.

EVOLUCIÓN	• **Observaciones:** • El progreso de Edgar es limitado debido a su falta de atención y resistencia a seguir instrucciones. Su comportamiento agresivo y el hábito de morderse los dedos dificultan su concentración y disposición para aprender. • **Recomendaciones:** • Diseñar un plan individualizado que contemple metas claras y estrategias de refuerzo positivo. • Realizar actividades de corta duración y con instrucciones simples para captar su atención.



HABITUACIÓN	• Tiene dificultades para adaptarse a las rutinas escolares. No sigue las normas establecidas y necesita la constante intervención de la docente para mantenerse enfocado. • **Recomendaciones:** • Utilizar pictogramas o ayudas visuales para organizar su rutina diaria. • Reforzar el cumplimiento de normas mediante estímulos positivos inmediatos.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	• Tiene dificultades para interactuar de manera adecuada con sus compañeros y docentes. Su comportamiento agresivo limita la calidad de sus interacciones y afecta el clima del aula. • **Recomendaciones:** • Realizar actividades grupales controladas que fomenten el trabajo en equipo y el respeto mutuo. • Enseñar y modelar estrategias de resolución de conflictos y comunicación positiva.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	• Edgar presenta dificultades significativas para procesar instrucciones y completar tareas. Necesita repetición constante y supervisión directa para enfocarse. • **Recomendaciones:** • Dividir las instrucciones en pasos pequeños y claros, apoyados con material visual. • Realizar actividades que involucren estímulos sensoriales para captar su atención.
HABILIDADES MOTORAS	• **Motricidad Fina:** Limitada al garabateo; requiere actividades específicas para mejorar el agarre y la coordinación. • **Motricidad Gruesa:** No se observan mayores dificultades, aunque se recomienda realizar ejercicios que ayuden a canalizar su energía. • **Recomendaciones:** • Introducir actividades como rasgar papel, pintar con esponjas o usar plastilina para trabajar la motricidad fina. • Incorporar juegos activos como correr, saltar o ejercicios de equilibrio para desarrollar habilidades motoras gruesas y regular su comportamiento.
PROCESOS VOCACIONALES	• Aunque Edgar es joven para definir un interés vocacional, sus habilidades motoras pueden ser un punto de enfoque a desarrollar. Es importante trabajar en su capacidad de seguir instrucciones y mantener la atención en tareas específicas. • **Recomendaciones:** • Ofrecerle actividades prácticas que requieran concentración y precisión para fomentar sus habilidades. • Observar y registrar sus intereses para orientar futuras actividades vocacionales. Edgar requiere un apoyo integral y personalizado en todas las áreas evaluadas. Su progreso depende de estrategias específicas que incluyan refuerzo positivo, actividades adaptadas y el trabajo conjunto con su familia para reducir conductas agresivas y fomentar el cumplimiento de instrucciones.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Dra. Emma Stella Ruiz R. PSICÓLOGA EMMA STELLA RUIZ RUBIANO	Mariana Nova PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Kevin Yimar Palacios Borja	**EDAD:** 24 AÑOS	**DX:** Deficit cognitivo Moderado F710
VALORACIÓN INICIAL NOVIEMBRE 2024		
PSICOLOGÍA:		

GOBERNACIÓN META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Paciente Masculino, 24 años con diagnóstico de F710 (Discapacidad Intelectual Leve) que asiste al servicio de psicología con el objetivo de evaluar las capacidades funcionales, cognitivas, emocionales y comunicativas del paciente para determinar su nivel de desempeño y establecer lineamientos de intervención enfocados en su bienestar y desarrollo.

Habilidades funcionales:

El paciente es funcional en todas las actividades de la vida diaria, mostrando autonomía en tareas cotidianas como la higiene personal, la vestimenta y la alimentación. Realiza actividades domésticas simples de manera independiente. Sin embargo, en situaciones que requieren planificación a largo plazo o toma de decisiones complejas, el paciente puede mostrar dependencia y necesitar supervisión adicional. Su capacidad para gestionar actividades diarias está más desarrollada en tareas rutinarias y predecibles.

Cognición y Aprendizaje:

El paciente presenta dificultades significativas en los procesos de aprendizaje formal, particularmente en el área lógico-matemática, donde muestra limitaciones para comprender conceptos abstractos y realizar operaciones numéricas o resolver problemas que requieran razonamiento secuencial. esta dificultad en las habilidades cognitivas formales es notable en contextos académicos o laborales que exigen habilidades de análisis o resolución de problemas complejos.
A pesar de estas limitaciones, el paciente tiene una buena comprensión de indicaciones prácticas y cotidianas, lo que le permite desenvolverse con eficacia en actividades de la vida diaria. Su capacidad para seguir instrucciones claras y simples es adecuada, lo que facilita su interacción en ambientes estructurados y en tareas con reglas bien definidas.

Lenguaje y Comunicación:

El paciente presenta dificultades en el desarrollo del lenguaje, específicamente en la fluidez verbal y la expresión de ideas complejas. Su discurso puede ser lento y a veces desorganizado, lo que genera barreras en su capacidad para comunicarse de manera efectiva en situaciones que demandan mayor estructura lingüística. Aunque su vocabulario es adecuado para la comunicación básica y cotidiana, puede tener dificultades para formular frases complejas o participar en conversaciones extensas. Sin embargo, es capaz de comprender indicaciones verbales simples y responder de manera funcional, aunque con limitaciones en la interacción social fluida.

Estado Emocional y Comportamental:

Emocionalmente, el paciente muestra signos de ansiedad, especialmente en situaciones desconocidas o cuando se enfrenta a desafíos inesperados. Su ansiedad puede manifestarse a través de inquietud o un comportamiento evasivo ante tareas que le resultan difíciles o incómodas. Esta ansiedad parece ser un factor limitante en situaciones de estrés o incertidumbre, donde puede sentirse sobrepasado.
En cuanto a su comportamiento social, el paciente se muestra generalmente colaborador y dispuesto a participar, pero su inseguridad y ansiedad pueden

interferir con la interacción con los demás, especialmente cuando se le exige enfrentar situaciones de presión o situaciones emocionales intensas. El paciente también presenta una tendencia a ser tímido y reservado, prefiriendo ambientes tranquilos donde se siente más seguro y en control de las interacciones.

Conclusiones:

Paciente presenta una edad cronológica de 24 años, mientras que la evaluación psicológica apoyada en Según la Prueba del Dibujo de la Figura Humana, la puntuación obtenida indica que la edad mental del evaluado es de aproximadamente 6 años, lo cual es consistente con su desempeño en la actividad

El paciente es funcional en las actividades diarias y tiene un buen nivel de autonomía en tareas cotidianas. Sin embargo, presenta limitaciones en áreas cognitivas clave, especialmente en el aprendizaje formal, lo que afecta su capacidad para desenvolverse en entornos educativos o laborales complejos. Su ansiedad y timidez son características emocionales prominentes que impactan su rendimiento en situaciones de estrés o ante nuevos desafíos. Aunque es capaz de comunicarse funcionalmente, sus dificultades en el lenguaje y la expresión verbal limitan su capacidad para interactuar de manera fluida en contextos sociales.

Recomendaciones:

1. **Fortalecer habilidades cognitivas funcionales:** Diseñar actividades prácticas y cotidianas que aprovechen su comprensión de tareas simples, buscando mejorar gradualmente su capacidad para resolver problemas y seguir instrucciones en contextos más complejos.
2. **Apoyo emocional y manejo de ansiedad:** Implementar técnicas de relajación o estrategias de afrontamiento para reducir su ansiedad, particularmente en situaciones de estrés o cuando se enfrenta a nuevos retos.
3. **Desarrollo de habilidades comunicativas:** Realizar actividades que fomenten la expresión verbal y la organización del lenguaje para mejorar su capacidad de comunicarse de manera más efectiva en contextos sociales y laborales.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

EVOLUCIÓN	Tiene una atención limitada y necesita pausas frecuentes durante las tareas. Su movilidad es buena, aunque tiene dificultades con la coordinación de movimientos. Disfruta de actividades prácticas como ensamblar objetos simples. Percibe su entorno inmediato, pero los cambios repentinos lo desorientan. Es reservado y prefiere la interacción con pocas personas, mostrando dificultad para expresar sus emociones.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABITUACIÓN	El usuario muestra una capacidad limitada de atención, lo que requiere la implementación de pausas frecuentes durante las tareas. En un entorno artístico o de manualidades, es importante dividir las actividades en segmentos cortos y manejables. Las tareas deben ser claras y simples con instrucciones que lo permitan avanzar paso a paso. Las pausas ayudarán a evitar la saturación y le permitirán mantener el enfoque. Además, el usuario responderá mejor a una rutina constante y predecible en las actividades, lo que facilita su habituación. Es recomendable utilizar materiales familiares o actividades que ya haya realizado para reducir la carga cognitiva y aumentar su confort en el entorno.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	El usuario es reservado y prefiere la interacción con un número reducido de personas. A pesar de ello, puede participar en actividades grupales pequeñas en las que se le asignen roles sencillos y donde pueda comunicarse de manera clara y directa. En el ámbito artístico, actividades como la creación de proyectos en grupo, donde su aporte sea específico (por ejemplo, agregar detalles a una obra colectiva), pueden fomentar la interacción social sin que se vea abrumado. Sin embargo, necesita apoyo para expresar sus emociones, lo cual puede mejorarse mediante actividades de expresión emocional a través de los materiales artísticos (como pintura, collage o modelado), en las que pueda exteriorizar lo que siente de forma más accesible. También se puede ayudar a que verbalice o señale lo que le gusta o le molesta mediante la orientación de un facilitador.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	El usuario tiene dificultades para procesar información compleja y puede sentirse desorientado por cambios repentinos en su entorno. Las actividades deben ser sencillas y estructuradas, con instrucciones claras y repetitivas. El trabajo con objetos tangibles y simples, como ensamblar piezas o crear formas utilizando materiales accesibles (arcilla, madera, piezas de plástico grandes), puede ayudarlo a enfocarse en lo concreto y tangible. Se debe evitar introducir demasiados cambios o novedades al mismo tiempo. Para apoyarlo en el proceso de aprendizaje, se recomienda usar ayudas visuales o ejemplos claros que le den seguridad y estructura durante las actividades. Además, sería útil presentar las tareas en un orden lógico y predecible, para que el usuario pueda anticipar los pasos y comprender mejor el proceso.
HABILIDADES MOTORAS	El usuario tiene una movilidad general adecuada, pero enfrenta dificultades con la coordinación fina, lo que puede afectar su capacidad para realizar tareas que requieren precisión, como el manejo de herramientas pequeñas o la elaboración de detalles finos. Sin embargo, disfruta de actividades prácticas y de ensamblaje, que le permiten trabajar con piezas grandes y manejar materiales sin la necesidad de movimientos finos o complicados. Las actividades artísticas que involucren la creación de formas sencillas o ensamblaje de materiales gruesos, como estructuras con bloques o el uso de arcilla para formar figuras grandes, pueden ser beneficiosas. El uso de herramientas de mayor tamaño y la simplificación de tareas ayudará a fortalecer su coordinación motora sin sobrecargarlo. Es recomendable que realice prácticas repetitivas en estas actividades para mejorar la precisión motora de manera gradual.
PROCESOS VOCACIONALES	El usuario tiene un interés práctico en tareas que involucren ensamblaje o creación de objetos simples, lo que indica un potencial vocacional en áreas de trabajo manual o de producción. En este sentido, podría desarrollarse en ámbitos donde las tareas sean repetitivas, prácticas y estructuradas, como en talleres de carpintería básica, montaje de piezas o fabricación de objetos sencillos. El uso de instrucciones claras y secuenciales será fundamental en este tipo de entorno. Además, actividades artísticas como la creación de esculturas simples o la producción de objetos a través de técnicas de ensamblaje le permitirían aprovechar su interés por lo concreto, mientras que también se fomenta su capacidad para seguir

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	procedimientos y trabajar de manera independiente con supervisión. Los entornos de trabajo vocacional deben ser predecibles y contar con apoyo para manejar cualquier cambio inesperado que pueda desorientarlo.

Cra. Emma Stella Ruiz PSICÓLOGA EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	Aura María Mora PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Daibi Sliven Palacios Borjo	**EDAD: 17 AÑOS**	**DX: Deficit Cognitivo Moderado F711**
VALORACIÓN INICIAL NOVIEMBRE 2024		

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PSICOLOGÍA:

Paciente, masculino de 17 años, diagnosticado con déficit cognitivo Moderado F719, que asiste al servicio d psicologia con el objetivo de Valoración psicológica para determinar el perfil cognitivo, conductual y funcional del paciente.

Antecedentes clinicos:

El paciente ha sido diagnosticado con F71.9 (Trastorno del desarrollo intelectual, sin especificación). Presenta un retraso en el desarrollo cognitivo y adaptativo desde la infancia, lo cual ha impactado de manera significativa su rendimiento académico, así como su capacidad para participar de manera efectiva en actividades sociales y laborales.

Valoración psicológica:

1. Capacidades cognitivas: El paciente presenta serias dificultades en los procesos de aprendizaje formal, con un funcionamiento intelectual que se encuentra dentro del rango de discapacidad intelectual moderada. Se observan limitaciones importantes en la memoria de trabajo, atención sostenida y razonamiento abstracto. Estas dificultades le impiden adaptarse de manera adecuada a entornos académicos o de aprendizaje que requieren el manejo de información compleja o tareas que impliquen varias etapas.

2. Funciones adaptativas: En cuanto a las actividades de la vida diaria, el paciente es semi funcional. Si bien puede realizar ciertas actividades de manera autónoma, requiere supervisión constante para completar tareas que demandan mayor organización o planificación, como el manejo de su higiene personal, la preparación de alimentos sencillos y la organización de su espacio personal. La falta de habilidades para resolver problemas prácticos en situaciones cotidianas limita su independencia.

3. Comportamiento: El comportamiento del paciente se caracteriza por ser inquieto y alterado, especialmente cuando se enfrenta a situaciones estructuradas o que requieren esfuerzo cognitivo. Se observan estereotipias tanto manuales (movimientos repetitivos con las manos) como orales (repetición de palabras o sonidos sin un propósito comunicativo claro). Estas conductas dificultan su participación en actividades grupales y su interacción con otras personas, así como su capacidad para mantener la atención en tareas prolongadas.

4. Participación en actividades: El paciente muestra una nula tolerancia a las actividades formales, especialmente en entornos laborales o educativos. No es capaz de mantener el enfoque durante tareas estructuradas y presenta dificultades para seguir instrucciones complejas. La falta de motivación y la tendencia a distracción contribuyen a su bajo nivel de participación en actividades de tipo formal, ya sean académicas o laborales.

5. Recomendaciones:

- **Intervención psicoeducativa individualizada:** Es crucial diseñar un programa de intervención adaptado a las necesidades cognitivas del paciente, que promueva la adquisición de habilidades básicas de atención, memoria y resolución de problemas sencillos. Las estrategias deben ser claras, visuales y repetitivas, con el objetivo de facilitar su comprensión y ejecución.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amar y Trabajo

- **Apoyo en las actividades de la vida diaria:** Se recomienda ofrecer un acompañamiento cercano y estructurado para mejorar su autonomía, utilizando apoyos visuales, listas de tareas y rutinas preestablecidas para fomentar la independencia progresiva.
- **Manejo de conductas disruptivas.** Es importante implementar estrategias conductuales específicas para reducir las estereotipias y manejar la inquietud de paciente. El uso de técnicas de refuerzo positivo y la creación de entornos más previsibles y tranquilos pueden ser beneficiosos.
- **Enfoque en actividades motivadoras.** Fomentar la participación en actividades informales o recreativas que generen interés y que se adapten a sus capacidades, promoviendo la interacción social en un entorno menos demandante.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

- Deivi muestra desinterés en la realización de algunas actividades manuales y artísticas. Aunque participa en ensayos musicales con entusiasmo, en otros contextos es necesario redirigir su atención constantemente debido a su tendencia a distraerse y hacer ruido.
- Recomendaciones:
- Incorporar actividades artísticas relacionadas con su interés por la música y el baile.
- Diseñar tareas prácticas que incluyan elementos rítmicos, como pintar al ritmo de la música o realizar manualidades con temática musical.

EVOLUCIÓN	• El progreso de Deivi es variable, dependiendo del nivel de motivación que tenga hacia las actividades. Su comportamiento desobediente y su tendencia a distraer a sus compañeros afectan su rendimiento general. • **Recomendaciones:** • Establecer rutinas claras y predecibles que le ayuden a adaptarse mejor al entorno escolar. • Reforzar los comportamientos positivos a través de premios simbólicos relacionados con sus intereses (como tiempo adicional para actividades musicales).
HABITUACIÓN	• tiene dificultades para ajustarse a las normas del aula, ya que mantiene las manos en la boca, hace ruidos constantemente y requiere recordatorios frecuentes para mantenerse enfocado. • **Recomendaciones:** • Implementar estrategias sensoriales, como objetos antiestrés o herramientas que permitan satisfacer su necesidad de estímulos táctiles sin interrumpir el aula. • Crear un espacio dentro del aula donde pueda moverse o relajarse brevemente para regular su energía.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	• Deivi repite algunas palabras y se comunica de manera básica. Aunque su interacción con los compañeros puede ser positiva, su tendencia a distraerlos afecta la dinámica del grupo. • **Recomendaciones:** • Trabajar en ejercicios de comunicación funcional, reforzando el uso de palabras y frases adecuadas para expresar necesidades o emociones. • Integrarlo en actividades grupales que fomenten la cooperación, como ensayos musicales o juegos colaborativos.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	• presenta dificultades para mantener la atención en actividades que no despiertan su interés inmediato. Necesita instrucciones claras y repetidas para procesar las tareas asignadas. • **Recomendaciones:** • Dividir las actividades en pasos pequeños y específicos, asegurándose de que entienda cada uno antes de avanzar. • Utilizar refuerzos visuales y auditivos, como pictogramas o canciones, para captar y mantener su atención.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES MOTORAS	• Delvi es muy activo y muestra interés y habilidad en actividades relacionadas con la música y el baile. Esto representa una fortaleza que puede ser aprovechada en su desarrollo integral. • **Recomendaciones:** • Incorporar más actividades físicas y rítmicas en su rutina escolar, como juegos de movimiento o coreografías simples. • Usar ejercicios rítmicos como estrategia para canalizar su energía antes de actividades que requieran concentración.
PROCESOS VOCACIONALES	• Tiene un interés claro en la música y el baile, lo que puede ser una base para explorar futuras opciones vocacionales. Sin embargo, necesita apoyo para desarrollar la disciplina y el enfoque necesarios para actividades a largo plazo. • **Recomendaciones:** • Fomentar su interés en la música ofreciéndole oportunidades para explorar instrumentos o participar en actividades artísticas. • Observar y documentar sus fortalezas en esta área para diseñar un plan vocacional acorde a sus capacidades e intereses. Delvi es un estudiante activo y entusiasta, con un claro interés por la música y el baile. Sin embargo, su comportamiento disruptivo y su dificultad para seguir instrucciones afectan su desempeño académico y social. Con estrategias centradas en sus intereses, apoyo constante y un enfoque positivo en la disciplina, puede lograr un progreso significativo en su desarrollo integral.

EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	Ingrid Astrith Torres Pinto PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Ingrin Astrith Torres Pinto	**EDAD: 46 AÑOS**	**DX: Sindrome Down**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGIA:

Paciente femenina de 46 años, diagnosticada con Síndrome de Down (Q909), que asiste al servicio de psicología con el objetivo de Valoración psicológica para determinar el perfil cognitivo, afectivo y funcional de la paciente.

GOBIERNO DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Antecedentes clínicos:

La paciente ha sido diagnosticada con G909 (Retraso en el desarrollo intelectual, no especificado). Desde la infancia, se ha observado un curso de desarrollo que presenta dificultades importantes en áreas cognitivas y comunicativas. A pesar de estas limitaciones, la paciente ha logrado alcanzar un grado de independencia en las actividades de la vida diaria.

Valoración psicológica:

1. Capacidades cognitivas: La paciente presenta graves dificultades en los procesos de aprendizaje formal. Se observa una lentitud considerable en la comprensión de conceptos complejos y en la ejecución de tareas que requieren secuencias de pasos o el manejo de información abstracta. Aunque puede realizar tareas cotidianas y sencillas, su ritmo de aprendizaje es mucho más lento en comparación con lo esperado para su edad, lo que impacta negativamente su desempeño en entornos académicos o laborales estructurados.

A nivel cognitivo, la paciente muestra limitaciones en la memoria de trabajo, concentración y resolución de problemas. Esta lentitud cognitiva afecta su capacidad para comprender instrucciones complejas o realizar actividades que requieran de un procesamiento mental más elaborado.

2. Funciones adaptativas: En cuanto a las actividades de la vida diaria, la paciente es funcional y muestra un buen nivel de independencia. Puede realizar de manera autónoma tareas de cuidado personal, manejo del hogar, higiene y actividades cotidianas sin la necesidad de apoyo significativo. No obstante, presenta dificultades cuando se le solicita llevar a cabo tareas que impliquen razonamientos más complejos o planificación a largo plazo.

3. Afectividad y comportamientos sociales: A nivel afectivo, la paciente se percibe como tímida, con una personalidad reservada y bastante callada. No se observa una participación activa en interacciones sociales, prefiriendo mantener un perfil bajo en la mayoría de las situaciones. La falta de interacción verbal también se ve reflejada en su lenguaje, que es limitado y con dificultades para expresarse de manera fluida, lo cual puede generar barreras en su comunicación con los demás.

La timidez y la reserva social que presenta la paciente también se ven exacerbadas por sus limitaciones lingüísticas, lo que puede contribuir a un distanciamiento social o dificultades para entablar relaciones cercanas.

4. **Recomendaciones y conclusiones:**
   Paciente que presenta una edad cronológica de 16 años, mientras que la prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 6 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales. la dependencia en sus funciones básicas

- **Intervención en habilidades cognitivas:** Se recomienda diseñar un plan de intervención que aborde las dificultades cognitivas de la paciente, utilizando estrategias adaptadas a su ritmo y necesidades, tales como el uso de ayudas visuales, simplificación de instrucciones y reforzamiento positivo para tareas bien realizadas. Esto facilitará su comprensión y desempeño en tareas que requieren múltiples pasos.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	• **Desarrollo de habilidades comunicativas:** Es fundamental trabajar en la mejora del lenguaje, a través de terapias de lenguaje que favorezcan la expresión verbal y la ampliación de su vocabulario, lo cual puede mejorar su capacidad para interactuar socialmente y reducir la frustración derivada de las dificultades de comunicación. • **Fomento de la participación social:** Se sugiere ofrecer un entorno seguro y comprensivo que promueva su participación en actividades sociales de bajo nivel de demanda, con el objetivo de mejorar su confianza y habilidades sociales, respetando siempre sus tiempos y niveles de confort. • **Fortalecimiento de la autoestima y apoyo emocional:** La paciente puede beneficiarse de una intervención enfocada en el fortalecimiento de su autoestima, para que pueda enfrentar sus limitaciones con mayor seguridad y sin sentirse sobrepasada.
	PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA): • Ingrith es muy atenta y demuestra interés en las actividades artísticas, especialmente en la pintura, donde destaca por su habilidad. Sin embargo, su ritmo de trabajo es lento, lo que afecta el cumplimiento en tiempo de las tareas asignadas. • **Recomendaciones:** • Diseñar actividades con tiempos progresivos para mejorar su velocidad sin comprometer la calidad de su trabajo. • Continuar reforzando su interés por el arte mediante proyectos que combinen creatividad y aprendizaje.
EVOLUCIÓN	• ha mostrado un desarrollo positivo en sus actividades escolares. Aunque es lenta en la realización de tareas, su disposición y actitud hacia el aprendizaje son fortalezas destacables. Su participación en actividades lúdicas refleja su carácter alegre y motivado. • **Recomendaciones:** o Motivarla con actividades dinámicas que mantengan su interés y concentración. o Realizar ejercicios de atención sostenida para reducir los niveles de distracción durante el trabajo.
HABITUACIÓN	• Ingrith se adapta bien a las rutinas escolares y muestra disposición para seguir instrucciones. Sin embargo, necesita apoyo para mantenerse enfocada debido a su distracción frecuente. • **Recomendaciones:** • Introducir pausas activas breves que ayuden a mejorar su atención y reducir distracciones. • Utilizar listas visuales o pictogramas que le permitan seguir las tareas paso a paso.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	• es una estudiante alegre y sociable. Disfruta participar en actividades lúdicas y establece relaciones positivas con sus compañeros y docentes. • **Recomendaciones:** o Fomentar su participación en actividades grupales para fortalecer sus habilidades de interacción. o Proporcionar espacios donde pueda expresarse libremente, como dinámicas de grupo o juegos cooperativos.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	• Ingrith tiene buen nivel de comprensión y ejecución de instrucciones, aunque su ritmo lento y distracción ocasional afectan su desempeño en actividades con tiempo limitado. • **Recomendaciones:** o Implementar técnicas de gestión del tiempo, como el uso de cronómetros o señales visuales, para aumentar su eficiencia. o Reforzar su atención a través de actividades estructuradas y motivadoras.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACION AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES MOTORAS	• Continuar trabajando en actividades que involucren habilidades motoras finas, como dibujo, modelado y escritura. • Incluir ejercicios lúdicos y físicos que refuercen su motricidad gruesa y estimulen su energía positiva.
PROCESOS VOCACIONALES	• Aunque Ingrith está en una etapa inicial de su formación, su interés y habilidad en actividades artísticas y lúdicas pueden ser una base para explorar áreas vocacionales relacionadas con el arte y la creatividad en el futuro. • **Recomendaciones:** o Observar y fomentar sus intereses artísticos mediante proyectos específicos. o Proporcionar oportunidades para que explore diferentes áreas creativas, como música, danza o teatro. es una estudiante con una actitud positiva hacia el aprendizaje y las actividades artísticas. Sus fortalezas en motricidad y su carácter alegre destacan, aunque su ritmo lento y distracción ocasional son áreas que requieren estrategias específicas para mejorar. Con un apoyo constante y actividades adaptadas a sus necesidades, se espera que alcance un desarrollo integral y exitoso.

Dra. Emma Stella Ruiz R. PSICÓLOGA Ref. 12-556 Tarjeta Prof. Universidad Santo Tomás EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	Mariana Nova PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Diego Andrés Vega Castro	**EDAD: 41 AÑOS**	**DX: Deficit cognitivo moderado F711**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente masculino de 44 años, diagnosticado con déficit cognitivo moderado F711, asiste al servicio de psicología con el objetivo de Valoración psicológica para determinar el perfil cognitivo, afectivo y funcional del paciente **Antecedentes clínicos:**

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

El paciente ha sido diagnosticado con enfermedad de Parkinson y déficit cognitivo severo. La sintomatología de Parkinson incluye alteraciones motoras características de la enfermedad, como rigidez y temblores, que han afectado su capacidad para realizar diversas actividades. El déficit cognitivo severo limita considerablemente su capacidad para procesar información, recordar hechos y participar activamente en procesos de aprendizaje.

Valoración psicológica:

1. Capacidades cognitivas: El paciente presenta un déficit cognitivo severo, lo que se manifiesta en una notoria incapacidad para realizar procesos de aprendizaje formal. Su memoria se encuentra significativamente afectada, con dificultades para retener y recuperar información tanto a corto como a largo plazo. Esto afecta su capacidad para realizar tareas que impliquen el uso de memoria y procesamiento de información, lo que limita su autonomía y participación en actividades que requieren concentración.

A pesar de las limitaciones cognitivas, el paciente no muestra signos de participación activa en programas de aprendizaje o actividades formales. Esto puede estar relacionado tanto con las dificultades cognitivas como con la apatía observada en su comportamiento.

2. Funciones adaptativas: En las actividades de la vida diaria, el paciente es semi independiente. Aunque puede realizar algunas actividades cotidianas de manera autónoma (como vestirse o alimentarse), estas tareas requieren supervisión o asistencia parcial debido a su deterioro cognitivo y las dificultades motoras relacionadas con el Parkinson. No es completamente independiente, pero presenta una cierta capacidad para llevar a cabo rutinas básicas bajo apoyo.

3. Afectividad y comportamientos sociales: A nivel afectivo, el paciente se percibe como apático, con una escasa participación en actividades y una actitud generalmente seria. No muestra mucho interés en interactuar con otros, y su integración en el programa o en actividades grupales es mínima. Esta actitud podría estar influenciada por su déficit cognitivo, así como por la falta de motivación asociada a su enfermedad de Parkinson, que a menudo se manifiesta en una disminución de la energía y el interés por actividades sociales.

Aunque el paciente muestra una aparente falta de lenguaje expresivo en el entorno del programa, parece haber una mejor capacidad para comunicarse en su entorno familiar, lo que podría indicar una adaptación parcial a diferentes contextos y la influencia de factores emocionales o sociales en su comportamiento. No obstante, su tendencia a mantenerse distante y su falta de participación activa siguen siendo evidentes.

5. **Recomendaciones y Conclusiones:**
   Paciente que presenta una edad cronológica de 41 años, mientras que la prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 4 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales. la dependencia en sus funciones básicas.

- **Intervención cognitiva adaptada.** Dada la severidad de su déficit cognitivo, se recomienda implementar intervenciones específicas para mejorar su capacidad de memoria y procesamiento de información de manera gradual, utilizando métodos visuales o táctiles que puedan facilitar su comprensión y participación.
- **Apoyo en las actividades de la vida diaria:** Continuar con el apoyo en las actividades cotidianas, promoviendo la independencia progresiva en tareas simples a través de un enfoque estructurado y personalizado.

- **Fomento de la participación social:** Se sugiere realizar intervenciones que favorezcan la integración social, posiblemente mediante actividades de bajo nivel de exigencia cognitiva que puedan captar su atención y aumentar su motivación, respetando sus limitaciones físicas y cognitivas.
- **Manejo de la apatía:** Es importante trabajar en la motivación del paciente, utilizando enfoques que aborden específicamente la apatía, que es frecuente en pacientes con enfermedad de Parkinson. Esto puede incluir actividades que le resulten significativas o de su interés, y la intervención psicológica para abordar su estado emocional y mejorar su disposición hacia las actividades.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

Se observa que es un adulto que siempre necesita un apoyo sustancial en donde se le indique y estimule para que él pueda dar inicio y mantener la exploración de su entorno; además se le dificulta realizar cualquier tipo de manualidad como el tapete de trapillo ya que su agarre y concentración no le permite realizar lo requerido, en cuanto a las actividades pedagógicas no explora ni percibe más allá, ya que no tiene un buen uso o manejo de los materiales como el lápiz, y a su vez no sabe ni las letras del abecedario ni tampoco lleva un orden al realizarlos, en cuanto a su motricidad gruesa, realiza actividades lúdicas de manera pasiva, siguiendo el paso a paso, su principal desventaja es la poca relación que hay en él y su contexto, sus hábitos de autocuidado son muy bajos ya que no lo realiza de manera autónoma sino le tiene que indicar para que él lo realice.

EVOLUCIÓN	Principalmente, se necesita de un apoyo considerable para involucrarse en una actividad nueva y mas exigente ya que siempre necesita ayuda para continuar. Además, se evidencia que el nunca elige o tiene preferencias frente algún objeto o persona de su contexto, se evidencia la expresión de placer durante la realización de actividades lúdicas trabajadas. No realiza ningún esfuerzo para interactuar o realizar estímulos físicos y sociales.
HABITUACIÓN	Necesita indicaciones regularmente e indicios para conocer cómo realizar las actividades cotidianas y participar en la realización de ellas. De igual forma, necesita siempre indicaciones y gran apoyo activo para culminar y cambio de actividades, además necesita indicaciones ocasionales y correcciones con el fin de cooperar con la secuencia regular y mejorar las rutinas diarias de sí mismo.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	Se exhibe continuamente la comunicación no verbal muy reducida ya que solo da respuesta a la petición por otras en su entorno, además cuando se le pregunta responde y realiza distintas expresiones verbales, pero como tal no inicia las expresiones corporales limitándose con la relación del volumen, tono y ritmo del adulto, llevando así la dificultad de comunicarse con el otro, una de sus habilidades es la capacidad de mantenerse en relación e interactuar con su contexto.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	Demuestra que la selección eficacia y uso de objetos son desorganizados ya que no se percibe ninguna orientación mínima para poder usarlos. Es fundamental orientar o señalizar ya que el demuestra una capacidad limitada y dificultad para buscar, retener o entender la información que se percibe en el entorno, necesita el acompañamiento permanente para poder llevar a cabo el desarrollo de cada una de las actividades propuestas.

gobernación del META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES MOTORAS	Demuestra una postura correcta flexible y una movilidad adecuada durante las actividades, dificultades para coordinar en los distintos movimientos fino y gruesos durante la ejecución de las actividades. demuestra una dificultad pequeña en las distintas actividades motoras que requieren fuerza para agarrar, mover y transportar distintos objetos y se ve reflejado en su ritmo de trabajo en el que lo realiza.
PROCESOS VOCACIONALES	Se observa, que tolera su puesto de trabajo y el tiempo predeterminado para realizarlo, se le dificulta seguir las instrucciones complejas, y muy bajos niveles de atención y concentración, pocas ocasiones reconoce los instrumentos de trabajo y no siendo precavido con el cuidado de ellos. Corresponde a los niveles de autoridad, sus habilidades motrices son muy bajos ya que se le complejiza realizarlas o seguir el paso a paso para lograrlas. Nunca esta interesado en la ejecución de actividades o manualidades escolares demostrado desánimo, lentitud y acompañamiento activo para realizarlas.

Dra. Emma Stella Ruiz R. PSICÓLOGA EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	Mariana Novoa PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS

NOMBRES Y APELLIDOS: Esliven Alexander Quiceno Sánchez	**EDAD: 24 AÑOS**	**DX: Deficit Cognitivo Leve F700**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente, masculino de 24 años, diagnosticado con Déficit Cognitivo Leve F700, que asiste al servicio de psicología con el objetivo de Motivo de la evaluación: Valoración psicológica para determinar el perfil cognitivo, funcional y emocional del paciente

Antecedentes clínicos:

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

El paciente ha sido diagnosticado con F700 (Discapacidad intelectual moderada). A pesar de las limitaciones cognitivas asociadas con este diagnóstico, el paciente ha logrado alcanzar un nivel funcional adecuado en las actividades de la vida diaria, mostrando una gran capacidad para adaptarse a su entorno. Presenta también dificultades en los miembros inferiores que afectan su movilidad, pero ha logrado desarrollar estrategias para mantener su autonomía.

Valoración psicológica:

1. Capacidades cognitivas: El paciente presenta una discapacidad intelectual moderada, lo que implica algunas limitaciones en cuanto a razonamiento abstracto, resolución de problemas complejos y aprendizaje de información nueva. Sin embargo, ha demostrado un nivel funcional considerable, destacándose en su capacidad para aprender dentro de un programa de inclusión escolar. De hecho, logró graduarse de bachillerato en un programa adaptado a sus necesidades, lo que refleja un nivel adecuado de adaptación y perseverancia. Si bien sus capacidades cognitivas son limitadas en comparación con la media, su esfuerzo y motivación por alcanzar sus metas académicas fueron notables.

2. Funciones adaptativas: El paciente es bastante funcional en todas las actividades de la vida diaria, lo que indica que, a pesar de sus limitaciones físicas y cognitivas, ha logrado desarrollar un nivel de independencia considerable. Aunque presenta dificultades en la movilidad debido a limitaciones en los miembros inferiores, ha aprendido a gestionar su entorno y a realizar las actividades cotidianas (como cuidado personal, actividades domésticas y gestión del tiempo) de manera efectiva. El paciente muestra una actitud proactiva en la resolución de sus necesidades diarias, con un grado de autonomía que permite una participación activa en su comunidad.

3. Afectividad y comportamientos sociales: A nivel emocional, el paciente se muestra bastante alegre, ecuánime y respetuoso. Su actitud positiva y su disposición para participar en las actividades propuestas son características destacables. Además, mantiene una actitud seria y madura ante las tareas y responsabilidades que se le asignan, mostrando un buen nivel de compromiso y responsabilidad. Se observa que tiene una personalidad equilibrada, sin signos evidentes de ansiedad o alteraciones emocionales, lo que facilita su integración en diversos contextos y su adaptación a situaciones nuevas.

4. Participación en actividades: El paciente está dispuesto a participar en las actividades que se le proponen, lo cual refleja un buen nivel de motivación. Se adapta bien a los entornos estructurados y mantiene una actitud positiva ante los desafíos, a pesar de las dificultades que puede experimentar debido a sus limitaciones físicas y cognitivas. Su disposición para involucrarse en tareas grupales o actividades individuales demuestra su interés por mantenerse activo y comprometido.

5. Recomendaciones Y conclusión:

Paciente que presenta una edad cronológica de 24 años, mientras que la prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indico una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 10 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales. la dependencia en sus funciones básicas.

- **Fomento de habilidades cognitivas:** Aunque el paciente ha alcanzado un nivel adecuado de aprendizaje, se recomienda seguir estimulando sus habilidades cognitivas mediante programas de intervención que refuercen sus capacidades de memoria, razonamiento y solución de problemas, siempre de manera adaptada a su ritmo.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

- **Apoyo físico y rehabilitación:** Continuar con el apoyo en la gestión de sus limitaciones físicas, especialmente en lo relacionado con la movilidad en los miembros inferiores, a través de programas de rehabilitación física y el uso de dispositivos que favorezcan su independencia.
- **Actividades recreativas y sociales:** Fomentar su participación en actividades sociales y recreativas que refuercen sus habilidades de interacción, colaborando con su desarrollo emocional y social. Dada su carácter alegre y respetuoso, se sugiere involucrarlo en actividades grupales que le permitan fortalecer su red de apoyo social.
- **Seguimiento y evaluación periódica:** Se recomienda realizar un seguimiento psicológico periódico para evaluar su bienestar emocional, social y cognitivo, asegurando que sus necesidades se aborden de manera adecuada y ajustada a sus capacidades.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

Se evidencia la evolución en el mejoramiento en el trazo, presenta avances perceptivos, auditivos, cognitivos, creando análisis e interpretación de conceptos con base en palabras que son adquiridas mediante la observación de rutinas diarias y recreativas. Aplicadas con base en la musicoterapia para el desarrollo del lenguaje de acuerdo a su entorno social, logrando la creación de verbos y aplicación de ellos, con el fin de que pueda seguir instrucciones en las actividades realizadas, de pintura, cocinemitos, Lúdicas, culturales, artísticas o manualidades, y demás actividades que son un pilar fundamental para el desarrollo y mejoras de las habilidades motoras y desarrollo cognitivo del adulto. Se debe potenciar y mejorar la concentración y el rango de tiempo en las actividades a realizar, debido a que presenta mucha hiperactividad en la elaboración de tareas asignadas.

EVOLUCIÓN	Primordialmente, se necesita de un apoyo considerable para involucrarse en una actividad nueva y más exigente ya que siempre necesita ayuda para continuar. Además, se evidencia que el nunca elige o tiene preferencias frente algún objeto o persona de su contexto, se evidencia la expresión de placer durante la realización de actividades lúdicas trabajadas. No realiza ningún esfuerzo para interactuar o realizar estímulos físicos y sociales.
HABITUACIÓN	Requiere indicaciones regularmente e indicios para conocer cómo realizar las actividades cotidianas y participar en la realización de ellas. De igual forma, necesita siempre indicaciones y gran apoyo activo para culminar y cambio de actividades, además necesita indicaciones ocasionales y correcciones con el fin de cooperar con la secuencia regular y mejorar las rutinas diarias de sí mismo.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	Se realiza continuamente la comunicación no verbal muy reducida ya que solo da respuesta a la petición por otros en su entorno, además cuando se le pregunta responde y realiza distintas expresiones verbales, pero como tal no inicia las expresiones corporales limitándose con la relación del volumen, tono y ritmo del adulto, llevando así la dificultad de comunicarse con el otro, una de sus habilidades es la capacidad de mantenerse en relación e interactuar con su contexto.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	Demuestra que la selección eficacia y uso de objetos son desorganizados ya que no se percibe ninguna orientación misma para poder usarlos. Es fundamental orientar o señalizar ya que el demuestra una capacidad limitada y dificultad para buscar, razonar o entender la información que se percibe en el entorno, necesita el acompañamiento permanente para poder llevar a cabo el desarrollo de cada una de las actividades propuestas.
HABILIDADES MOTORAS	Muestra una postura correcta flexible y una movilidad adecuada durante las actividades, dificultades para coordinar en los distintos movimientos fino y gruesos durante la ejecución de las actividades, demuestra una dificultad pequeña en las distintas actividades motoras que requieren fuerza para agarrar, mover y transportar distintos objetos y se ve reflejado en su ritmo de trabajo en el que lo realiza.
PROCESOS VOCACIONALES	Se observa, que tolera su puesto de trabajo y el tiempo predeterminado para realizarlo, se le dificulta seguir las instrucciones complejas, y muy bajos niveles de atención y concentración, pocas ocasiones reconoce los instrumentos de trabajo y no siendo precavido con el cuidado de ellos ni reconoce el autocuidado físico de él. Sus habilidades motrices son muy bajas ya que se le complejiza realizarlas o seguir el paso o paso para lograrlas. En algunas ocasiones está interesado en la ejecución de actividades o manualidades escolares demostrado poco interés, lentitud y acompañamiento activo para realizarlas.

Dra. Emma Stella Ruiz R. PSICÓLOGA EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICOLOGA	Tatiana Vásquez PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Heidy Naylbe Rivera Peña	**EDAD: 24 AÑOS**	**DX: Deficit Cognitivo Moderado F719**

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente Femenino de 24 años, diagnosticada con Déficit Cognitivo Moderado F719, que asiste al servicio de psicología con el objetivo de Valoración psicológica para determinar el perfil cognitivo, funcional y emocional del paciente

GOBERNACIÓN META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Antecedentes clínicos:

El paciente ha sido diagnosticado con F719 (Retraso en el desarrollo intelectual, Moderado). A pesar de las dificultades cognitivas, especialmente en el ámbito lógico-matemático, el paciente ha alcanzado un nivel de funcionamiento adaptativo que le permite desarrollar de manera independiente las actividades de la vida diaria, siendo capaz de gestionar su autonomía personal en diversas áreas.

Valoración psicológica:

1. Capacidades cognitivas: El paciente presenta dificultades en los procesos de aprendizaje formal, particularmente en los ámbitos lógico-matemáticos, donde se evidencian limitaciones para resolver problemas que implican razonamiento abstracto, secuencias numéricas o cálculos complejos. Sin embargo, en cuanto a la comprensión de indicaciones prácticas y cotidianas, el paciente demuestra una buena capacidad para entender y aplicar instrucciones simples, lo que le permite desenvolverse adecuadamente en actividades que requieren una mayor vinculación con el entorno inmediato. Este tipo de comprensión le habilita para mantener un comportamiento funcional en su vida diaria, especialmente en lo relacionado con la organización personal y tareas domésticas.

2. Funciones adaptativas: El paciente es completamente funcional en las actividades de la vida diaria. A pesar de las dificultades cognitivas, puede realizar tareas cotidianas de manera autónoma, tales como el cuidado personal, la gestión de su entorno doméstico y la organización de su tiempo. Su capacidad para comprender instrucciones prácticas y adaptarse a rutinas diarias le permite mantener un grado significativo de independencia. La paciente sigue rutinas y comprende indicaciones sin dificultad, lo que le permite cumplir con las expectativas en entornos tanto familiares como laborales.

3. Afectividad y comportamientos sociales: El paciente presenta una actitud algo defensiva, la que podría estar relacionada con la percepción de sus limitaciones cognitivas o con un mecanismo de protección ante situaciones que percibe como desafiantes o evaluativas. A pesar de esta actitud, se muestra tranquila, respetuosa y muy servicial con las demás. Es capaz de seguir indicaciones con precisión y de trabajar en equipo cuando es necesario, mostrando una disposición positiva hacia las actividades que se le proponen. Su actitud hacia el entorno es generalmente colaborativa, aunque su actitud defensiva podría indicar una necesidad de sentirse comprendida y aceptada sin juicio.

4. Participación en actividades: El paciente es capaz de participar activamente en las actividades propuestas, especialmente en aquellas que requieren cumplimiento de instrucciones claras y tareas cotidianas. Su disposición para colaborar y cumplir indicaciones es un punto fuerte, lo que la hace eficiente en entornos estructurados que no requieren un alto nivel de razonamiento abstracto.

5. Recomendaciones:

- **Fomento de habilidades cognitivas:** Se recomienda continuar trabajando en el fortalecimiento de sus capacidades cognitivas, especialmente en áreas relacionadas con el razonamiento lógico y matemático, utilizando métodos adaptados y visuales que se alineen con su ritmo y capacidades.
- **Apoyo emocional y social:** Se sugiere brindar un acompañamiento para ayudar a reducir la actitud defensiva del paciente, promoviendo un ambiente que refuerce su autoconfianza y bienestar emocional. El trabajo en su autoestima y en la gestión de sus respuestas emocionales puede ayudar a que se sienta más segura y menos a la defensiva.

- **Desarrollo de habilidades de comunicación:** Aunque la paciente se muestra tranquila y servicial, puede beneficiarse de actividades que fomenten la expresión emocional y la participación social, para mejorar sus interacciones con los demás y fomentar un ambiente de confianza.
- **Actividades estructuradas:** Continuar ofreciendo entornos estructurados y previsibles, donde se proporcionen instrucciones claras y directas, favoreciendo su participación activa en actividades educativas y laborales que se adapten a su capacidad cognitiva.

Conclusión:

Paciente que presenta una edad cronológica de 24 años, mientras que La prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 11 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales, la dependencia en sus funciones básicas

La paciente, , es funcional en todas las actividades de la vida diaria, mostrando una buena capacidad para comprender indicaciones prácticas y cotidianas. Aunque presenta dificultades en los procesos de aprendizaje formal, especialmente en el área lógico-matemática, su comportamiento funcional es adecuado para su nivel de desarrollo. Su actitud, aunque algo defensiva, es generalmente tranquila y servicial, lo que le permite participar activamente en actividades cuando se le proporcionan las condiciones adecuadas. Se recomienda un enfoque personalizado que refuerce sus habilidades cognitivas y emocionales, respetando siempre su ritmo y necesidades.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):	
EVOLUCIÓN	Puede mantener la atención en tareas de corta duración, especialmente si son de su interés. Su motricidad es buena, aunque muestra cierta lentitud en actividades que requieren destreza manual. Es creativa y le encanta hacer manualidades, destacándose en proyectos simples. Tiene una percepción clara del entorno, aunque a veces malinterpreta situaciones sociales. Es sensible a las emociones de los demás y disfruta de la compañía, aunque en grupos grandes puede sentirse abrumada y necesitar apoyo.
HABITUACIÓN	El usuario tiene una buena capacidad de habituación a las actividades que son de su interés, como las manualidades. Se enfoca bien en tareas de corta duración, lo que le permite trabajar en proyectos simples, como el ensamblaje de objetos o el uso de materiales de forma directa y efectiva. Sin embargo, cuando las actividades se prolongan, puede perder el enfoque, por lo que es importante estructurar las sesiones de trabajo en períodos cortos, con descansos intermedios para mantener su motivación y atención. Las rutinas establecidas, la previsibilidad de los proyectos y la repetición de las tareas le ayudan a mejorar su rendimiento. Es recomendable que las actividades se dividan en pasos pequeños y alcanzables, permitiéndole disfrutar de los procesos sin sentirse presionada por plazos largos.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	En términos de comunicación e interacción social, el usuario disfruta de la compañía y es sensible a las emociones de los demás, lo que indica una capacidad de empatía en sus interacciones. Sin embargo, en entornos sociales con grupos grandes, puede sentirse abrumado y necesitar apoyo para manejar la interacción. En el contexto de actividades artísticas y manuales, es posible integrar actividades colaborativas en grupos pequeños, lo cual favorece su participación sin el estrés asociado a grupos grandes. En estos contextos más íntimos, el usuario puede expresar sus emociones y opiniones sobre el proyecto en cuestión. Puede beneficiarse de una guía constante que le permita comprender mejor las interacciones sociales y ofrecer retroalimentación positiva, reforzando sus habilidades comunicativas en ambientes controlados y con supervisión.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	El usuario tiene una percepción clara del entorno, reconociendo detalles y cambios en su contexto de manera efectiva. No obstante, puede presentar dificultades para interpretar situaciones sociales más complejas o malinterpretar señales no verbales, como el lenguaje corporal o las expresiones faciales de los demás. Para mejorar su procesamiento social en actividades artísticas, sería útil que se le brindaran ejemplos visuales o más claros para ilustrar cómo manejar ciertos comportamientos o reacciones en los demás. En cuanto al procesamiento de las tareas artísticas, su capacidad para enfocarse en proyectos simples y seguir instrucciones claras es una ventaja. Sin embargo, actividades que impliquen más abstracción o múltiples pasos pueden requerir apoyo y repeticiones para garantizar la comprensión completa del proceso.
HABILIDADES MOTORAS	La motricidad del usuario es generalmente buena, pero en tareas que requieren destreza manual más precisa o movimientos finos, como el dibujo detallado o el uso de herramientas pequeñas, puede mostrar cierta lentitud. En actividades de manualidades, como cortar, pegar o ensamblar objetos, su desempeño es adecuado, aunque puede necesitar tiempo adicional para completar las tareas con precisión. Es importante que las tareas se adapten a su ritmo y nivel de habilidad, utilizando herramientas ergonómicas o adaptadas que faciliten la ejecución. La práctica constante de actividades que impliquen destreza manual, como el modelado de arcilla, pintar áreas grandes o crear formas sencillas con materiales, ayudará a mejorar su coordinación y rapidez en la ejecución de proyectos más complejos.
PROCESOS VOCACIONALES	El usuario muestra un interés notable en las manualidades, lo que indica un potencial en áreas vocacionales relacionadas con el arte y la creatividad. Su disfrute de las actividades prácticas, como el diseño de objetos o la creación de manualidades, sugiere que puede desarrollarse en un entorno vocacional donde pueda trabajar en proyectos artísticos más simples o en tareas repetitivas relacionadas con la producción manual. Su ritmo más lento y su necesidad de apoyo para tareas complejas no deben ser vistas como limitaciones, sino como características que requieren un entorno adecuado. Las actividades vocacionales deben ofrecerle la posibilidad de trabajar a su propio ritmo, asegurándose de que las tareas sean claras, accesibles y estructuradas, con apoyo suficiente para manejar nuevas técnicas o materiales. El usuario puede beneficiarse de talleres de arte o manualidades donde pueda explorar técnicas simples y aplicar sus habilidades en proyectos reales, siempre con orientación y supervisión.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	Tatiana Vásquez PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCIÓN, AVANCES Y LOGROS

NOMBRES Y APELLIDOS: Noelda Yurani Mogollón	**EDAD:** AÑOS	**DX:** Deficit Cognitivo Leve

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:
Paciente femenina de 27 años, diagnosticada con déficit cognitivo moderado F710, que asiste al servicio de psicología con el objetivo de Valoración psicológica para evaluar las capacidades cognitivas y adaptativas, y el perfil funcional general de la paciente.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Antecedentes:

La paciente ha sido diagnosticada con un trastorno del desarrollo intelectual leve (F710), lo que afecta principalmente los procesos cognitivos relacionados con el aprendizaje formal. No se presentan antecedentes de enfermedades psiquiátricas graves, ni se

Descripción del Perfil Funcional de la Paciente

A. Capacidades cognitivas generales:

La paciente presenta un funcionamiento cognitivo acorde con un diagnóstico de retraso intelectual leve (F710), lo que implica que posee un cociente intelectual que, aunque dentro de los límites inferiores del rango de normalidad, le permite desarrollar una vida relativamente autónoma en su entorno. Sin embargo, se observan dificultades significativas en los procesos de aprendizaje formal, especialmente en las áreas lógico-matemáticas. Estas dificultades se reflejan en su capacidad limitada para comprender y aplicar conceptos abstractos, como operaciones matemáticas complejas o razonamientos que requieren la manipulación de variables de manera simbólica o abstracta. Dichas dificultades pueden traducirse en problemas a la hora de realizar tareas que requieran planificación o resolución de problemas lógicos en contextos académicos o laborales.

A pesar de estas limitaciones, la paciente es capaz de realizar tareas que requieren una comprensión más concreta y práctica. Por ejemplo, muestra una buena capacidad para seguir indicaciones y ejecutar actividades cotidianas de forma autónoma, lo que sugiere que su inteligencia práctica es adecuada y le permite desempeñarse de manera eficiente en actividades que no requieren un alto nivel de abstracción.

B. Lenguaje y comunicación:

La paciente presenta dificultades en la producción verbal, que se manifiestan en la fluidez y la complejidad de su discurso. Se observa que en ocasiones tiene problemas para organizar y expresar sus ideas de manera clara y coherente, lo que puede afectar su capacidad para mantener conversaciones complejas o para explicar de manera detallada conceptos o situaciones. Estas dificultades no parecen interferir en su capacidad para comunicarse de forma funcional en situaciones cotidianas, ya que puede seguir y entender instrucciones claras, y logra expresar sus necesidades básicas de manera adecuada.

Además, la paciente experimenta dificultades con la memoria, especialmente en la retención de información nueva o en la capacidad de recordar detalles específicos de experiencias pasadas. Esto puede resultar en una menor eficiencia al aprender y recordar conceptos que requieren mayor procesamiento y repaso. Sin embargo, su habilidad para recordar información práctica y relevante para el día a día, como tareas de rutina o actividades de su entorno cercano, no está comprometida en gran medida.

C. Comportamiento y habilidades sociales:

El comportamiento de la paciente es en general tranquilo y estable. Se observa que tiene una tendencia a reaccionar de manera infantil o inmadura en situaciones que podrían generar estrés o incertidumbre. Esto es consistente con su diagnóstico de retraso intelectual leve, ya que las respuestas emocionales o conductuales

en contextos desafiantes son a menudo menos adaptativas que las que podrían esperarse de una persona de su misma edad cronológica. Sin embargo, estas reacciones no parecen afectar de manera significativa su capacidad para participar en actividades diarias ni en sus relaciones sociales, que son funcionales dentro de un contexto de apoyo.

En cuanto a las habilidades sociales, la paciente tiene una buena disposición para interactuar con los demás. Aunque sus habilidades para manejar conversaciones complejas o situaciones sociales difíciles pueden verse limitadas por sus dificultades de comunicación y procesamiento de información, muestra una actitud cooperativa y puede establecer relaciones interpersonales básicas y satisfactorias.

D. Talento y habilidades musicales:

Un aspecto destacado del perfil de la paciente es su notable habilidad para la música. La paciente tiene una gran aptitud para el violín, habilidad que ha desarrollado gracias a la práctica constante. Esto demuestra no solo su capacidad para aprender una disciplina técnica, sino también su habilidad para seguir patrones y coordinar movimientos finos de manera efectiva, lo cual es una habilidad cognitiva importante. Además, está en proceso de aprendizaje de la guitarra, lo que sugiere una disposición a adquirir nuevas habilidades y un interés genuino por las artes, especialmente aquellas que involucran la expresión creativa y la coordinación motora.

El área musical, en este sentido, no solo constituye un ámbito de disfrute personal y expresión emocional para la paciente, sino que también representa una forma de estimulación cognitiva que puede contribuir al fortalecimiento de otras áreas cognitivas, como la memoria, la atención y la coordinación motora.

E. Funcionamiento en actividades de la vida diaria:

A pesar de sus dificultades cognitivas y de comunicación, la paciente es funcional en las actividades de la vida diaria. Es independiente en las tareas cotidianas como el cuidado personal, la alimentación, y el manejo de su entorno, lo que demuestra que, a pesar de sus limitaciones, es capaz de desenvolverse con autonomía. Se muestra organizada en su vida diaria y tiene un sentido práctico que le permite adaptarse a situaciones cambiantes y cumplir con tareas básicas sin la necesidad de asistencia constante.

En términos de independencia social, la paciente es capaz de realizar actividades de forma autónoma, aunque puede requerir un apoyo ocasional en situaciones que demanden mayor flexibilidad cognitiva o emocional.

Conclusión Ampliada:

Paciente presenta una edad cronológica de 27 años, mientras que la evaluación psicológica apoyada en Según la Prueba del Dibujo de la Figura Humana, la puntuación obtenida indica que la edad mental del evaluado es de aproximadamente 6 años, lo cual es consistente con su desempeño

En resumen, la paciente presenta un diagnóstico de retraso intelectual leve que afecta principalmente sus habilidades cognitivas formales, especialmente en áreas lógico matemáticas. A pesar de estas dificultades, tiene un buen funcionamiento en actividades de la vida diaria, lo que le permite llevar una vida relativamente

independiente. Aunque se observan dificultades en la comunicación y la memoria, su capacidad para comprender y seguir indicaciones prácticas es adecuada, lo que facilita su autonomía en el entorno familiar y social.

Un punto destacable en su perfil es su aptitud musical, lo que no solo resalta su capacidad para adquirir y desarrollar habilidades técnicas, sino también su capacidad para canalizar la creatividad y expresarse de manera artística. Esto es un aspecto positivo que podría aprovecharse en su proceso terapéutico y educativo, contribuyendo al fortalecimiento de otras áreas cognitivas y sociales.

El perfil de la paciente sugiere que, si bien enfrenta desafíos cognitivos y de desarrollo, tiene la capacidad de alcanzar un nivel adecuado de funcionalidad en la vida diaria, con el apoyo adecuado en áreas específicas como la comunicación y el aprendizaje formal.

Recomendaciones:

- **Apoyo en el desarrollo cognitivo:** Considerar estrategias de aprendizaje más visuales y prácticas, que se alineen con su forma de procesar la información. La terapia cognitiva conductual (TCC) puede ser útil para fortalecer su memoria y habilidades lógico-matemáticas.
- **Terapia del lenguaje:** Proporcionar intervenciones específicas para mejorar la fluidez verbal, la expresión de ideas y la memoria verbal.
- **Estimulación musical:** Continuar con el fomento de sus habilidades musicales, dado que es una vía que favorece la concentración, la coordinación motora y la memoria.

registran trastornos neurológicos significativos.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

- Demuestra gran habilidad y creatividad en actividades artísticas. Completa las tareas sin dificultad y realiza propuestas innovadoras dentro del marco de las actividades recreativas y manuales.
- Recomendaciones:
- Potenciar su creatividad asignándole tareas con mayor nivel de detalle y complejidad.
- Incluirla como apoyo en actividades grupales para motivar a sus compañeros.

EVOLUCIÓN	☐ La estudiante ha mantenido un desempeño constante y sobresaliente en todas las áreas. Su evolución demuestra autonomía y capacidad para adaptarse a las actividades propuestas. ☐ Su actitud proactiva y su capacidad para asumir responsabilidades la posicionan como un modelo positivo dentro del grupo. ☐ Proponerle retos académicos o artísticos que le permitan seguir desarrollándose. ☐ Considerar su participación en proyectos de liderazgo o mentores.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABITUACIÓN	. Mantiene un excelente control sobre sus hábitos de trabajo y cumple con las normas del salón. Su disciplina y organización son notables. _ Continuar fomentando su disciplina mediante refuerzos positivos. : Brindarle espacios donde pueda organizar o supervisar actividades grupales.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	o Tiene habilidades comunicativas sobresalientes y es proactiva en su interacción con compañeros y docentes. Promueve un ambiente armónico y colabora en mantener la disciplina en el salón. ' Potenciar su rol como mediadora o promotora de actividades de grupo. _ Involucrarla en dinámicas donde pueda liderar o guiar a otros.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	o : Comprende y ejecuta instrucciones claras de manera eficiente. Tiene un alto nivel de organización mental, lo que la permite cumplir con las tareas sin dificultad. o o Incorporar actividades que desafíen su capacidad de resolución de problemas. o Introducir dinámicas que incluyan decisiones rápidas o multitarea.
HABILIDADES MOTORAS	: Posee excelente coordinación y destreza motora, lo que se refleja en la calidad de sus trabajos manuales y recreativos. . Proponer actividades que requieran mayor precisión o complejidad motriz. : Considerar su participación en actividades deportivas o de expresión corporal.
PROCESOS VOCACIONALES	• Muestra interés y capacidad para asumir roles colaborativos y creativos. Su proactividad la hace idónea para actividades relacionadas con la organización, el liderazgo y las artes. • Recomendaciones: o Fomentar su participación en proyectos vocacionales, como la creación de talleres o actividades recreativas. o Explorar áreas de desarrollo profesional que se alineen con su interés y habilidades, como docencia asistida, recreación artística o trabajo en equipo. La estudiante es un ejemplo de funcionalidad, compromiso y excelencia en su desempeño académico y social. Su disciplina, habilidades motoras, capacidad comunicativa y disposición colaborativa la convierten en un elemento valioso dentro del grupo. Se recomienda continuar potenciando su desarrollo a través de actividades que le permitan asumir mayores retos y responsabilidades.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Gra. Emma Stella Ruiz R PSICÓLOGA EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	Tatiana Vásquez PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Emerson Andrey Mejía Valencia	**EDAD: AÑOS**	**DX: Deficit Cognitivo Moderado F710**
VALORACIÓN INICIAL NOVIEMBRE 2024		
PSICOLOGÍA: Paciente Masculino, 23 años, con diagnóstico de Déficit Cognitivo Moderado (F711), que asiste a consulta de psicología con el objetivo de Valoración psicológica para evaluar capacidades cognitivas, funcionalidad en actividades de la vida diaria y aspectos emocionales y conductuales del paciente.		

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

2. Antecedentes:

El paciente ha sido diagnosticado con déficit cognitivo moderado (F71) | según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Este diagnóstico implica limitaciones significativas en su capacidad para procesar información y adquirir aprendizajes de manera estructurada. No ha recibido formación educativa formal, lo que ha influido en su desarrollo intelectual. A nivel emocional y conductual, presenta características propias de su diagnóstico, que incluyen una emocionalidad pueril e impulsiva, con una tendencia a la aceleración en el habla y una notable inquietud.

3. Descripción del perfil funcional:

A. Capacidades cognitivas: El paciente no ha tenido procesos de aprendizaje formal, lo que se refleja en su dificultad para comprender y aplicar conocimientos académicos o abstractos. A pesar de esto, es funcional en las actividades de la vida diaria, como la higiene personal, la alimentación y la gestión básica de su entorno. No obstante, su capacidad para resolver problemas que requieran un razonamiento más complejo está limitada. En actividades que impliquen razonamiento abstracto o solución de problemas más elaborados, muestra dificultades.

B. Emocionalidad y comportamiento: El paciente presenta una emocionalidad elevada, con respuestas que suelen ser impulsivas e inmaduras, lo cual se traduce en un comportamiento pueril. En su conversación, se nota una aceleración en el habla, lo que refleja una dificultad para regular su ritmo verbal y su capacidad de atención. Su inquietud es evidente, especialmente en situaciones que requieren concentración o calma. En este contexto, puede resultar difícil para él mantenerse enfocado en actividades que demanden atención sostenida.

Además, presenta una notable dificultad para medir los riesgos y peligros, lo que podría llevarlo a tomar decisiones imprudentes o participar en conductas riesgosas sin ser consciente de las posibles consecuencias. Esto requiere vigilancia y supervisión para garantizar su seguridad.

C. Participación en actividades: El paciente muestra un interés predominante por actividades lúdicas o recreativas, en las que se siente más cómodo y motivado para participar. Las actividades de carácter social o de ocio suelen ser bien recibidas, aunque su comportamiento impulsivo e inquieto puede interferir con su capacidad para participar plenamente en ellas. En actividades más estructuradas o que requieren mayor disciplina, como las laborales o académicas, su participación es limitada. Sin embargo, el paciente intenta involucrarse de manera activa, a pesar de las barreras cognitivas y emocionales que enfrenta.

D. Independencia y habilidades en la vida diaria. El paciente es bastante funcional en cuanto a las actividades diarias que no requieran un alto nivel cognitivo o emocional. Es capaz de gestionar su higiene personal, vestimenta y alimentación de manera independiente, lo que indica que tiene un grado de autonomía adecuado en su vida cotidiana. Sin embargo, su independencia está limitada a tareas que no impliquen tomar decisiones complejas o evaluar situaciones de riesgo. En estos casos, es necesario un acompañamiento y supervisión para garantizar su bienestar y seguridad.

4. Conclusión:

Paciente que presenta una edad cronológica de 23 años, mientras que La prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 4 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales, la dependencia en sus funciones básicas.

GOBERNACIÓN META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

El paciente presenta un déficit cognitivo moderado que limita su capacidad para realizar aprendizajes formales y comprender conceptos abstractos. A pesar de estas limitaciones, es funcional en las actividades básicas de la vida diaria y demuestra un grado de autonomía en tareas cotidianas. Sin embargo, sus dificultades en la regulación emocional, junto con su comportamiento pueril, acelerado e inquieto, requieren atención específica para mejorar su capacidad de autorregulación. Además, su incapacidad para medir los riesgos y peligros plantea un desgo potencial para su seguridad, por lo que se recomienda un acompañamiento constante en situaciones que impliquen toma de decisiones o evaluaciones de riesgo.

El paciente muestra un interés por las actividades lúdicas y recreativas, y a pesar de sus limitaciones, trata de participar en actividades más estructuradas, lo que refleja una disposición positiva hacia la integración social y el aprendizaje.

5. Recomendaciones:

- Monitoreo y supervisión constante: Dado que el paciente no mide adecuadamente los riesgos, es importante supervisarlo en situaciones que impliquen toma de decisiones o actividades potencialmente peligrosas.
- Intervenciones en autorregulación emocional: Se recomienda un enfoque terapéutico dirigido a mejorar su capacidad para controlar la impulsividad, la aceleración del habla y la inquietud, mediante técnicas de relajación, control de impulsos y regulación emocional.
- Fomento de actividades lúdicas y recreativas: Potenciar su participación en actividades que le resulten motivadoras, como actividades recreativas y de ocio, ya que son áreas donde muestra un mayor interés y capacidad de interacción.
- Desarrollo de habilidades prácticas: Continuar fomentando su autonomía en las tareas cotidianas y proporcionar estrategias que le ayuden a mejorar su capacidad para gestionar situaciones cotidianas que no requieran un procesamiento cognitivo complejo.
- Apoyo psicoeducativo: Brindar apoyo específico en áreas que le permitan mejorar su comprensión de situaciones y desarrollar estrategias para tomar decisiones más informadas, mediante intervenciones adaptadas a su nivel cognitivo.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

Muestra poco interés en actividades manuales debido a su dificultad para concentrarse y su baja tolerancia a la frustración. Requiere acompañamiento constante para completar las tareas. • Proponer actividades creativas simples que se adapten a su nivel de desarrollo, como rasgar papel o colorear figuras grandes.

- Utilizar materiales atractivos que despierten su interés y le proporcionen un nivel de éxito inmediato.
- • Elogiar cada avance, por pequeño que sea, para reforzar su motivación.

EVOLUCIÓN	• El avance ha sido limitado debido a su dificultad para mantenerse enfocado y su resistencia frente a las tareas que le generan frustración. • Observaciones: Es necesario trabajar en estrategias para fortalecer su tolerancia a la frustración y sus habilidades de autorregulación emocional. • Recomendaciones:

	○ Implementar un plan de intervención emocional enfocado en el manejo de la ira y la frustración. ○ Establecer metas alcanzables y celebrar los pequeños logros para fomentar su autoestima.
HABITUACIÓN	• Su entorno no facilita su concentración, y necesita supervisión constante para evitar distracciones o conflictos. • Recomendaciones: ○ Ubicarlo en un espacio de trabajo estructurado, lejos de estímulos distractores. ○ Usar ayudas visuales, como rutinas gráficas o pictogramas, para guiarlo en sus actividades. ○ Fomentar un ambiente calmado y positivo que reduzca los desencadenantes de su frustración.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	⁻ Tiende a involucrarse en conflictos con sus compañeros debido a provocaciones. Aunque puede comunicarse adecuadamente, su impulsividad dificulta las interacciones positivas. ⁻ Incluirlo en actividades grupales supervisadas que promuevan la cooperación y la resolución de problemas. ⁻ Enseñar técnicas de manejo de conflictos mediante juegos de rol. ⁻ Reforzar comportamientos positivos con recompensas inmediatas.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	⁻ Le cuesta seguir instrucciones largas o complejas, y solo puede procesar indicaciones cuando estas se presentan de manera clara y breve. ⁻ Recomendaciones: • Dividir las tareas en pasos simples y guiarlo paso a paso. • Reforzar cada instrucción con ejemplos visuales o demostraciones prácticas. • Supervisarlo durante las actividades para asegurar la comprensión de las tareas.
HABILIDADES MOTORAS	⁻ Presenta limitaciones en su motricidad fina y gruesa, lo que dificulta la realización de actividades que requieren precisión o coordinación. ⁻ Recomendaciones: • Practicar actividades de motricidad fina, como ensartar cuentas, moldear plastilina o trazar líneas simples.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	• Incluir ejercicios de motricidad gruesa, como caminar sobre líneas marcadas, saltar o lanzar pelotas. • Diseñar juegos que combinen movimiento y atención para estimular su desarrollo motor y cognitivo
PROCESOS VOCACIONALES	- actividades prácticas simples que fomenten su sentido de responsabilidad, como organizar materiales o clasificar objetos. - Identificar áreas de interés mediante la exposición a diversas actividades recreativas y formativas. Emerson enfrenta desafíos significativos en su capacidad de atención, regulación emocional y habilidades motoras. Es fundamental implementar un enfoque integral que combine estrategias de manejo emocional, refuerzo de habilidades motoras y apoyo constante en las actividades académicas. Con la intervención adecuada, podrá mejorar su desempeño y lograr un desarrollo más equilibrado.

Dra. Emma Stella Ruiz R. PSICÓLOGA EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	Tatiana Vásquez PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Juan Sebastián Celis Rey	**EDAD: 29 AÑOS**	**DX: Síndrome Down**
VALORACIÓN INICIAL NOVIEMBRE 2024		
PSICOLOGÍA: Paciente Masculino, 29 años con diagnóstico de Síndrome Down (Q909), que asiste al servicio de psicología con el objetivo de Evaluación psicológica integral para valorar funcionamiento cognitivo, emocional y social, así como los niveles de independencia en las actividades de la vida diaria.		

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Antecedentes:

El paciente presenta un diagnóstico de Síndrome Down (Q909), una condición genética caracterizada por un cromosoma extra en el par 21, que implica un rango variable de retraso en el desarrollo cognitivo y físico. A lo largo de su vida, ha sido evaluado y ha recibido diversos apoyos educativos y terapéuticos con el fin de mejorar sus habilidades funcionales y promover su integración social.

Nivel de Independencia:
El paciente es completamente funcional en las actividades de la vida diaria. Puede realizar tareas como la higiene personal, la alimentación, la organización del entorno y la gestión de sus necesidades básicas de manera autónoma, lo cual indica un buen nivel de independencia y adaptación a su entorno.

Contexto Familiar y Social:
Vive en un entorno familiar de apoyo con su hermano, en el que se fomenta su autonomía, pero con supervisión en áreas que requieren más estructura o donde el paciente presente mayores desafíos, como en el manejo de emociones y conductas en situaciones de frustración.

Ámbitos evaluados:

1. **Rendimiento Cognitivo General:**
   El paciente presenta dificultades notorias en el área de los procesos de aprendizaje formal. En términos de habilidades lógico-matemáticas y lectoescritura, se evidencian deficiencias que se ajustan a su perfil cognitivo asociado al Síndrome Down. Estos aspectos pueden traducirse en lentitud para el procesamiento de la información y dificultades para la ejecución de tareas académicas que impliquen razonamiento abstracto.
2. **Comprensión de Instrucciones:**
   A pesar de las dificultades en el aprendizaje formal, el paciente demuestra una buena capacidad para comprender y seguir instrucciones verbales claras. No obstante, su capacidad de atención es limitada, lo que puede generar distracción durante tareas complejas o prolongadas. Esta dificultad de concentración puede influir en su desempeño en actividades que requieren mantener la atención durante un tiempo extendido.
3. **Habilidades de Resolución de Problemas:**
   A nivel lógico-matemático, el paciente presenta dificultades significativas. Su habilidad para resolver problemas que impliquen conceptos abstractos o aritméticos complejos es baja. No obstante, puede manejar tareas prácticas y cotidianas relacionadas con la organización de objetos o el uso de herramientas en actividades simples.
4. **Destrezas Prácticas:**
   Sin embargo, el paciente destaca en áreas no académicas, como en las actividades artísticas, especialmente en la pintura. Muestra una notable habilidad para expresarse y crear en este ámbito, lo cual sugiere que tiene una fuerte inclinación hacia las actividades creativas. Este talento puede ser una vía importante para su desarrollo personal y social.

. Conductual y Emocional:

Conducta Social y Participación:
El paciente es una persona entusiasta, que participa activamente en las actividades que se le proponen. Su actitud hacia el trabajo grupal es generalmente positiva, y busca ser un miembro activo en las dinámicas sociales. Sin embargo, su tendencia a ser ocasionalmente voluntarioso y a querer tomar roles de

liderazgo puede generar algunas tensiones con sus compañeros de grupo. Esta necesidad de liderar puede estar relacionada con un deseo de sentirse competente y en control, dada su percepción de algunas dificultades en otras áreas cognitivas y sociales.

Características Conductuales:

- **Terquedad:** Se observa que el paciente muestra una tendencia a la terquedad, especialmente cuando se le presenta un obstáculo que interfiere con sus deseos o planes. Esta característica puede dificultar su adaptación a situaciones que requieren flexibilidad o cambios en las reglas establecidas.
- **Baja tolerancia a la frustración:** El paciente presenta dificultades para tolerar situaciones frustrantes, lo que se manifiesta en reacciones emocionales intensas ante la frustración, como irritabilidad, enfado o retirada. Esta baja tolerancia a la frustración es un área crítica para su desarrollo emocional y social.
- **Necesidad de control:** Su tendencia a querer liderar o tener control en las situaciones también puede estar vinculada a un sentimiento de inseguridad en otros aspectos de su vida, lo que lo lleva a buscar situaciones en las que pueda sentirse competente y dominante.

Emocionalidad y Regulación Emocional:
En general, el paciente muestra una regulación emocional limitada en situaciones que superan su capacidad de afrontamiento, especialmente cuando se ve enfrentado a desafíos o cambios inesperados. Se sugiere trabajar en el fortalecimiento de sus habilidades para la autorregulación emocional, utilizando técnicas de afrontamiento ante la frustración y estrategias de manejo de la ansiedad.

Conclusiones y Recomendaciones:

Paciente presenta una edad cronológica de 12 años, mientras que la evaluación psicológica apoyada en Según la Prueba del Dibujo de la Figura Humana, la puntuación obtenida indica que la edad mental del evaluado es de aproximadamente 6 años, lo cual es consistente con su desempeño .

:_ Fortalecer habilidades de manejo emocional y tolerancia a la frustración mediante intervenciones psicológicas y técnicas de regulación emocional.
_ Fomentar su participación en actividades artísticas para potenciar su autoconfianza y bienestar
:: Implementar estrategias de enseñanza que se adapten a sus necesidades, enfocándose en la comprensión y habilidades prácticas más que en el aprendizaje teórico tradicional.

:: Promover actividades grupales en las que pueda trabajar su flexibilidad y capacidad de adaptación a normas sociales.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

Durante el periodo., se ha observado usuario ,afectivamente se le percibe tranquilo, de ánimo estable, colaborador, cariñoso, buen manejo volitivo, detallista y muy pendiente de su entorno, con gran facilidad para expresar su punto de vista, con lo que está de acuerdo y con lo que no, capaz de juicios morales en cuanto a lo que se debe hacer o decir y a lo que no le parece y con lo que no está de acuerdo de forma muy directa, con gran facilidad de comprensión de la información que se le brinda y habilidad para hacer entender sus necesidades. Ocasionalmente se torna callado, tímido incapaz de dar respuesta a incomodidades de su entorno a sus pares. Cognitivamente, buena capacidad de memoria y recuperación de información de forma voluntaria y episódica, en curso y sentido de pensamiento hay habilidad consciente de relacionar, jerarquizar y organizar de forma básica contenido con el fin de producción de ideas. realiza tareas y encargos

que generalmente puede explicar. Su memoria visual es menor que la auditiva, hay dificultades con la memoria operativa y procedimental, por lo que no le es fácil llevar tareas secuenciales y debe reforzársele en cuanto a que las finalice para poder empezar otra	
EVOLUCIÓN	Necesita ocasionalmente inicios, estímulo o apoyo para iniciar y mantener la exploración del entorno. La demostración de satisfacción y diversión/ placer está limitada a la actividad o después de la misma. Titubea cuando se le dan elecciones, necesita indicaciones y sugerencias para indicar una preferencia o hacer una elección, pero es capaz de hacer una elección con apoyo. Intenta espontáneamente realizar actividades nuevas y más desafiantes, pero se frustra fácilmente y necesita apoyo o ayuda para continuar.
HABITUACIÓN	Requiere de indicaciones regularmente para conocer cómo realizar las actividades cotidianas y participar en su realización. En algunas ocasiones necesita indicaciones o apoyo para culminar una actividad e iniciar otra. Necesita indicaciones ocasionales y correcciones con el fin de cooperar con las acciones o distintos trabajos de su entorno.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	Exhibe a comunicación verbal, pero solo en respuesta a la petición por otros en su entorno. Cuando se pregunta o dan indicaciones responde utilizando expresión verbal, pero no inicia tal expresión o muestra algunas limitaciones relacionadas con el tono, volumen y ritmo. Dándole indicaciones o sugerencia participa de la conversación significativa con el entorno social. Demuestra cierto capacidad de mantener relaciones, pero presenta algunas limitaciones o dificultades dentro de estas relaciones.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	Muestra consistentemente la organización y el uso de los objetos, con leves dificultades en el seguimiento de indicaciones demostraciones en la selección, organización y uso de objetos. Necesita señales repetidas para buscar, guardar y entender información sobre el entorno. Casi siempre necesita de indicaciones para evaluar y planificar las actividades elegidas y en ocasiones necesita de ayuda para mantener la concentración necesaria para seguir con el plan.
HABILIDADES MOTORAS	Demuestra postura estable, flexible y una movilidad adecuada durante las actividades. Coordina de manera adecuada las diferentes partes del cuerpo para lograr movimientos finos y gruesos. Con adecuada fuerza durante la ejecución de sus agarres mantiene un nivel de energía adecuado durante las ocupaciones
PROCESOS VOCACIONALES	Su evidencia adecuada tolera el puesto y tiempo de trabajo, sigue las instrucciones complejas, con buenos niveles de atención y concentración. Reconoce los elementos de trabajo, siendo cuidadoso con ellos. Acepta niveles de autoridad, es respetuosa. Habilidades motrices finas acorde con sus habilidades lo que le favorece la realización de actividades con buena coordina con visio motriz y bimanual. Se observa bajo interés por la ejecución de actividades de tipo escolar o aquellas que le requieren tiempo en su ejecución

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	demostrando desinterés reflejado en asume malos posturas en mesa, desanimo, lentitud en la ejecución de las tareas asignados

Dra. Emma Stella Ruiz R. PSICÓLOGA EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	Tatiana Vásquez PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Xiomara Gualtero Cáceres	**EDAD: AÑOS**	**DX:** Síndrome Down
VALORACIÓN INICIAL NOVIEMBRE 2024		
PSICOLOGÍA:		

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Paciente Femenino, 25 años, con diagnóstico: Síndrome de Down (Q909), que asiste a servicio de psicología con el objetivo de Valoración psicológica para evaluar las capacidades cognitivas, funcionalidad en actividades diarias, comportamiento emocional y actitudinal del paciente.

2. Antecedentes:

La paciente ha sido diagnosticada con Síndrome de Down (Q909), una condición genética que implica un retraso cognitivo de moderado a severo. El diagnóstico está asociado a dificultades en el aprendizaje, la comunicación y el desarrollo motor, entre otras áreas. La paciente ha recibido atención y apoyo a lo largo de su vida, pero sigue presentando dificultades notables en el ámbito cognitivo y emocional.

3. Descripción del perfil funcional:

A. Capacidades cognitivas: La paciente presenta serias dificultades en los procesos de aprendizaje formal. Estas dificultades se reflejan en su limitada capacidad para adquirir conocimientos académicos, lo que hace que el aprendizaje estructurado y la retención de información sean procesos desafiantes para ella. A nivel cognitivo, su comprensión de conceptos abstractos es reducida, y la retención de información a largo plazo presenta limitaciones. Sin embargo, la paciente muestra una comprensión regular de indicaciones prácticas, lo que le permite realizar algunas tareas cotidianas con supervisión.

B. Conducta y características emocionales: En el plano conductual y emocional, la paciente se muestra voluntariosa y rebelde, lo que puede dificultar la cooperación en tareas que requieren seguir instrucciones o trabajar de manera estructurada. En situaciones de presión o de demanda, es común observar una actitud grosera o desafiante. Su baja tolerancia a la frustración se hace evidente en momentos en que no logra obtener lo que desea o no puede cumplir con una tarea según sus expectativas. La falta de control ante la frustración se manifiesta en reacciones impulsivas o negativas.

Además, la paciente tiende a ser algo distraída, lo que afecta su capacidad para mantenerse concentrada en actividades que requieren atención sostenida. En actividades grupales o propuestas por otros, su participación es mínima, y cuando decide involucrarse, lo hace principalmente a su propio ritmo o según sus propios intereses. Esto se refleja en una tendencia a hacer las cosas a su manera, lo que limita la cooperación con otros.

C. Funcionalidad en actividades diarias: La paciente es semifuncional en las actividades de la vida diaria. Es capaz de realizar algunas tareas básicas de autocuidado, como la higiene personal y la vestimenta, con cierto nivel de autonomía. Sin embargo, en actividades que requieren planificación, organización o la toma de decisiones complejas, la paciente muestra dificultades y, en muchos casos, necesita supervisión o ayuda para llevar a cabo estas tareas. Su participación en actividades que impliquen cooperación o trabajo en equipo es limitada, y su actitud rebelde y poco cooperativa puede generar fricciones con otros.

D. Relaciones interpersonales: La paciente presenta dificultades para relacionarse de manera armónica con los demás, especialmente cuando se requiere seguir normas o reglas. Su actitud desafiante y su falta de tolerancia a la frustración pueden generar conflictos en su entorno social o familiar. En general, muestra una preferencia por actividades individuales o aquellas en las que puede tener el control total, lo que reduce su integración en actividades grupales o de cooperación.

4. Conclusión:

Paciente presenta una edad cronológica de años, mientras que la evaluación psicológica apoyada en Según la Prueba del Dibujo de la figura Humana, la puntuación obtenida indica que la edad mental del evaluado es de aproximadamente 6 años, lo cual es consistente con su desempeño .

La paciente presenta un funcionamiento cognitivo dentro del marco del Síndrome de Down, lo que se refleja en serias dificultades en el aprendizaje formal, la retención de información y la resolución de problemas complejos. A nivel conductual, su personalidad voluntariosa y repetida, junto con su baja tolerancia a la frustración, dificulta su adaptación a situaciones que requieren seguir reglas o trabajar de manera colaborativa. Aunque muestra capacidad para comprender indicaciones prácticas y realizar actividades cotidianas, su participación en actividades estructuradas y en el trabajo en equipo es limitada.

La paciente tiene dificultades para regular su comportamiento en situaciones de frustración, lo que afecta sus relaciones interpersonales y su capacidad para participar en actividades sociales o grupales. Su funcionalidad en la vida diaria es parcial, requiriendo apoyo y supervisión en muchas situaciones.

5. Recomendaciones:

- Intervención en habilidades sociales y emocionales: Se recomienda un trabajo específico en el desarrollo de habilidades para manejar la frustración y mejorar la tolerancia a la frustración. Técnicas de regulación emocional, como el control de impulsos y el uso de estrategias para lidiar con situaciones estresantes, podrían ser útiles.
- Fortalecimiento de la cooperación en actividades grupales: Utilizar actividades que promuevan la cooperación y el trabajo en equipo, adaptados a su nivel cognitivo, para fomentar su participación en entornos sociales y grupales. Es importante reforzar la idea de seguir reglas y normas dentro de un grupo.
- Apoyo en la toma de decisiones y planificación: Brindar apoyo para tareas que requieran toma de decisiones o planificación, usando enfoques visuales o actividades prácticas que le ayuden a estructurar mejor las tareas y a realizar un seguimiento adecuado de sus responsabilidades.
- Estimulación cognitiva adaptada: Proponer actividades de estimulación cognitiva que se alineen con su nivel de comprensión, favoreciendo el aprendizaje a través de métodos prácticos, visuales y repetitivos. La repetición y la estructura son claves para mejorar su comprensión y desempeño.
- Apoyo en habilidades de autocuidado: Continuar promoviendo su independencia en tareas de autocuidado, aunque con supervisión ocasional, adaptando las actividades a su ritmo y nivel de capacidad.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

Xiomara muestra gran destreza en pintura y manejo de colores, logrando resultados estéticamente agradables en sus trabajos. Sin embargo, necesita orientación constante para finalizar sus tareas debido a su tendencia a distraerse. • Incorporar actividades artísticas que incluyan pintura y diseño para mantener su interés.

- Establecer metas cortas y claras para motivarla a completar sus trabajos de forma independiente.
- Reforzar su confianza en sus habilidades mediante elogios específicos y exposición de sus obras en el aula.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

EVOLUCIÓN	Ha demostrado avances en su capacidad lúdica, pero su concentración y autonomía son áreas que requieren atención. Aunque pinta y colorea muy bien, su progreso en habilidades académicas como la escritura es limitado. - Diseñar actividades de preescritura, como trazado de líneas y formas, para fortalecer las bases necesarias para escribir su nombre. - Evaluar posibles factores que influyan en su tendencia a quedarse dormida, como alimentación, descanso o atención médica.
HABITUACIÓN	- Tiende a distraerse con facilidad, especialmente al conversar con sus compañeros, lo que interfiere en la realización de sus tareas. - Recomendaciones: • Ubicarla en un espacio de trabajo tranquilo, lejos de distracciones. • Implementar un sistema de refuerzo positivo, como una tabla de recompensas, para motivarla a cumplir con sus tareas. • Establecer tiempos de descanso programados para evitar la sobrecarga durante actividades importantes.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	- Es comunicativa y disfruta interactuar con sus compañeros, pero esto a menudo afecta su concentración y rendimiento. - Recomendaciones: • Enseñarle estrategias para regular su tiempo de conversación y enfocarse en las actividades asignadas. • Fomentar su participación en actividades grupales donde pueda combinar interacción social con aprendizaje.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	Tiene dificultad para mantener la atención y procesar instrucciones de manera autónoma. Necesita apoyo constante para completar sus tareas. - Recomendaciones: • Dividir las instrucciones en pasos sencillos y repetirlos de manera clara. • Utilizar recursos visuales, como pictogramas o ejemplos, para reforzar la comprensión de las actividades

GOBERNACIÓN META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES MOTORAS	Demuestra habilidad destacada en motricidad fina al pintar y colorear. Sin embargo, necesita practicar actividades relacionadas con la escritura para fortalecer sus habilidades motoras finas y prepararse para escribir su nombre. i. Introducir ejercicios de grafomotricidad, como trazar líneas, formas y letras grandes. r Fomentar juegos que involucren coordinación ojo-mano, como ensartar cuentas o apilar bloques.
PROCESOS VOCACIONALES	L Debido a su edad y nivel de desarrollo, aún no se identifican intereses vocacionales claros. No obstante, su habilidad artística podría ser un área a explorar. _ Recomendaciones: • Exponerla a actividades que incluyan diseño, manualidades y arte para explorar su creatividad. • Fomentar tareas que requieran compromiso y responsabilidad para desarrollar hábitos de trabajo. Xiomara es una niña con gran potencial en el ámbito artístico y creativo. Sin embargo, necesita apoyo constante para mantener su concentración, completar tareas y fortalecer sus habilidades de escritura. Con estrategias específicas y un enfoque integral, podrá superar estas dificultades y avanzar en su desarrollo académico y personal.

	Tatiana Vásquez
EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Yindie Esmeralda Martínez Rojas	**EDAD: 22 AÑOS**	**DX: Deficit Cognitivo Leve F700**
VALORACIÓN INICIAL NOVIEMBRE 2024		
PSICOLOGÍA:		

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Paciente: Femenina, 22 años, con diagnóstico: Retraso Mental Leve (F700), que asiste al servicio de psicología con el objetivo de Valoración psicológica para evaluar capacidades cognitivas, funcionalidad en actividades diarias, comportamiento emocional y actitudes interpersonales.

2. Antecedentes:

La paciente ha sido diagnosticada con retraso mental leve (F700), lo que implica un funcionamiento cognitivo por debajo del promedio en comparación con la población general, con dificultades especialmente en el aprendizaje formal y la resolución de tareas que requieren razonamiento abstracto. A pesar de estas dificultades, es capaz de realizar las actividades de la vida diaria con un alto grado de autonomía, lo que refleja un nivel adecuado de funcionalidad en su vida cotidiana.

3. Descripción del perfil funcional:

A. Capacidades cognitivas: La paciente presenta una cognición más lenta en comparación con sus pares, especialmente en los procesos de aprendizaje formal. Se observa que le cuesta adquirir nuevos conocimientos y retener información de manera eficiente, lo que puede dificultar su rendimiento académico o en contextos que requieren rapidez en la toma de decisiones. Además, presenta dificultades en la memoria, particularmente en la retención de información a largo plazo. No obstante, su lenguaje es adecuado, con buena expresión verbal, lo que le permite comunicarse con claridad y comprender las indicaciones en su entorno.

B. Conducta y características emocionales: Afectivamente, la paciente muestra características infantiles, especialmente en su necesidad de reconocimiento y validación. Se observa una tendencia a buscar atención y aprobación de las personas a su alrededor, lo que refleja una baja autoestima o un deseo constante de ser aceptada y apreciada. Esta necesidad de reconocimiento puede llevarla a actuar de manera más dependiente en situaciones emocionales.

Es una persona dinámica y colaboradora, lo que facilita su interacción con otras personas y su participación en actividades grupales o sociales. Su actitud es generalmente positiva, aunque su comportamiento emocional puede estar influenciado por su deseo de obtener atención o ser el centro de atención en determinadas situaciones.

C. Funcionalidad en actividades diarias: En términos de funcionalidad, la paciente es bastante autónoma en todas las actividades de la vida diaria, como el cuidado personal, la higiene, la alimentación y la organización básica de su entorno. Realiza estas tareas de manera independiente y eficiente, lo que sugiere que tiene un nivel de competencia adecuado para gestionar su vida cotidiana sin necesidad de supervisión constante.

En actividades que requieren un procesamiento cognitivo más complejo, como la resolución de problemas abstractos o el aprendizaje de nuevos conceptos en contextos académicos, la paciente presenta dificultades. Sin embargo, en situaciones cotidianas que no exigen habilidades cognitivas complejas, es capaz de desenvolverse adecuadamente.

D. Relaciones interpersonales: La paciente mantiene relaciones sociales generalmente buenas, siendo dinámica y dispuesta a colaborar en actividades grupales. Su necesidad de reconocimiento y validación, sin embargo, puede generar dificultades en sus relaciones interpersonales, ya que puede mostrar dependencia

emocional o requerir constantemente la aprobación de los demás. A pesar de esta necesidad, la paciente es capaz de participar activamente en situaciones sociales y muestra una actitud positiva hacia las interacciones sociales.

4. Conclusión:

Paciente presenta una edad cronológica de 22 años, mientras que la evaluación psicológica apoyada en Según la Prueba del Dibujo de la Figura Humana, la puntuación obtenida indica que la edad mental del evaluado es de aproximadamente 10 años, lo cual es consistente con su desempeño y reacciones socioafectivas.

La paciente presenta un diagnóstico de retraso mental leve (F700), lo que se traduce en dificultades cognitivas, especialmente en el área de aprendizaje formal, la memoria y la toma de decisiones complejas. A pesar de estas limitaciones cognitivas, es funcional en las actividades de la vida diaria y demuestra una gran capacidad para realizar tareas cotidianas de manera autónoma. Su lenguaje es adecuado, lo que le permite interactuar eficazmente con su entorno.

En el ámbito emocional, la paciente muestra una necesidad constante de reconocimiento y validación, lo que se manifiesta en un comportamiento afectivo infantil. A pesar de estas características, es una persona dinámica, colaboradora y con una disposición positiva para participar en actividades sociales y grupales.

5. Recomendaciones:

- Estimulación cognitiva: Se recomienda implementar estrategias que favorezcan el aprendizaje de manera más gradual y estructurada, utilizando métodos visuales y prácticos para reforzar su comprensión y retención de información.
- Trabajo en la autonomía emocional: Se sugiere un enfoque terapéutico para ayudar a la paciente a desarrollar una mayor autonomía emocional, promoviendo la autoestima y la autovalidación, con el fin de reducir su dependencia de la aprobación externa.
- Fomento de la participación social: Continuar fomentando su participación activa en actividades sociales y grupales, proporcionando un entorno que refuerce su sentido de pertenencia y colaboración, mientras se trabaja en la regulación emocional.
- Apoyo en la memoria: Ofrecer técnicas para mejorar su memoria y la organización de la información, utilizando herramientas de apoyo como listas, recordatorios visuales y estrategias de repetición.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

EVOLUCIÓN	Tiene una capacidad de atención funcional en tareas prácticas y concretas, pero se distrae fácilmente en ambientes ruidosos o ante instrucciones complicadas. Su movilidad es adecuada, aunque en actividades que requieren precisión manual, como escribir o manipular objetos pequeños, necesita más tiempo. Es muy creativa, disfruta del dibujo y la pintura, prefiriendo seguir modelos sencillos. Percibe su entorno de manera clara, detectando cambios básicos, pero le cuesta interpretar señales sociales sutiles. Es sociable y amable, aunque a veces necesita ayuda para entender las intenciones de los demás o resolver conflictos.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABITUACIÓN	El usuario tiene una capacidad de atención funcional para tareas prácticas y concretas, lo que le permite concentrarse adecuadamente en actividades que impliquen acciones claras y directas. Sin embargo, su atención se ve afectada en ambientes ruidosos o cuando las instrucciones se vuelven complejas, lo que puede generar distracción. Para mejorar su concentración, se recomienda crear un entorno estructurado y tranquilo, con instrucciones claras y breves. La división de las actividades en pasos sencillos y una rutina predecible ayudarán a que el usuario se mantenga enfocado y participe más efectivamente en tareas artísticas y manuales.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	El usuario es sociable y amable, mostrando disposición para interactuar con otros, lo cual es positivo para su integración en entornos sociales y artísticos. Sin embargo, presenta dificultades para interpretar señales sociales sutiles, como las intenciones o emociones de los demás, lo que puede generar malentendidos en situaciones sociales más complejas. En actividades grupales o colaborativas, podría necesitar apoyo para comprender dinámicas interpersonales o resolver conflictos. Es recomendable proporcionarle apoyo social en contextos artísticos mediante un modelo estructurado de interacción, donde se fomente el trabajo en equipo con claras indicaciones sobre roles y expectativas. Las actividades en pequeños grupos o con un acompañante que actúe como mediador serán más efectivas para promover habilidades sociales.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	El usuario percibe su entorno de manera clara, especialmente en cuanto a cambios básicos o evidentes, lo que indica una buena capacidad para procesar información visual y contextual relacionada con el entorno. No obstante, tiene dificultades para interpretar señales sociales más complejas, lo que sugiere que su procesamiento de información abstracta o emocional es limitado. Este factor puede influir en su capacidad para comprender el contexto de algunas situaciones sociales, pero en términos de actividades artísticas, su procesamiento visual es adecuado. Las tareas creativas que no impliquen complejas relaciones sociales ni emociones abstractas son las más accesibles para él, y puede beneficiarse de la repetición de patrones simples y modelos concretos para asegurar su comprensión.
HABILIDADES MOTORAS	Su motricidad es adecuada para realizar tareas prácticas, sin embargo, cuando se trata de actividades que requieren precisión manual, como escribir o manipular objetos pequeños, necesita más tiempo. Esto puede ser un reto en tareas que demandan destreza y coordinación fina, como la pintura detallada o el uso de herramientas pequeñas. Para maximizar su participación en actividades artísticas, se recomienda adaptar las herramientas y materiales, utilizando pinceles más gruesos o herramientas que sean más fáciles de manejar. Además, se pueden introducir pausas regulares en las actividades para permitirle avanzar sin generar frustración. El trabajo con materiales grandes o de fácil manipulación también podría ser una estrategia efectiva para evitar la sobrecarga motriz.
PROCESOS VOCACIONALES	El usuario tiene una gran creatividad y disfruta del dibujo y la pintura, lo que muestra un potencial para desarrollar habilidades artísticas. Prefiere seguir modelos sencillos, lo que sugiere que puede beneficiarse de una aproximación pedagógica basada en ejemplos claros y tangibles. Su interés y habilidad para trabajar con tareas prácticas pueden ser canalizados hacia actividades vocacionales relacionadas con las artes visuales o el diseño, en entornos que ofrezcan estructura y claridad. Aunque su motricidad fina podría necesitar más tiempo para desarrollarse, tareas que impliquen la creación de proyectos más grandes, como murales o trabajos con materiales tridimensionales, podrían ser

gobernación del META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	adecuadas para él. Además, la repetición de patrones simples y directos podría ser una forma de aumentar su confianza en el ámbito artístico y manual.

EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Julian Delvil Agudelo Valbuena	**EDAD: 20AÑOS**	**DX: Esquizofrenia**
VALORACIÓN INICIAL **NOVIEMBRE 2024**		
PSICOLOGÍA:		

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Paciente Masculino, 20 años, con diagnóstico de Esquizofrenia no especificada, que asiste al servicio de psicología con el fin de Valoración psicológica para evaluar el funcionamiento cognitivo, emocional y social del paciente, así como las características asociadas a su diagnóstico de esquizofrenia.

2. Antecedentes:

El paciente ha sido diagnosticado con esquizofrenia no especificada, una condición psiquiátrica crónica que se caracteriza por alteraciones en el pensamiento, las emociones y el comportamiento. A lo largo de su tratamiento, ha presentado periodos de inestabilidad cognitiva y emocional, junto con dificultades para integrar ciertos aspectos de la vida social y emocional.

3. Descripción del perfil funcional:

A. Comportamiento general: El paciente se percibe generalmente funcional y tranquilo en su comportamiento. En situaciones cotidianas, se mantiene en un estado de calma y parece no generar reacciones emocionales intensas ante los estímulos. Sin embargo, presenta momentos ocasionales de evasión en su pensamiento. Esto se evidencia cuando el paciente se queda mirando a lo lejos, con una mirada distante, lo que da la impresión de estar desconectado o absorto en pensamientos internos que no expresa verbalmente. Esta tendencia a la desconexión es característica de su diagnóstico y puede estar vinculada a episodios disociativos o de falta de integración cognitiva.

B. Actitud social y relaciones interpersonales: A nivel social, el paciente muestra una actitud reservada y prefiere evitar la interacción constante en actividades grupales o sociales. No busca activamente la compañía de otros y se siente más cómodo manteniendo distancia en situaciones que requieren interacción continua. Su actitud hacia los demás tiende a ser seria, lo que refuerza su preferencia por evitar la exposición social.

Aunque muestra reticencia a participar en actividades grupales, de vez en cuando interactúa con algunos miembros selectivos de su entorno. Esto sugiere que, aunque evita el contacto social generalizado, puede involucrarse en interacciones más específicas y con personas con las que se siente más a gusto o familiarizado. Su participación social no es frecuente, pero no se limita completamente a lo retirado.

C. Características de interacción y preferencias sociales: Una característica destacada en su comportamiento social es su desagrado hacia las personas que percibe como desorganizadas, infantiles o excesivamente demandantes de atención. El paciente muestra un claro rechazo hacia aquellos individuos que requieren constante atención o que exhiben comportamientos que él considera caóticos o perturbadores. Este rechazo podría estar relacionado con su necesidad de control sobre su entorno social, evitando interacciones que puedan generarle incomodidad, ansiedad o un sentimiento de desorden.

Este patrón de preferencia por evitar a las personas percibidas como desorganizadas sugiere que el paciente experimenta cierto malestar o ansiedad en situaciones sociales que no puede controlar o que le resultan impredecibles. Su tendencia a mantener una distancia de estas personas puede interpretarse como una estrategia de autorregulación emocional, buscando reducir la exposición a estímulos sociales que le resultan sobrecogedores o inquietantes.

D. Funcionalidad en la vida diaria: El paciente parece ser funcional en las actividades cotidianas, llevando a cabo tareas de la vida diaria con independencia y sin mayores dificultades. Aunque su comportamiento es relativamente tranquilo y su actitud reservada, su capacidad para manejar situaciones cotidianas no

parece estar significativamente afectada. La evasión ocasional en su pensamiento no interfiere directamente con sus tareas diarias, aunque puede limitar su participación en actividades que impliquen un mayor grado de interacción social o cooperación.

4. Conclusión:

El paciente diagnosticado con esquizofrenia no especificada presenta una personalidad tranquila, funcional en el contexto de la vida diaria, pero con evidentes dificultades en la integración social y la gestión de interacciones emocionales complejas. Su comportamiento es generalmente sereno, aunque se observan episodios ocasionales de desconexión mental, lo que puede indicar alteraciones en el procesamiento cognitivo. A nivel social, el paciente mantiene una actitud reservada y prefiere evitar interacciones constantes, mostrando clara preferencia por mantenerse en contextos selectivos y limitados o personas con las que se siente más cómodo.

Una característica importante de su comportamiento es la tendencia a evitar a las personas que percibe como desorganizadas o demasiado demandantes, lo que podría estar relacionado con su necesidad de control y la preferencia por un entorno más estructurado y predecible. Este patrón puede estar influido por su ansiedad social y la dificultad para manejar estímulos que le resultan incómodos.

5. Recomendaciones:

- Terapia cognitivo-conductual (TCC). Se recomienda el uso de técnicas de TCC para trabajar en la reestructuración de pensamientos disociativos o evasivos, así como en el manejo de la ansiedad social. La intervención puede centrarse en ayudar a paciente a integrar sus pensamientos y emociones, promoviendo una mayor coherencia entre su percepción y las interacciones sociales.
- Intervención en habilidades sociales: Se sugiere trabajar en el desarrollo gradual de habilidades sociales, con un enfoque en la exposición controlada a situaciones grupales o sociales, para reducir la ansiedad social y fomentar una integración más efectiva en contextos interpersonales.
- Manejo de la ansiedad y autorregulación emocional: Continuar con intervenciones que ayuden a manejar la ansiedad generada por la percepción de desorganización en su entorno social. Técnicas como la relajación, mindfulness y estrategias de autocontrol pueden ser útiles para reducir la sensación de incomodidad en situaciones sociales.
- Seguimiento psiquiátrico: Continuar con el tratamiento psiquiátrico para asegurar la estabilidad del paciente, con ajustes en la medicación si es necesario, para controlar los síntomas psicóticos y mejorar la función cognitiva y emocional.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

EVOLUCIÓN	Logra enfocarse en tareas prácticas si son de su interés. Su motricidad es funcional, aunque actividades que requieren precisión, pintar detalles, le toman tiempo. Es creativo, percibe su entorno de manera clara, pero puede sentirse confundido ante cambios inesperados. Se muestra apático en compañía de otros que no muestren habilidades sociales similares a las de él, lo que hace que prefiera alejarse, por lo cual necesita apoyo para afianzar relaciones de amistad.

Gobernación del META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABITUACIÓN	El usuario logra enfocarse en tareas prácticas siempre que sean de su interés, lo que es un punto fuerte en términos pedagógicos. Este interés facilita la participación en actividades artísticas y manuales, especialmente en aquellas que no requieren habilidades abstractas complejas. Sin embargo, en situaciones donde las actividades se vuelven prolongadas o complejas, podría perder el enfoque, lo que requiere estrategias como la división de tareas en partes más pequeñas o la alternancia de actividades para mantener su motivación. Además, es importante crear un entorno estructurado y predecible para garantizar que pueda habitar un espacio de trabajo artístico sin sentirse sobrecargado o desorientado por cambios inesperados.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	El usuario tiene dificultades en situaciones sociales cuando se encuentra con personas que no comparten sus habilidades sociales o formas de interacción. Su apatía en estos contextos refleja una falta de interés o incomodidad, lo que puede llevarlo a alejarse o no involucrarse completamente en interacciones grupales. En el ámbito artístico, esto podría ser un desafío, especialmente en actividades colaborativas o de grupo. Se recomienda trabajar en actividades que favorezcan la comunicación dentro de un grupo pequeño o en interacciones individuales, donde pueda sentirse más cómodo. A medida que mejore su habilidad para comprender las señales sociales y se aliance en relaciones más cercanas, podría beneficiarse de proyectos creativos que fomenten la colaboración, con apoyo para manejar las emociones y los roles en los grupos.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	El usuario percibe su entorno de manera clara, lo que le permite identificar cambios evidentes o situaciones básicas. Sin embargo, se siente confundido o desorientado ante cambios inesperados, lo que sugiere que aún necesita tiempo y apoyo para adaptarse a nuevos contextos o situaciones no previstas. En el ámbito artístico, esto puede implicar una respuesta adecuada a cambios sencillos en su entorno de trabajo, pero una cierta dificultad en tareas que requieren flexibilidad o improvisación. Es esencial trabajar con un enfoque que le brinde claridad y previsibilidad, utilizando ejemplos claros y simplificados para que pueda procesar mejor la información y las instrucciones dentro de actividades creativas.
HABILIDADES MOTORAS	Su movilidad es funcional y puede realizar una variedad de tareas manuales. Sin embargo, las actividades que requieren precisión, como pintar detalles finos o manipular objetos pequeños, le toman más tiempo debido a la necesidad de mejorar la coordinación motriz fina. Para favorecer su participación en actividades artísticas, es recomendable que utilice herramientas adaptadas que le permitan trabajar con mayor facilidad (por ejemplo, pinceles gruesos o materiales de fácil agarre) y que las actividades se ajusten a su ritmo. Incluir pausas regulares en las actividades también le permitirá continuar sin sobrecargo, además de fomentar su persistencia en tareas que requieren un tiempo más largo de concentración y precisión.
PROCESOS VOCACIONALES	Dado su interés en actividades prácticas y su creatividad, el usuario tiene un potencial para desarrollarse en áreas vocacionales relacionadas con las artes y las manualidades. Su capacidad para enfocarse en tareas de su interés, como la pintura o la creación de objetos artísticos sencillos, es una ventaja importante en el ámbito vocacional. Puede beneficiarse de un enfoque pedagógico que combine tareas que le gusten y que se alineen con sus habilidades motoras, sin lanzarlo a entrar en situaciones que impliquen demasiado desafío social o de adaptación. Su proceso vocacional debe basarse en su interés por tareas creativas, siempre adaptadas a su ritmo y habilidades. Trabajar

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	en proyectos de arte sencillos y enfocados le permitirá continuar desarrollando su creatividad y aumentar su confianza en su trabajo, al mismo tiempo que se establece una progresión hacia tareas de mayor complejidad.

Dra. Emma Stella Ruiz R. PSICÓLOGA	Mariana Nova
EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Leidy Viviana Rodríguez	**EDAD:** 33 AÑOS	**DX:** Deficit Cognitivo Leve F700
VALORACIÓN INICIAL NOVIEMBRE 2024		
PSICOLOGÍA:		

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR Con Esperanza, Amor y Trabajo

Paciente: Femenina, 33 años, con diagnóstico: Déficit Cognitivo Leve (F700), asiste al servicio de psicología con el objetivo de Valoración psicológica para evaluar el funcionamiento general, cognitivo, emocional y social de la paciente.

2. Antecedentes:

La paciente ha sido diagnosticada con Déficit Cognitivo Leve (F700), lo que implica una disminución en las capacidades cognitivas que afecta principalmente los procesos de aprendizaje formal y las habilidades de razonamiento abstracto. Sin embargo, mantiene un nivel funcional adecuado para llevar a cabo la mayoría de las actividades de la vida diaria, aunque con dificultades en tareas que requieren un procesamiento cognitivo más complejo.

3. Descripción del perfil funcional:

A. Capacidades cognitivas: La paciente se presenta funcional en las actividades cotidianas y es capaz de gestionar las tareas de independencia y cuidado personal con un grado adecuado de autonomía. Sin embargo, no ha desarrollado habilidades en el aprendizaje formal, lo que refleja limitaciones en procesos cognitivos como el razonamiento lógico y abstracto. No parece haber avances significativos en cuanto a la adquisición de nuevos conocimientos o habilidades complejas.

B. Comportamiento y emocionalidad: La paciente presenta una emocionalidad y razonamiento de características pueriles, lo que se refleja en su forma de interactuar con los demás y en sus procesos de toma de decisiones. Su conversación es acelerada y tiende a no medir los riesgos de sus acciones, lo que sugiere una falta de moderación en su comportamiento y una dificultad para anticipar consecuencias a largo plazo de sus decisiones. Este patrón puede afectar su capacidad para tomar decisiones adecuadas en situaciones complejas o potencialmente peligrosas.

C. Relaciones interpersonales: En cuanto a sus relaciones interpersonales, la paciente tiene una hija de 13 años, lo que sugiere que desempeña un rol de madre en el entorno familiar. No obstante, dada su emocionalidad y razonamiento infantil, puede haber dificultades en el establecimiento de una relación equilibrada y madura con su hija. Es posible que su hija asuma, en cierta medida, responsabilidades adicionales en el hogar o en la gestión emocional de la familia debido a la naturaleza pueril de la paciente.

D. Funcionalidad en la vida diaria: A pesar de sus limitaciones cognitivas, la paciente es bastante funcional en las actividades de la vida diaria. Realiza tareas como el cuidado personal, la limpieza y la organización del hogar de manera autónoma. Sin embargo, las tareas que requieren un razonamiento más elaborado o la toma de decisiones en situaciones complejas pueden presentar dificultades, lo que puede generar una dependencia en otras personas para el manejo de estas situaciones.

4. Conclusión:

Paciente presenta una edad cronológica de 33 años, mientras que la evaluación psicológica apoyada en Según la Prueba del Dibujo de la Figura Humana, la puntuación obtenida indica que la edad mental del evaluado es de aproximadamente 6 años, lo cual es consistente con su desempeño.



La paciente, diagnosticada con Déficit Cognitivo Leve (F700), muestra un funcionamiento funcional adecuado en actividades cotidianas, pero presenta limitaciones cognitivas notables, especialmente en el aprendizaje formal, el razonamiento lógico y la toma de decisiones complejas. Su comportamiento y emocionalidad son de características infantiles, lo que puede interferir en la forma en que maneja las relaciones interpersonales y las situaciones cotidianas. A pesar de estas dificultades, mantiene un rol activo en el hogar como madre, aunque su capacidad para manejar responsabilidades familiares puede verse afectada por sus características emocionales y cognitivas.

5. Recomendaciones:

- Intervención en habilidades de toma de decisiones: Sería beneficioso trabajar en el desarrollo de estrategias para la toma de decisiones más maduras y la evaluación de riesgos, utilizando enfoques prácticos y sencillos que le permitan comprender las consecuencias de sus acciones.
- Apoyo en la relación madre-hija: Se recomienda apoyo psicoeducativo para mejorar la relación con su hija, asegurando que las necesidades emocionales y de desarrollo de la niña sean atendidas, considerando la dinámica familiar y el rol que la paciente puede asumir en la relación.
- Terapia cognitivo-conductual (TCC): Implementar terapia cognitivo-conductual centrada en el fortalecimiento de habilidades cognitivas y de razonamiento. Esto puede ayudar a mejorar su capacidad para tomar decisiones y adaptarse mejor a las situaciones cotidianas.
- Seguimiento en salud mental: Continuar el seguimiento psicológico para manejar las dificultades emocionales y fomentar el desarrollo personal, con énfasis en mejorar la autorregulación emocional y el autocuidado.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

Usuaria que durante este período se evidencia a nivel pedagógico y ocupacional:

EVOLUCIÓN	La joven inicia y persiste en la exploración del entorno en forma espontánea, espontáneamente expresa diversión o placer durante y después de una actividad. Demuestra una gran preferencia por variedad de objetos, actividades o personas. Espontáneamente muestra y persiste en actividades nuevas y más desafiantes.
HABITUACIÓN	Conoce como se realizan las actividades cotidianas y participa en estas actividades. Es capaz de pasar de una actividad a otra diferentes demostrando un nivel adecuado de activación y de cambios en el afecto. Demuestra conciencia de la secuencia y estructura de una rutina regular y puede anticipar, iniciar y cooperar con las actividades relacionadas con esa rutina. Demuestra consistentemente comportamientos relacionados con el rol, puede verbalizar las expectativas relacionados con el rol o seleccionar y realizar las actividades relacionadas con su rol

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	Espontáneamente utiliza las habilidades de comunicación no verbal para iniciar y mantener la interacción con otros. Inicia el uso de la expresión verbal mientras muestra un tono, volumen y ritmo adecuado. Espontáneamente pone en marcha y mantiene una conversación significativa con el fin de transmitir las emociones y comparlir e intercambiar información e ideas. Es sociable y espontáneamente demuestra cooperac ón, colaboración y conciencia de los demás
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	Constantemente demuestra eficacia en la selección, organización y el uso de los objetos. Busna todo el tiempo información sobre el medio ambiente, demuestra conciencia y conocimiento y realiza una interacción con el medio ambiente. Cuando se le da la oportunidad consistentemente decide que hacer y cómo realizar las actividades y es capaz de mantener concentrado para seguir el plan. Anticipa los problemas, genera soluciones que funcionan y evalúa estas soluciones para determinar el mejor curso de acción.
HABILIDADES MOTORAS	Habitualmente demuestra capacidad para mantener la postura y movilidad durante la actividad. Sus movimientos son un poco incoordinados durante la ejecución de algunas actividades de tipo motiz fno y grueso. Utiiza la fuerza adecuada mientras agarra, mueve y transporta objetos con la velocidad adecuado. Mantiene un nivel de energía y ritmo apropiado a lo largo del día según sus habilidades y destrezas
PROCESOS VOCACIONALES	Tolera puesto y tiempo de trabajo, sigue las instrucciones, con adecuados niveles de atención y concentración. Reconoce los elementos y materiales de trabajo, siendo cuidadoso con los mismos. Acepta niveles de autoridad, es respetuoso. Habilidades motrices finas acorde con sus habilidades motrices finas, lo que favorece la realización de actividades con buena coordina con viso motriz y bimanual.

EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Diesy Alexandra Gómez Rojas	**EDAD: 13 AÑOS**	**DX: Sindrome Down**

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente Femenina. 13 años con diagnóstico: Síndrome de Down (Q909), que asiste al servicio de psicología con el objetivo de Valoración psicológica para evaluar el estado funcional, cognitivo y afectivo de la paciente.

2. Descripción general del paciente:

La paciente, diagnosticada con Síndrome de Down (Q909), es funcional en las actividades de independencia y vida diaria. A pesar de algunas dificultades cognitivas, es capaz de realizar tareas cotidianas de forma autónoma, incluyendo el cuidado personal y algunas tareas domésticas. Su capacidad de llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria es adecuado, aunque requiere tiempo y supervisión para tareas más complejas o secuenciales.

3. Perfil cognitivo:

Cognitivamente, la paciente presenta dificultades en los procesos de aprendizaje formal, especialmente en los procesos lógico-matemáticos, los cuales le resultan más complicados. Estas dificultades afectan su capacidad para comprender conceptos abstractos y resolver problemas que involucren razonamiento matemático. Sin embargo, tiene una buena comprensión de las indicaciones prácticas que se le brindan, lo que le permite seguir instrucciones claras y realizar tareas con éxito cuando se le proporciona el apoyo adecuado.

En cuanto a la memoria, la paciente presenta un funcionamiento adecuado en términos de retención de información reciente, aunque la velocidad en la adquisición de nuevos conocimientos es más lenta que la de sus pares. A pesar de esto, puede realizar tareas con supervisión y concluirlas satisfactoriamente.

4. Perfil afectivo y conductual:

La paciente muestra una actitud tímida, especialmente en nuevos entornos o cuando se encuentra con personas que no conoce bien. Su comportamiento tiende a ser reservado, pero es colaboradora cuando se le involucra en actividades. A pesar de su timidez, se adapta bien a situaciones conocidas y responde positivamente cuando se le brindan indicaciones claras y simples.

Es importante destacar que la paciente tiene un carácter generalmente tranquilo, aunque presenta una tendencia a distraerse en ciertas situaciones. Esta distracción es leve y no interfiere significativamente en su capacidad para completar tareas cotidianas.

5. Conclusión:

La paciente, diagnosticada con Síndrome de Down (Q909), es funcional en las actividades de vida diaria, mostrando una capacidad adecuada para llevar a cabo las tareas básicas de manera autónoma. A pesar de sus dificultades cognitivas, especialmente en el área lógico-matemática, es capaz de comprender

Indicaciones y realizar actividades con supervisión. Su comportamiento es generalmente tranquilo, pero presenta una actitud tímida y colaboradora, adaptándose bien cuando se le brinda apoyo.

6. Recomendaciones:

- Refuerzo en habilidades cognitivas: Se recomienda seguir trabajando en su capacidad para comprender conceptos lógico-matemáticos, utilizando métodos de enseñanza visuales y prácticos para facilitar su comprensión.
- Apoyo emocional y social: Promover la participación de la paciente en actividades sociales para fomentar su confianza y ayudar a superar su timidez. Se sugiere el uso de estrategias que favorezcan su integración social y el manejo de situaciones que puedan generar ansiedad.
- Estimulación de la atención y concentración: Se sugiere trabajar en técnicas que mejoren su capacidad de concentración y minimicen las distracciones, como ejercicios de atención dirigida y actividades que requieran la realización de tareas secuenciales de forma gradual.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA)

- Deisy Alejandra tiene un desempeño limitado en actividades que requieren motricidad fina debido a su movilidad reducida. Sin embargo, su disposición tranquila le permite participar cuando recibe apoyo y motivación adecuada.
- Recomendaciones:
  - Incluir actividades artísticas adaptadas, como collage o estampado, que sean menos demandantes en motricidad fina.
  - Usar materiales que sean fáciles de manipular para mejorar su confianza y habilidades en manualidades.
  - Fomentar su interés por las artes mediante actividades grupales que combinen creatividad y movimiento.

EVOLUCIÓN	• Deisy Alejandra ha demostrado avances moderados en actividades grupales, especialmente aquellas relacionadas con la movilidad, como el baile. Sin embargo, su dispersión limita su progreso en tareas más estructuradas. • Observaciones: Su tranquilidad es una fortaleza que facilita la intervención educativa • Recomendaciones: o Establecer metas específicas para mejorar su atención durante las actividades académicas. o Reforzar positivamente sus logros en actividades grupales para motivarla a participar más activamente.
HABITUACIÓN	• Deisy Alejandra sigue las rutinas establecidas con apoyo constante. Es tranquila y receptiva a los cambios cuando se le da tiempo suficiente para adaptarse. • Recomendaciones: o Implementar horarios visuales para estructurar sus actividades diarias. o Crear pausas activas durante las sesiones para ayudarla a mantenerse concentrada.



	○ Fomentar hábitos que refuercen su autonomía, como organizar sus materiales o completar tareas sencillas.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	• Mantiene una interacción positiva con sus compañeros y responde de manera adecuada a las instrucciones cuando estas son claras y precisas. Participa especialmente en actividades grupales que involucran movimiento. • Recomendaciones: ○ Incluirla en actividades colaborativas que refuercen su interacción social y comunicativa. ○ Promover el uso de lenguaje verbal y no verbal para expresar sus necesidades y opiniones en el aula. ○ Reforzar sus interacciones con compañeros mediante juegos o dinámicas en equipo.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	⁻ Deisy Alejandra presenta dificultades para mantenerse enfocada en las actividades académicas, lo que afecta su capacidad de procesamiento y finalización de tareas. ⁻ Dividir las tareas en pasos pequeños y establecer objetivos claros. ⁻ Usar estrategias visuales y auditivas para captar su atención y guiarla en el desarrollo de actividades. ⁻ Supervisar y reforzar positivamente su desempeño durante las tareas.
HABILIDADES MOTORAS	• Presenta limitaciones en su agilidad motora, pero muestra entusiasmo en actividades como el baile, que le permiten explorar y mejorar su movilidad. • Recomendaciones: ○ Fomentar actividades que combinen movilidad y diversión, como el baile guiado o ejercicios con música. ○ Introducir ejercicios de motricidad fina, como usar plastilina o juegos de ensartar, para fortalecer sus habilidades. ○ Supervisar y guiarla en actividades físicas que involucren coordinación y equilibrio.
PROCESOS VOCACIONALES	• Aunque aún no se identifican intereses vocacionales específicos, su disposición tranquila y su participación en actividades de movimiento pueden ser indicadores de habilidades futuras relacionadas con el arte o el trabajo colaborativo. • Recomendaciones: ○ Explorar talleres de danza, música o teatro que fortalezcan su desarrollo y potencial vocacional

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

	o Brindarle oportunidades para participar en actividades prácticas que le permitan descubrir sus intereses y habilidades. o Realizar seguimiento a sus preferencias y desempeño en diferentes áreas para orientar sus procesos vocacionales. Deisy Alejandra es una niña tranquila y colaborativa, con dificultades de dispersión y movilidad que afectan su desempeño en actividades académicas y artísticas. Sin embargo, su interés por las actividades grupales de movimiento, como el baile, es una fortaleza que puede ser potenciada. Con el acompañamiento adecuado y estrategias específicas, puede mejorar sus habilidades y alcanzar su máximo potencial

Dra. Emma Stella Ruiz PSICÓLOGA EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	Ana María Mora. PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: María Del Carmen Pérez	**EDAD: 20 AÑOS**	**DX: Deficit Cognitivo Leve F700**
VALORACIÓN INICIAL NOVIEMBRE 2024		
PSICOLOGÍA:		

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Paciente Femenina, 33 años, con diagnóstico de Déficit Cognitivo Leve (F700), que asiste al servicio d psicologia con el objetivo de Valoración psicológica para evaluar el estado funcional, cognitivo y emocional de la paciente.

2. Descripción general del paciente:

La paciente, diagnosticada con Déficit Cognitivo Leve (F700), se presenta como bastante funcional en las actividades de independencia y vida diaria. Es capaz de llevar a cabo tareas cotidianas, como el cuidado personal y actividades domésticas, con una supervisión mínima o incluso de manera autónoma. Aunque no tiene procesos de aprendizaje formal, se adapta bien a las actividades cotidianas que no requieren un aprendizaje académico o especializado.

3. Perfil cognitivo:

Cognitivamente, la paciente presenta un ritmo de aprendizaje lento y no ha recibido formación académica formal. Sin embargo, su capacidad para realizar tareas básicas y cotidianas no parece verse significativamente afectada. Puede realizar actividades de la vida diaria de manera eficiente, pero su aprendizaje tiende a ser más práctico y repetitivo que académico. La paciente presenta dificultades para comprender o realizar tareas que requieren habilidades cognitivas más complejas o abstractas, especialmente aquellas que implican razonamiento lógico o matemático.

Aunque las limitaciones cognitivas no interfieren gravemente con su funcionamiento diario, la paciente puede necesitar apoyo adicional en actividades que requieran memoria a largo plazo o la ejecución de tareas con varios pasos.

4. Perfil emocional y conductual:

Emocionalmente, la paciente presenta una actitud tranquila y una personalidad generalmente serena. Es algo tímida, lo que la hace reservarse en situaciones sociales, especialmente en entornos nuevos o con personas desconocidas. Esta timidez no impide que participe en actividades, pero suele hacerlo de manera discreta y con una actitud seria.

Su comportamiento se caracteriza por ser muy serio, lo que puede reflejar una mayor tendencia a ser introspectiva y menos expresiva emocionalmente. Aunque no se observan signos de ansiedad o alteraciones emocionales graves, su forma de interactuar con los demás es reservada y poco efusiva.

5. Conclusión:

La paciente es funcional en las actividades de vida diaria y muestra una capacidad adecuada para llevar a cabo tareas cotidianas sin mayores dificultades. Aunque presenta un déficit cognitivo leve, esto no interfiere en su autonomía en la vida diaria, aunque puede necesitar apoyo en actividades que impliquen razonamientos complejos. Emocionalmente, es tranquila, seria y algo tímida, características que influyen en su forma de relacionarse con los demás.

6. Recomendaciones:

- Estimulación cognitiva: Se recomienda trabajar en el desarrollo de habilidades cognitivas mediante actividades prácticas y de bajo nivel académico, con el fin de fortalecer su capacidad de resolución de problemas simples.
- Apoyo emocional y social. Fomentar actividades que promuevan su integración social y ayuden a reducir la timidez, especialmente en contextos de grupo o en interacciones con personas nuevas.
- Refuerzo en habilidades de adaptación. Aunque su funcionamiento diario es adecuado, sería útil trabajar en técnicas de adaptación a situaciones nuevas o complejas, particularmente aquellos que requieran razonamiento lógico o matemático.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

EVOLUCIÓN	Tiene buena motricidad fina tanto fina, como gruesa. Es creativa en la música y plásticas, mostrando avances en la interpretación de ritmos sencillos. Percibe el entorno de manera clara, teniendo que realizar con lentitud algunas tareas en la que las comprende pues le cuesta adaptarse rápidamente a situaciones nuevas. En lo social, muestra gran habilidad para comunicarse y trabajar en equipo, en especial en aquellos equipos donde puede apoyar a otros, aunque aún necesita orientación en situaciones complejas.
HABITUACIÓN	El usuario demuestra una capacidad para involucrarse en actividades artísticas y manuales, especialmente aquellas que le son familiares o que se alinean con su creatividad. Su motricidad tanto fina como gruesa es buena, lo que le permite participar con éxito en actividades que requieren habilidad manual y coordinación. Sin embargo, le cuesta adaptarse rápidamente a situaciones nuevas, lo que podría ralentizar su proceso en tareas que no están dentro de su rutina establecida. Para facilitar su habituación, es esencial establecer un entorno estructurado y predecible. La introducción gradual de nuevos desafíos, combinada con la repetición, le permitirá adaptarse mejor a actividades o situaciones no familiares. La estabilidad en la rutina y la práctica frecuente son claves para su adaptación.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	En cuanto a las habilidades comunicativas, el usuario muestra gran habilidad para comunicarse, tanto verbalmente como a través de las actividades en las que participa. Tiene facilidad para trabajar en equipo, especialmente cuando puede apoyar a otros, lo cual sugiere una disposición positiva hacia la cooperación y la interacción social. En actividades grupales, el usuario se siente más cómodo y motivado cuando tiene un rol claro y puede ofrecer asistencia a los demás. Sin embargo, en situaciones sociales más complejas, como aquellas que requieren la resolución de conflictos o tomar decisiones rápidas, aún necesita orientación. Este aspecto puede ser trabajado a través de ejercicios de rol, donde pueda practicar situaciones sociales y aprender a manejar distintas interacciones. Se puede fomentar también la autorregulación y la gestión emocional mediante actividades que impliquen interacción grupal, pero en un ambiente controlado y con estructura.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza Amor y Trabajo

HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	El usuario tiene una buena percepción de su entorno, y aunque es capaz de comprender tareas y situaciones con claridad, necesita más tiempo para adaptarse a cambios inesperados. Esto puede observarse en su ritmo de trabajo, especialmente cuando se enfrenta a nuevas actividades o entornos que no le son familiares. Su capacidad para procesar información de manera concreta es fuerte, pero los cambios rápidos en el entorno o en las instrucciones pueden generar confusión o retrasos. Para apoyarlo, es útil proporcionar instrucciones claras, sencillas y secuenciadas, además de permitir tiempos de adaptación y repetición en nuevas tareas. Su creatividad es un aspecto positivo en su proceso de aprendizaje, y este enfoque visual y práctico puede facilitar su comprensión en actividades artísticas.
HABILIDADES MOTORAS	El usuario tiene buena motricidad tanto gruesa como fina. Su habilidad en la motricidad fina le permite realizar tareas manuales como dibujar, pintar o moldear con precisión. En cuanto a la motricidad gruesa, su capacidad para ejecutar movimientos amplios y coordinados también es adecuada, lo que facilita su participación en actividades físicas o en la manipulación de objetos más grandes. Sin embargo, dado que algunas actividades complejas pueden tomarle más tiempo, es importante ofrecer materiales adecuados y adaptaciones si es necesario para garantizar su éxito y participación plena. Es posible fomentar la mejora continua de sus habilidades motrices a través de la práctica constante en actividades artísticas que involucren detalles y precisión, ajustando el ritmo y la dificultad según sus capacidades.
PROCESOS VOCACIONALES	El usuario muestra un interés y habilidades en áreas creativas, como la música y las artes plásticas. Ha demostrado avances en la interpretación de ritmos sencillos, lo que indica que tiene potencial en el ámbito de la música. Este interés puede ser expandido mediante la participación en actividades que integren ritmos, patrones musicales sencillos o combinaciones artísticas, como proyectos en los que combine la música con el dibujo o la pintura. Sus habilidades en el trabajo en equipo, particularmente en la ayuda a otros, también pueden orientarse hacia roles colaborativos en el futuro, donde su capacidad de apoyo a los demás sea un punto fuerte. En términos vocacionales, puede beneficiarse de proyectos que involucren creatividad y colaboración, proporcionándole oportunidades de desarrollo en campos artísticos o laborales que le permitan trabajar de manera independiente, pero también apoyando a otros dentro de un equipo.

Erma Stella Ruiz R. PSICÓLOGA EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	Tatiana Vásquez PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Yefferson Stiven Chaparro Leal	**EDAD: 26AÑOS**	**DX: Síndrome Down**

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** **CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META**	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

VALORACIÓN INICIAL
NOVIEMBRE 2024

PSICOLOGÍA:

Paciente Masculino de 25 años, con diagnóstico de Síndrome de Down (Q909)que asiste al servicio de psicología con el objetivo de Valoración psicológica para evaluar el funcionamiento general, cognitivo, emocional y social de la paciente.

2. Descripción general del paciente:

El paciente llega en buenas condiciones físicas y emocionalmente estable. Durante el periodo de seguimiento, se ha observado que presenta un estado de ánimo generalmente tranquilo y estable, lo que refleja un buen funcionamiento emocional y un adecuado manejo de su bienestar general. Se muestra colaborador y cariñoso, con un manejo volitivo adecuado y detallista en su atención a su entorno.

3. Comportamiento y funcionamiento emocional:

A nivel afectivo, el paciente es perceptible como una persona tranquila, con un buen manejo de sus emociones en la mayoría de los contextos, pero ocasionalmente puede tornarse susceptible y con dificultades en el manejo de su afectividad. Aunque es capaz de expresar sus puntos de vista de manera clara, indicando lo que está de acuerdo y lo que no, en ocasiones se torna callado y sensible, especialmente cuando se enfrenta a situaciones incómodas con su entorno o con otros compañeros. Sin embargo, también se muestra comunicativo cuando siente la necesidad de expresar lo que observa, y es frecuente que exprese quejas sobre lo que percibe en su entorno.

El paciente presenta una notable habilidad para hacer entender sus necesidades, y es capaz de comprender la información que se le brinda con facilidad. Esta capacidad de comprensión y expresión verbal le permite interactuar adecuadamente con quienes lo rodean, aunque su sensibilidad y susceptibilidad pueden generar altibajos en su disposición a participar en interacciones sociales.

4. Funcionamiento cognitivo:

En términos cognitivos, el paciente demuestra una buena capacidad de memoria, tanto en la recuperación de información de forma voluntaria como afectiva. Presenta un buen sentido de pensamiento y tiene la capacidad consciente de relacionar, jerarquizar y organizar ideas de manera básica. Estas habilidades le permiten realizar tareas y encargos que generalmente puede explicar de manera clara y coherente.

Sin embargo, se observan algunas dificultades en su memoria visual, que resulta menos eficiente en comparación con la auditiva. Además, se identifican limitaciones en la memoria operativa y procedimental, lo que dificulta la realización de tareas secuenciales. El paciente muestra dificultades para llevar a cabo tareas que impliquen varios pasos consecutivos, lo que puede interrumpir el flujo de trabajo y afectar su capacidad para completar proyectos o encargos. Es necesario un refuerzo en cuanto a que el paciente finalice una tarea antes de iniciar otra, con el fin de evitar la dispersión en sus actividades.

gobernación del META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

5. Conclusión:

Paciente presenta una edad cronológica de 25 años, mientras que la evaluación psicológico apoyada en Según la Prueba del Dibujo de la Figura Humana, la puntuación obtenida indica que la edad mental del evaluado es de aproximadamente 8 años, lo cual es consistente con su desempeño.

El paciente presenta un estado emocional estable y un comportamiento generalmente tranquilo, con buenas habilidades de comunicación y comprensión. Aunque es capaz de expresar sus necesidades y puntos de vista de manera clara, su susceptibilidad y falta de control en ocasiones sobre sus emociones pueden generar momentos de retiro o tensión. Cognitivamente, el paciente demuestra una memoria sólida en términos de recuperación de información, aunque se enfrenta a algunas dificultades con la memoria operativa y procedimental, lo que puede interferir en la realización de tareas secuenciales.

A pesar de estas dificultades, el paciente es capaz de llevar a cabo las tareas que se le asignan, siempre que reciba el apoyo necesario para finalizar una actividad antes de pasar a la siguiente. Su capacidad para relacionar y organizar ideas le permite participar en actividades de forma efectiva, aunque siempre se recomienda un acompañamiento en el refuerzo de su memoria y la organización de sus tareas.

6. Recomendaciones:

- Refuerzo en habilidades de memoria secuencial y operativa: Se recomienda el uso de estrategias y herramientas que ayuden al paciente a organizar mejor sus tareas, tales como el uso de listas de verificación o instrucciones paso a paso.
- Apoyo en el manejo de la afectividad: Sería beneficioso trabajar en técnicas para mejorar la autorregulación emocional y ayudar al paciente a manejar su susceptibilidad, promoviendo una mayor estabilidad emocional en situaciones sociales y de interacción con otros.
- Intervenciones en habilidades sociales: Continuar el trabajo en el fortalecimiento de sus habilidades para manejar interacciones sociales y trabajar en la mejora de la tolerancia a la frustración, especialmente en situaciones de conflicto o incomodidad.

	PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):
EVOLUCIÓN	Su motricidad gruesa es adecuada, mientras que la fina ha mejorado con ejercicios específicos. Es creativo en la música, mostrando gran expresión y memoria muscular de ritmos sencillos. Percibe el entorno de manera clara, aunque le cuesta adaptarse rápidamente a situaciones de estrés. En lo social, muestra facilidad para comunicarse de manera coherente con otros, disfruta del trabajo en equipo, aunque aún necesita orientación en situaciones complejas.

GOBERNACIÓN DEL META	FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABITUACIÓN	El usuario demuestra una buena capacidad para adaptarse a tareas artísticas, especialmente aquellas que requieren motricidad gruesa y actividades que involucran ritmos o movimientos amplios. Su motricidad gruesa es adecuada, lo que facilita su participación en actividades físicas y en aquellas que requieren coordinación general. En el ámbito artístico, se siente cómodo al realizar actividades que son prácticas y estructuradas, como las que involucran expresión musical o trabajos manuales sencillos. Sin embargo, la adaptación rápida a situaciones de estrés es un desafío para él. Es posible que cuando se enfrenta a cambios abruptos o situaciones fuera de lo habitual, pueda sentirse desorientado o ansioso. El establecimiento de rutinas claras y una transición gradual a nuevas tareas o entornos le permitiría manejar mejor estas situaciones. Además, al mantener la familiaridad en las tareas artísticas, se facilita su concentración y dedicación.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	El usuario posee habilidades comunicativas adecuadas, mostrando coherencia al interactuar con otros. Tiene la capacidad de expresarse claramente, lo que le permite participar activamente en conversaciones y actividades de grupo. En el contexto artístico, puede compartir sus ideas sobre sus proyectos, ya sea en música, pintura u otras manualidades. Su preferencia por el trabajo en equipo es notable, y disfruta participar en actividades colaborativas, donde puede aportar y recibir apoyo de sus compañeros. Sin embargo, en situaciones sociales más complejas, como aquellas que requieran una mayor capacidad de resolución de problemas o enfrentamiento de conflictos, aún necesita orientación. En estos contextos, puede beneficiarse de prácticas dirigidas de comunicación social que le enseñen a identificar y manejar las emociones de los demás, así como a abordar situaciones difíciles con mayor confianza. Actividades como el teatro, el trabajo en grupos pequeños y el análisis de emociones a través del arte pueden ser útiles para mejorar estas habilidades.
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	El usuario tiene una percepción clara de su entorno y puede realizar actividades que requieren un procesamiento concreto de la información. Esto le permite seguir instrucciones y completar tareas artísticas con éxito, particularmente en aquellas que están bien estructuradas y no requieren adaptación rápida a cambios. Su habilidad para entender cambios básicos en su entorno es buena, pero le cuesta adaptarse rápidamente a situaciones de estrés o cambios imprevistos. En el contexto de tareas artísticas, es recomendable proporcionar instrucciones claras y secuenciales, además de darle tiempo suficiente para familiarizarse con nuevas ideas o materiales. El uso de elementos visuales o auditivos como apoyo para el procesamiento de tareas puede ser de ayuda, especialmente en actividades creativas como la música, donde tiene una memoria muscular destacada para los ritmos sencillos.
HABILIDADES MOTORAS	El usuario ha demostrado avances en su motricidad fina a través de ejercicios específicos. Su motricidad gruesa es adecuada, lo que le permite participar con éxito en actividades que involucran movimientos amplios o coordinación general. Sin embargo, en tareas más delicadas que requieren precisión manual, como pintar detalles, moldear figuras pequeñas o realizar trabajos de precisión con las manos, aún puede necesitar más tiempo o apoyo. El progreso en su motricidad fina es un indicador positivo, y actividades artísticas que requieren detalles, como la pintura o el modelado de arcilla, son áreas en las que puede seguir mejorando. Es recomendable que continúe trabajando en la mejora de sus habilidades motoras a través de ejercicios específicos, y que se le ofrezcan tareas que vayan de lo más general a lo más específico, permitiéndole avanzar de manera progresiva.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

PROCESOS VOCACIONALES	En cuanto a los procesos vocacionales, el usuario muestra un claro interés y capacidad en actividades creativas, especialmente en la música, donde ha demostrado gran expresión y memoria muscular para los ritmos sencillos. Su creatividad en la música puede abrirle oportunidades en áreas como la interpretación musical o la educación musical, donde pueda seguir desarrollando su capacidad de coordinación motora y expresión artística. En el ámbito artístico en general, se muestra dispuesto a trabajar en equipo, lo cual es valioso en entornos colaborativos, como en talleres de arte o proyectos de grupo. Su facilidad para comunicarse y trabajar en equipo también le permite adaptarse a un ambiente vocacional que involucre interacción con otros, como el arte colaborativo, las actividades en grupos creativos o en proyectos que incluyan tanto trabajo individual como colectivo. Para su desarrollo vocacional, es importante ofrecerle oportunidades en actividades que fomenten su creatividad, coordinación motora y comunicación, con un enfoque que le permita desempeñarse de manera exitosa en proyectos que le interesen y que se alineen con sus habilidades.

EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	Fabiana Novoa PEDAGOGA

Dra. Emma Stella Ruiz
PSICÓLOGA
No. 1554[illegible]

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Heidy Lizeth Garzón González	**EDAD: 33 AÑOS**	**DX: Síndrome Down**
VALORACIÓN INICIAL NOVIEMBRE 2024		
PSICOLOGÍA:		

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Paciente femenina, 33 años, con diagnóstico: Síndrome de Down (Q909), que asiste al servicio de psicología con el objetivo de Valoración psicológica para evaluar el estado funcional, cognitivo y emocional de la paciente.

2. Descripción general del paciente:

La paciente, diagnosticada con Síndrome de Down (Q909), es funcional en todas las actividades de independencia y de la vida diaria. Se desempeña adecuadamente en las tareas cotidianas como el cuidado personal, la higiene y las actividades domésticas, requiriendo mínima supervisión en la mayoría de los casos. Su independencia en la vida diaria es notable, y puede realizar sus actividades con un nivel de autonomía adecuado para su edad.

3. Perfil cognitivo:

Cognitivamente, la paciente presenta dificultades en los procesos de aprendizaje formal, especialmente en áreas que requieren razonamiento lógico y matemático. Sin embargo, tiene una buena capacidad para comprender indicaciones y seguir instrucciones claras, lo que le permite llevar a cabo tareas cotidianas sin mayores complicaciones.

En cuanto a la memoria, la paciente no presenta dificultades evidentes en la retención de información en su entorno cercano, aunque su proceso de aprendizaje es más lento. La ejecución de tareas que requieren razonamiento abstracto o la resolución de problemas complejos le resulta desafiante.

4. Perfil emocional y conductual:

La paciente muestra una actitud alegre y positiva, con una fuerte preferencia por actividades dinámicas, especialmente el baile, que le resulta fascinante. Disfruta de actividades que impliquen movimiento y expresión corporal, lo que indica una afinidad por la música y el ejercicio físico. Este gusto por el baile también sugiere una buena coordinación motora y disfrute de actividades grupales.

A pesar de su entusiasmo por las actividades físicas, la paciente muestra lentitud en la ejecución de tareas que requieren precisión, como las tareas en mesa (por ejemplo, escribir, dibujar o realizar actividades manuales). Esta lentitud en la ejecución no está relacionada con una falta de motivación, sino más bien con la necesidad de mayor tiempo y concentración para completar estas tareas.

Conclusión:

Paciente que presenta una edad cronológica de 33 años, mientras que La prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough-Harris, indica una edad mental correspondiente a un nivel de desarrollo cognitivo de aproximadamente 4 años. Este retraso se observa principalmente en áreas como razonamiento lógico, memoria a corto plazo y habilidades verbales.

La paciente, diagnosticada con Síndrome de Down (Q909), es funcional en las actividades de vida diaria y presenta una capacidad adecuada para realizar tareas cotidianas con supervisión mínima. Aunque tiene dificultades en los procesos de aprendizaje formal, especialmente en áreas lógico-matemáticas, su

capacidad para comprender instrucciones y realizar actividades prácticas es positiva. Su gusto por actividades dinámicas como el baile refleja una personalidad activa y sociable, mientras que la lentitud en las tareas en mesa resalta su necesidad de tiempo adicional en actividades que requieren precisión y concentración.

6. Recomendaciones:

- Estimulación cognitiva: Se recomienda proporcionar estrategias de enseñanza que favorezcan el aprendizaje práctico, utilizando métodos visuales o físicos para reforzar conceptos lógico-matemáticos y actividades que le ayuden a organizar su pensamiento de forma más eficiente.
- Refuerzo en habilidades motoras finas. Fomentar actividades que trabajen en la agilidad de las manos y la coordinación en tareas de mesa, para mejorar su rapidez en la ejecución de estas actividades.
- Fomentar el disfrute de actividades dinámicas: Aprovechar su interés por el baile y otras actividades físicas para seguir promoviendo su desarrollo físico y emocional, integrando estas actividades en su rutina diaria para mantener su motivación y bienestar.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

se ha observado usuario que puede identificar y expresar sus propias emociones básicas, así como reconocerlas en las demás; ha mejorado su capacidad para tomar turnos en juegos pero su vocabulario continua con dificultad impidiendo tener y mantener el flujo de interacción comunicativa. En términos de conciencia de su entorno, ha demostrado una mayor comprensión y atención a lo que sucede a su alrededor, mostrando curiosidad e interés por explorar su entorno. En cuanto a su estado de ánimo, se ha notado un incremento en la alegría y entusiasmo del niño durante ciertas actividades. Esto indica una mayor satisfacción y disfrute en su participación. Importante continuar trabajando Las actividades de resolución de problemas centradas en la cooperación grupal y la receptividad de información para el seguimiento óptimo de instrucciones.

EVOLUCIÓN	Se debe promover el apoyo desde el abrazo y acompañamiento constante, en el que se pueda enriquecer y explorar su entorno desde las distintas condiciones, para que así demuestre goce y satisfacción cada vez que realice sus actividades, en muchas ocasiones se le dificulta el habla ya que le cuesta pronunciar ciertas palabras, siempre necesita indicaciones y sugerencias para que realice las acciones según lo indicado, pero a través del mejoramiento es capaz de ser su mismo apoyo y superación personal
HABITUACIÓN	De este modo, es de vital importancia recordar las acciones que diariamente debe realizar desde la cotidianidad y que él sea partícipe de ellas, siempre tiene apoyo para el inicio o culminación de alguna acción o manualidad, y así poder dar inicio con otra, cabe resaltar que según lo observado desde su desarrollo personal toma la iniciativa desde sus actividades diarias y resalta la importancia del autocuidado personal.
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	Expone que la comunicación verbal, no es desarrollada por intuición propia sino por las constantes preguntas que son realizadas en su entorno, cuando se realizan acciones verbales no participa sin que se le pregunte, nunca se evidencia algún tipo de expresión o limitación con su tono de voz y ritmo de si cuerpo. Se debe desarrollar acciones en el que participe de manera voluntaria o haya conversaciones significativas en su contexto.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	Manifiesta la posibilidad de seleccionar y organizar el uso de objetos, que son explorados en el contexto, necesita indicaciones o señales para poder buscar y comprender la información que transcurre en su entorno, siempre necesita tener un apoyo o constante seguimiento para que realice las actividades ya que su concentración es muy dispersa y se retrasa según lo planeado.
HABILIDADES MOTORAS	Expone una postura tolerante y estable ya que el movimiento de todas las partes de su cuerpo es eficaz para el desarrollo de las actividades. no coordina de manera adecuada las diferentes partes de su cuerpo ya que tiene poca fuerza en sus extremidades inferiores y superiores, lo que indica falta de coordinación, y que no realiza los movimientos físicos, como se le indica sino por el contrario los realiza lentamente y según la capacidad en la que él los pueda realizar, para así poder tener un mejoramiento psicomotriz.
PROCESOS VOCACIONALES	Se observa que tolera el puesto de trabajo, sigue las instrucciones según las acciones con unos niveles un poco complejos por su atención y concentricción. Se le dificulta el reconocimiento de los elementos de trabajo, siendo un poco descuidado con ellos. Comprende los niveles de autoridad, es tolerante, respetuoso y amable. Sus habilidades motrices finas y gruesas son completas, pero siempre van acorde a sus capacidades y desarrollo de las habilidades favorables en la realización de las actividades realizadas

EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	Tatiana Vásquez PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCIÓN, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Ana María García Díaz	**EDAD:** 24AÑOS	**DX:** Síndrome Down
VALORACIÓN INICIAL NOVIEMBRE 2024		
PSICOLOGÍA:		

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Paciente Femenina, 24 años, con diagnóstico de Síndrome de Down (Q909), que asiste al servicio de psicología con el objetivo de Valoración psicológica para evaluar el estado funcional, cognitivo y afectivo de la paciente.

2. Descripción general del paciente:

La paciente, diagnosticada con Síndrome de Down (Q909), se presenta como semi funcional en las actividades de independencia y vida diaria, lo que significa que es capaz de realizar tareas cotidianas básicas como el cuidado personal y la realización de algunas actividades domésticas, pero con ciertas limitaciones que requieren apoyo adicional. En términos de autonomía, si bien puede realizar tareas simples de manera independiente, en aquellas actividades que requieren razonamiento abstracto, toma de decisiones complejas o velocidad en la ejecución, presenta dificultades evidentes.

3. Perfil emocional y conductual:

A nivel afectivo, la paciente es mayormente retraída y presenta una actitud reservada, prefiriendo el silencio en muchas situaciones. Es notablemente callada, lo que podría ser una manifestación de su timidez o de una dificultad para comunicarse adecuadamente debido a sus limitaciones en el lenguaje. La paciente parece más cómoda en entornos familiares y conocidos, donde puede expresarse con mayor libertad, aunque su participación en actividades grupales o sociales suele ser limitada.

Pese a su carácter introvertido, la paciente tiene la capacidad de expresar sus necesidades de forma clara cuando lo desea. Aunque tiene dificultades para comunicarse de manera fluida, muestra iniciativa para pedir lo que necesita en situaciones específicas. Esta capacidad para expresar sus deseos y necesidades es importante y debe ser fomentada.

En situaciones en las que no está de acuerdo con lo que se le solicita, la paciente muestra una tendencia a rebelarse, manifestando su descontento de manera pasiva o activa. Su actitud frente a tareas no deseadas refleja un comportamiento que puede estar relacionado con una resistencia al cambio o a la imposición de tareas que percibe como difíciles o incómodas. Esta capacidad para manifestar desagrado debe ser observada y manejada de manera adecuada para evitar que se convierta en un obstáculo en su desarrollo social y funcional.

4. Función cognitiva:

Cognitivamente, la paciente presenta graves dificultades en los procesos de aprendizaje formal. Su ritmo de comprensión y ejecución de tareas es notablemente lento, lo que indica una limitación en la capacidad de procesamiento y retención de información nueva. La capacidad de aprender de manera formal, mediante estructuras académicas tradicionales, está afectada, y su habilidad para realizar tareas complejas también se ve comprometida.

La lentitud en la realización de actividades no solo impacta en su desempeño académico o profesional, sino que también afecta su capacidad para ejecutar tareas cotidianas que requieren de varios pasos consecutivos o el manejo de múltiples instrucciones. Esta dificultad se agrava cuando se le exige rapidez o adaptabilidad ante situaciones nuevas, lo que puede generar frustración.

Sin embargo, a pesar de estas limitaciones cognitivas, la paciente es capaz de llevar a cabo tareas sencillas con supervisión y, cuando se le proporciona apoyo adecuado, puede lograr concluir actividades de manera exitosa.

En cuanto a la memoria, presenta algunas dificultades, específicamente en la memoria a largo plazo, lo que le dificulta recordar información a lo largo del tiempo. Su memoria inmediata o reciente parece funcionar dentro de lo esperado, pero es importante que se le brinden estrategias y apoyo en cuanto a la organización de la información y la repetición de tareas

6. **Conclusión:**

Paciente presenta una edad cronológica de 24 años, mientras que la evaluación psicológica apoyada en Según la Prueba del Dibujo de la Figura Humana, la puntuación obtenida indica que la edad mental del evaluado es de aproximadamente 6 años, lo cual es consistente con su desempeño .

La paciente presenta un perfil funcional y afectivo marcado por dificultades en la comunicación y en la ejecución de tareas complejas. Aunque su autonomía es semi funcional, necesita apoyo en actividades que requieren una mayor organización cognitiva, planificación secuencial y procesamiento de información. En términos emocionales, es una persona tranquila, reservada y con una tendencia a ser reactiva frente a situaciones que no desea enfrentar, especialmente cuando se le imponen tareas. Sin embargo, es capaz de expresar lo que desea o no desea y muestra independencia en la expresión de sus necesidades básicas.

6. Recomendaciones:

- Desarrollo de habilidades comunicativas: Es fundamental seguir trabajando en el desarrollo de sus habilidades lingüísticas y de expresión verbal para mejorar su interacción con los demás. Esto incluye ejercicios de vocabulario, comprensión y expresión emocional para que pueda comparti sus pensamientos de manera más efectiva
- Refuerzo en la autonomía: La paciente debe continuar con actividades que fomenten su autonomía, reforzando tareas cotidianas y la toma de decisiones en situaciones simples. Esto le permitirá ganar confianza en su capacidad para ser más independiente en su vida diaria.
- Terapia cognitiva: Se recomienda un enfoque estructurado para mejorar su velocidad y capacidad para procesar información, mediante la repetición y la simplificación de instrucciones. La implementación de apoyos visuales y otros recursos didácticos podrían ayudar en la realización de tareas.
- Apoyo emocional y social: Se sugiere trabajar en su integración en entornos sociales, ayudándole a vencer la timidez o el retraimiento, y promoviendo la participación en actividades grupales para fortalecer sus habilidades sociales y su capacidad para interactuar de manera positiva.
- Manejo de la afectividad y la resistencia: Es importante trabajar en el manejo de la frustración y las reacciones de rebelión, utilizando técnicas de control de impulsos y proporcionando alternativas de manejo emocional que favorezcan su adaptación en situaciones de conflicto o de incomodidad.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSTICA):

Usuaria que durante este periodo se evidencia a nivel pedagógico y ocupacional:

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

EVOLUCIÓN	La joven inicia y persiste en la exploración del entorno en forma espontánea, espontáneamente expresa diversión o placer durante y después de una actividad. Demuestra una gran preferencia por variedad de objetos, actividades o personas. Espontáneamente muestra y persiste en actividades nuevas y más desafiantes.
HABITUACIÓN	Conoce como se realizan las actividades cotidianas y participa en estas actividades. Es capaz de pasar de una actividad a otra diferentes demostrando un nivel adecuado de activación y de cambios en el afecto. Demuestra conciencia de la secuencia y estructura de una rutina regular y puede anticipar, iniciar y cooperar con las actividades relacionadas con esa rutina. Demuestra consistentemente comportamientos relacionados con el rol. Puede verbalizar las expectativas relacionadas con el rol o seleccionar y realizar las actividades relacionadas con su rol
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	Espontáneamente utiliza las habilidades de comunicación no verbal para iniciar y mantener la interacción con otros. Inicia el uso de la expresión verbal mientras muestra un tono, volumen y ritmo adecuado. Espontáneamente pone en marcha y mantiene una conversación significativa con el fin de transmitir las emociones y compartir e intercambiar información e ideas. Es sociable y espontáneamente demuestra cooperación, colaboración y conciencia de los demás
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	Constantemente demuestra eficacia en la selección, organización y el uso de los objetos. Busca todo el tiempo información sobre el medio ambiente, demuestra conciencia y conocimiento y realiza una interacción con el medio ambiente. Cuando se le da la oportunidad consistentemente decide que hacer y cómo realizar las actividades y es capaz de mantener concentrado para seguir el plan. Anticipa los problemas, genera soluciones que funcionan y evalúa estas soluciones para determinar el mejor curso de acción.
HABILIDADES MOTORAS	Habitualmente demuestra capacidad para mantener la postura y movilidad durante la actividad. Sus movimientos son un poco incoordinados durante la ejecución de algunas actividades de tipo motriz fino y grueso. Utiliza la fuerza adecuada mientras agarra, mueve y transporta objetos con la velocidad adecuada. Mantiene un nivel de energía y ritmo apropiado a lo largo del día según sus habilidades y destrezas
PROCESOS VOCACIONALES	Tolera puesto y tiempo de trabajo, sigue las instrucciones, con adecuados niveles de atención y concentración. Reconoce los elementos y materiales de trabajo, siendo cuidadoso con los mismos. Acepta niveles de autoridad, es respetuoso. Habilidades motrices finas acorde con sus habilidades motrices finas, lo que favorece la realización de actividades con buena coordina con viso motriz y bimanual

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

EMMA STELLA RUIZ RUBIANO PSICÓLOGA	Mariana Novoa PEDAGOGA

PROCESO DE ATENCION, AVANCES Y LOGROS		
NOMBRES Y APELLIDOS: Diego Fernando Vargas Colombo	**EDAD:** 17 AÑOS	**DX:** Deficit Cognitivo
VALORACIÓN INICIAL NOVIEMBRE 2024		
PSICOLOGÍA:		

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

Paciente Masculino con diagnóstico: Déficit Cognitivo leve (F700), que asiste al servicio de psicologia con el objetivo de Valoración psicológica para evaluar el estado funcional, cognitivo y emocional del paciente.

2. Descripción general del paciente:

El paciente, diagnosticado con Déficit Cognitivo Leve (F700), es bastante funcional en las actividades de independencia y de la vida diaria. A pesar de presentar limitaciones físicas en los miembros inferiores, se desempeña de manera satisfactoria en las actividades cotidianas, como el cuidado personal, la higiene y otras tareas de la vida diaria. Aunque requiere de algunos apoyos en relación con su movilidad, su capacidad para llevar a cabo otras funciones no se ve significativamente afectada, lo que permite su autonomía en diversas situaciones.

3. Perfil cognitivo:

El paciente logró graduarse bajo un programa de inclusión de bachillerato, lo que indica un nivel adecuado de capacidad cognitiva para comprender y cumplir con los requisitos del proceso educativo. A pesar de las limitaciones cognitivas asociadas con su diagnóstico, su rendimiento académico fue satisfactorio dentro del marco de apoyo disponible. Es importante destacar que su aprendizaje fue facilitado por estrategias personalizadas y adaptadas a sus necesidades.

4. Perfil emocional y conductual:

A nivel emocional, el paciente presenta una actitud alegre y ecuánime, mostrando estabilidad emocional en su comportamiento diario. Se caracteriza por una disposición positiva ante la vida, manteniendo una actitud respetuosa y sana. Su comportamiento se presenta como adecuado y equilibrado, siendo respetuoso en su trato con los demás.

El paciente es prestado a participar en las actividades que se le proponen, mostrando disposición y motivación. Su participación en actividades grupales y sociales es activa, lo que indica su capacidad para integrarse en contextos comunitarios y educativos, a pesar de sus limitaciones físicas.

5. Conclusión:

Paciente presenta una edad cronológica de , mientras que la evaluación psicológica apoyada en Según la Prueba del Dibujo de la Figura Humana, la puntuación obtenida indica que la edad mental del evaluado es de aproximadamente 6 años, lo cual es consistente con su desempeño .

El paciente, diagnosticado con Déficit Cognitivo Leve (F710), es funcional en las actividades de vida diaria, a pesar de las limitaciones físicas en los miembros inferiores. Su rendimiento cognitivo ha sido adecuado dentro de un programa de inclusión, lo que le permitió finalizar su educación de bachillerato. A nivel emocional, es una persona alegre, respetuosa, sana y ecuánime, con buena disposición para participar en actividades, tanto sociales como educativas.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACION AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

6. Recomendaciones:

- Fomentar la movilidad y autonomía: Se recomienda trabajar en técnicas de movilidad y fortalecimiento de su independencia física para mejorar su capacidad de desplazamiento y reducir las barreras físicas que pueda enfrentar en su día a día.
- Estimulación cognitiva continua: Mantener el uso de estrategias de aprendizaje adaptadas a sus necesidades, para seguir estimulando sus capacidades cognitivas y facilitar su participación en actividades educativas y sociales.
- Apoyo emocional y social: Promover su participación activa en actividades grupales que refuercen su integración social y bienestar emocional, ya que muestra disposición y facilidad para interactuar con otros.

PEDAGOGÍA (MANUALIDADES Y ARTÍSEICA):

El beneficiario es un niño muy juicioso que acata órdenes. En el área pedagógica el niño manifiesta realizándolas no es un niño agresivo al contrario trata de ayudar a sus compañeros manifestado la ayuda con ellos realiza las manualidades de trapillo y navideñas ordenadamente se observa que a nivel grupal compañe.

EVOLUCIÓN	Es un niño que ha demostrado una evolución en cada actividad realizada aunque en ocasiones necesita ayuda para hacerlas el niña se deja guiar maneja muy bien las actividades de trapillo y otras actividades de satisfacción y diversión es capaz de realizarlos es un niño que conoce por medio de sonidos es un niño que no se limita hacerlo en lo que se le manda
HABITUACIÓN	Se da a conocer las indicaciones que se le manda realiza las clases de actividades rutinarias le gusta cooperar en cada una de ellas y presta atención se acostumbra a los estímulos que ocurren en su ambiente
HABILIDADES COMUNICATIVAS E INTERACCIÓN	Hay habilidades distintas como es: saber escuchar escribir y leer es atravesó de su desarrollo competente son varios conjuntos de su proceso a diario en su aprendizaje
HABILIDADES DE PROCESAMIENTO	En el niño hay habilidades de procesamiento en organización y objetos y adaptación muy poca dificultades en realizarlos Ángel maneja trazos líneas y y conoce cada plan que se hace en la jornada.

GOBERNACIÓN DEL META	**FICHA DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META	**CORPORACIÓN AYUDANDO A VIVIR** Con Esperanza, Amor y Trabajo

HABILIDADES MOTORAS	El niño demuestra postura estable en cada movilidad durante las actividades de motora el niño corre, salta y juega al aire libre hay fuerza durante los ejecución de lazo ha mejorado en cada habilidad y participación en deportes organizados
PROCESOS VOCACIONALES	Se evidencia que el niño si tolera el puesto y tiempo de trabajo, seguir las instrucciones con buenos niveles de atención y concentración. Reconoce los elementos de trabajo, siendo cuidadoso con ellos,, es respetuoso. tiene Habilidades motrices finas acorde con sus habilidades lo que se favorece la realización de actividades con buena coordina con viso motriz y bimanual. Se observa bajo interés y materiales que lo capacilen para ingresar se identifica me diente el proceso de observación y seguimiento de talleres en equipo terapéutico

Dra. Emma Stella Ruiz R.
PSICOLOGA

EMMA STELLA RUIZ RUBIANO
PSICÓLOGA

Mariana Novoa

PEDAGOGA

ANEXO 10:

LISTA DE ASISTENCIA



CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META EN EL MUNICPIO DE VILLAVICENCIO

LISTA DE ASISTENCIA

META

CONTRATO NIÑOS, NIÑAS JOVENES Y ADOLESCENTES - GRUPO 1 MAÑANA

No.	NOMBRE Y APELLIDO				NOVIEMBRE																								
					5	6	7	8	9	10	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	2	3	4
1	RETAMOZO	GUTIERRREZ	ELHU	MARTIN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2	GARCÍA	ROZO	ANGEL	DAVID	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
3	LONDOÑO	GAVIRIA	LAURA	JAZMIN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4	ROCHA		JOSE	MANUEL	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5	BENAVIDES	HERNANDEZ	BRAYAN	ALEXANDER	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
6	BENITEZ	MAHECHA	KEVIN	FERNEY	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
7	BAUTISTA	ARENAS	EDGAR	ALEXANDER	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
8	SOLANO	MELO	JHSSEPH	CAMILO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
9	GOMEZ	ROJAS	DEISY	ALEXANDRA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
10	ISAZA	QUEVEDO	MARIA	JOSE	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

F	NO ASISTIO
A	ASISTIO

Aura María Mora

DOCENTE

CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META EN EL MUNIICPIO DE VILLAVICENCIO

LISTA DE ASISTENCIA

GOBERNACIÓN DEL META

CONTRATO NIÑOS, NIÑAS JOVENES Y ADOLESCENTES - GRUPO 2 MAÑANA

No.	NOMBRE Y APELLIDO				NOVIEMBRE																								
					5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	2	3	4
1	MARTINEZ	OLARTE	JUAN	SEBASTIAN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2	VARGAS	AHUMADO	JAVIER	IVAN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
3	BUENO	SILVA	CLAUDIA	BEATRIZ	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4	VEGA	SOSA	YULIETH	ANDREA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5	ZEA	RODRIGUEZ	LIRIA	FERNANDA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
6	QUIGENO	SANCHEZ	ESTIVEN	ALEXANDER	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
7	PEDRAZA	RODRIGUEZ	LUIS	EDUARDO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
8	GONZALEZ	GARZON	HEIDY	LIZETH	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
9	RIVERA	PEÑA	HEIDY	NAYIBER	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
10	PEREZ		MARIA DEL	CARMEN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

F	NO ASISTIO
A	ASISTIO

Tatiana Vásquez

DOCENTE

CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META EN EL MUNICPIO DE VILLAVICENCIO

LISTA DE ASISTENCIA

CONTRATO NIÑOS, NIÑAS JOVENES Y ADOLESCENTES - GRUPO 3 MAÑANA

No.	NOMBRE Y APELLIDO				NOVIEMBRE																								
					5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	2	3	4
1	PEREZ	ORTEGA	ANDRES	RICARDO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2	ACOSTA	PARRADO	PAULA	ANDREA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
3	SAAVEDRA	TORRES	CARLOS	ANDRES	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4	TOVAR	ARIZA	CESAR	DAVID	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5	GARCIA	DIAZ	ANA	MARIA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
6	SANCHEZ	BELTRAN	MIGUEL	DANIEL	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
7	PINTO		DULCE	MARIA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
8	AGUDELO	VALBUENA	KRISTIAN	DERVIT	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
9	CHAPARRO	LEAL	YEHERSON	STIVEN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
10	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	CARMEN	YELENA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

F	NO ASISTIO
A	ASISTIO

Lizeth Mariana Novoa Torres
DOCENTE
Tecnico en pedagogia infantil

	CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META EN EL MUNIICPIO DE VILLAVICENCIO	
	LISTA DE ASISTENCIA	

CONTRATO NIÑOS, NIÑAS JOVENES Y ADOLESCENTES - GRUPO 1 TARDE

No.	NOMBRE Y APELLIDO				NOVIEMBRE																								
					5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	2	3	4
1	ROMAN	HERNANDEZ	CRISTOFHER	ZAID	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	F	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2	CUBILLOS	LINARES	EDILSON	NEYMAR	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
3	GOMEZ	RODRIGUEZ	DEISY	MILADY	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4	BLANCO	AVILA	KAREN	HASBLEYDI	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5	CELIS	REY	JUAN	SEBASTIAN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
6	VELA	MATEUS	YULI	NATALIA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
7	PACHECO	ROMERO	SEBASTIAN		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
8	MARTINEZ	CUELLAR	LUZ	EDILMA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
9	MOGOLLON		NORIDA	YURANY	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
10	MEJIA	VALENCIA	EMERSON	ANDREY	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
11	GUALTEROS	CACERES	XIOMARA	PAULINA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

F	NO ASISTIO
A	ASISTIO

Tatiana Vásquez

DOCENTE

	CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	
	LISTA DE ASISTENCIA	

CONTRATO NIÑOS, NIÑAS JOVENES Y ADOLESCENTES - GRUPO 2 TARDE

No.	NOMBRE Y APELLIDO				NOVIEMBRE																								
					5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	2	3	4
1	URREGO	CALLE	FEDER CO	ALBERTO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2	MOLINA	PEREZ	JENIFER	ALEJANDRA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
3	URIBE	CASTELLANOS	JORGE	ALONSO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4	LEON	OROS	JUAN	PABLO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5	MOTTA		WALTER	FELIPE	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
6	PALACIO	BORJA	KEVIN	YIMAR	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
7	PARRADO	CASTRO	SAMUEL	FELIPE	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
8	CRISTANCHO	CAMPO	EDGAR	IVAN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
9	SANCHEZ	PINTO	DEINER	DUVAN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
10	RAMOS	FUENTES	ALDEMAR		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
11	MARTINEZ	ROJAS	YINDRE	ESMERALDA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

F	NO ASISTIO
A	ASISTIO

Ana María Mora

DOCENTE



CONTRATO 2441 DE 2024 GOBERNACIÓN DEL META EN EL MUNICPIO DE VILLAVICENCIO

LISTA DE ASISTENCIA

META

CONTRATO NIÑOS, NIÑAS JOVENES Y ADOLESCENTES - GRUPO 3 TARDE

No.	NOMBRE Y APELLIDO				NOVIEMBRE																							
					5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	2	3	4
1	GUTIERREZ		SANDRA	CONSTANZA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2	PALACIOS	BORJA	EDWAR	STEVEN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
3	PALACIO	BORJA	DEIVI	STIVEN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4	TORRES	PINTO	INGRIN	ASTRITH	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5	SIMMONDS	PEREIRA	NELSON	SHAMIR	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
6	SIERRA	MARQUEZ	WILLINTON		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
7	VALERO	RODRIGUEZ	MANUEL	ALEJANDRO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
8	VARGAS	CALAMBO	DIEGO	FERNANDO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
9	BOBADILLA	AVILA	MARIANA	YISELA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
10	RODRIGUEZ		LEIDY	VIVIANA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
11	VEGA	CASTRO	DIEGO	ANDRES	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

F	NO ASISTIO
A	ASISTIO

Lizeth Mariana Nova Torres
DOCENTE
Tecnico en pedagogia infantil

ANEXO 11:

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL:	AURA MORA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1621885624
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-09
FECHA DE PAGO:	2024-12-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	8633999021
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	865162999
TIPO DE PLANILLA:	I

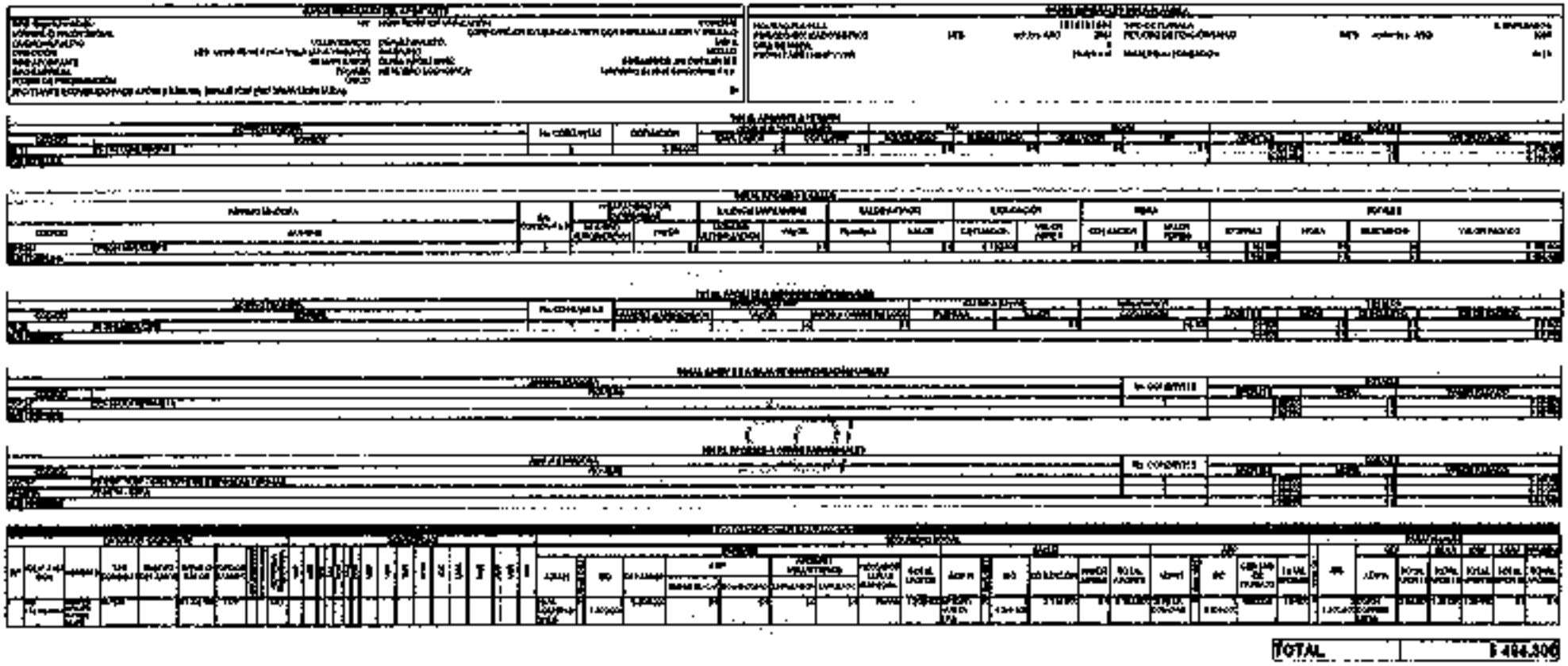
CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	$0	$0	$0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	$0	$0	$0	[illegible]	[illegible]
1483	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	$0	$0	$0	[illegible]	[illegible]
				Total a pagar	$0	$0	$0	[illegible]	[illegible]

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/01/2025

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá



aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad departamento	Teléfono	Aceptación EDI o WW
CC 1014141161		JUAN SEBASTIAN DAVILA VALDES	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 52 BIS 51 - 64 APARTADO	VALLEDUPAR-CESAR	3232314	P

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Aporte	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1970494232	5494494237	E	2024/12/16	2024/12/05	BANCOLOMBIA	0	$495,100

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	CÓDIGO	NIT	DÍAS	COTIZANTES	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	REDUCCIÓN INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,400	$0	$0	$4,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	4	1	$4,400	$0	$0	$4,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COMFENALCO	CCF30	892,680,146	2	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$195,300	$0	$0	$195,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razón Social	Clase Aportante	Naturaleza	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Planilla		Cliente		Tipo	Fechas		Pago		
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Estado	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	[illegible]	[illegible]	I	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	$195,800

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSIÓN				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	Ret	Sln	Lnr	Vac	Vsp	Inp	Cor	Trl	Dia	Lma	Rep	Reintegro	Epp	Cet	Pt	Vst	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Cot Pga	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	[illegible]	[illegible]																		[illegible]	4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	NO	[illegible]
TOTAL	[illegible]																					4	[illegible]	[illegible]		30	[illegible]	[illegible]		30	[illegible]	[illegible]		30	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]		$195,800

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

	NIT/CC	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
	1 - Independiente			[illegible]	[illegible]	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	PERIODO PAGO APORTES	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DEBE SER)	NUMERO PLANILLA	CANCELADA	
					[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

ALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

[illegible]	Nombre	Tipo	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Maternidad o Paternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Aporte UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
	Salud total / PS	[illegible]	[illegible]	0		0		0	0	0	0	[illegible]	1

empleada Doméstica

[illegible]	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Aporte UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	Persona	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0		[illegible]	1

POLIZAS RIESGOS LABORALES

[illegible]	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aporte Otros Sistemas	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Matrícula Taxista / Piloto	Valor Aporte Fondo	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
	[illegible]	[illegible]	[illegible]				[illegible]	0	0	[illegible]			0	[illegible]	1

TOTALES SALUD

CF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES por SUBSISTEMAS

[illegible]	Afiliados	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SALUD				
[illegible]	1	0	0	1
POM				
[illegible]	1	0	0	0
RIESGOS				
[illegible]				
MORA				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Aportantes/Cotizantes Reportados	Valor aportes de SGSS, SENA, ICBF y Mora	Total a Pagar
[illegible]	1	[illegible]	[illegible]
Pensión	1	[illegible]	[illegible]
Riesgos Laborales	1	[illegible]	[illegible]
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
[illegible]	0	0	0
mEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	[illegible]	[illegible]

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
	NIT/CC	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	VALOR PAGO PARAFISCALES Y SALUD
	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO	

DATOS DE LA PLANILLA						
NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO BANCO/PASO	NUMERO PLANILLA	OPERACION	
2024-11	2024-11	I	2024-11	2024-11	2024-11	

COTIZANTE

| | | | | | | |

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Persona Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Entidad de Salud + ICBF
CC 1		VALQUI GOMEZ ANGIE KATHERIN	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	VILLAVICENCIO-META	3209167	49

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Inicio	Pago	Banco	Suc.Aport	Valor
202411	202411	E-PLANILLA	98765432101	I	2024/12/09	2024/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$317,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD			ICBF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No	Novedad	Apellidos	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
[illegible]					[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	156,000			$1,300,000	$104,000			$0	$0			$1,300,000	$13,000		$0	$0
Oficina VILLAVICENCIO Capital META (1 Afiliados)					$1,300,000	156,000			$1,300,000	$104,000			$0	$0			$1,300,000	$13,000		$0	$0
1	CC	[illegible]	[illegible]	30	$1,300,000	$156,000	[illegible]	[illegible]	$1,300,000	$104,000		[illegible]	$0	$0	[illegible]	[illegible]	$1,300,000	$13,000	[illegible]	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	156,000			$1,300,000	$104,000			$0	$0			$1,300,000	$13,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Modalidad	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad y Departamento	Teléfono	Consorcio UNIÓN TEMPORAL
CC 80083303		[illegible]	[illegible]	PRINCIPAL	[illegible]	[illegible]	3134142	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	2/09/2024	1[illegible]	I	2024-12-09	2024-12-09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$197,300

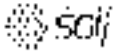
RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	PERIODO	NIT	DV	TIPO APORTANTE	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDO A FAVOR (-) / SALDO EN CONTRA (+)	VALOR A PAGAR
AFP ADMINISTRADORAS: 1)				1	$108,300	$0	$0	$108,300
COLPENSIONES	2024-11	800,154,244	3	1	$108,300	$0	$0	$108,300
ARL ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
LA EQUIDAD SEGUROS	2024-11	830,009,664	1	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,500	$0	$0	$167,500
NUEVA E.P.S.	2024-11	900,156,264	2	1	$167,500	$0	$0	$167,500
TOTAL					$197,300	$0	$0	$197,300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



| | | |

ANEXO 12:

HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL

Libertad y Orden

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RUIZ	RUBIANO	EMMA STELLA

CLASE DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NO.	SEXO	NACIONALIDAD	
C.C. X C.E.	PAS.	41.784.181	F X M	COL. X EXTRANJERO	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	NUMERO	D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCION DE CORRESPONDENCIA	
FECHA	DIA 08 MES 08 ANO 1960	CALLE 5 # 24-78 LA ALBORADA	
PAIS	COLOMBIA	PAIS COLOMBIA	DEPTO. META
DEPTO.	BOGOTA DC	MUNICIPIO VILLAVICENCIO	
MUNICIPIO	BOGOTA DC	TELEFONO 3105352530	EMAIL

2 FORMACION ACADEMICA

EDUCACION BASICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO. LOS GRADOS DE 1 A 9 DE BACHILLERATO CORRESPONDEN A LOS GRADOS 6 A 11 DEL NUEVO SISTEMA DE SECUNDARIA Y MEDIA.

EDUCACION BASICA				TITULO OBTENIDO	
PRIMARIA	SECUNDARIA	MEDIA		FECHA DE GRADO	
				MES	AÑO

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

ORDENELOS EN ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO SU MAYOR GRADO ACADEMICO PRIMERO.

TE: TECNICA; TL: TECNOLOGICA; TE: TECNOLOGICA ESPECIALIZADA; UN: UNIVERSITARIA;
ES: ESPECIALIZACION; MG: MAESTRIA O MAGISTER; DOC: DOCTORADO O PHD

RELACIONE A CONTINUACION EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HAYA PRESENTACION LEGAL)

NIVEL ALCANZADO	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		PSICOLOGO	03	1985	

IDIOMAS EXTRANJEROS (INDIQUE EL IDIOMA EXTRANJERO QUE HABLA Y LEE USANDO LA FORMA ADECUADA: B=BIEN, R=REGULAR, M=MAL)

IDIOMA	HABLA B	HABLA R	HABLA M	LEE B	LEE R	LEE M	ESCRIBE B	ESCRIBE R	ESCRIBE M
INGLES		R			R			R	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

Nuevo (Ley 190 de 1995, Artículo 39 y Ley 489 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO (SI ES EL CASO)

NOMBRE DE LA EMPRESA	PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA
IPS AYUDANDO A VIVIR		X	COLOMSIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO	
META	VILLAVICENCIO	avivir2008@gmail.com	
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3104012549	DIA 22 MES 01 AÑO 2024	DIA 30 MES 09 AÑO 2024	
CARGO O ACTIVIDAD ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PSICOLOGA	PSICOLOGIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

NOMBRE DE LA ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA
IPS AYUDANDO A VIVIR		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO	
META	VILLAVICENCIO	avivir2008@gmail.com	
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3104012549	DIA 17 MES 01 AÑO 2023	DIA 30 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PSICOLOGA	PSICOLOGIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

NOMBRE DE LA ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA
IPS AYUDANDO A VIVIR		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO	
META	VILLAVICENCIO	avivir2006@gmail.com	
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3104012549	DIA 24 MES 01 AÑO 2022	DIA 31 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PSICOLOGA	PSICOLOGIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

NOMBRE DE LA ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA
IPS AYUDANDO A VIVIR		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO	
META	VILLAVICENCIO	avivir2008@gmail.com	
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3104012549	DIA 18 MES 01 AÑO 2021	DIA 31 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	FUNCIONES	
PSICOLOGA	PSICOLOGIA		

NOTA: [illegible]

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

3 EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA / PRIVADA	PAÍS
IPS AYUDANDO A VIVIR		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		TORRE O CENTRO COMERCIAL Y OFICINA
META	VILLAVICENCIO		avivir2008@gmail.com
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3104012549	DÍA 20 MES 01 AÑO 2020		DÍA 31 MES 12 AÑO 2020
CARGO O DENOMINACIÓN DEL PUESTO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
PSICOLOGA	PSICOLOGIA		
MOTIVO DEL RETIRO			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA / PRIVADA	PAÍS
IPS AYUDANDO A VIVIR		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		TORRE O CENTRO COMERCIAL Y OFICINA
META	VILLAVICENCIO		avivir2008@gmail.com
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3104012549	DÍA 04 MES 02 AÑO 2019		DÍA 31 MES 12 AÑO 2020
CARGO O DENOMINACIÓN DEL PUESTO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
PSICOLOGA	PSICOLOGIA		
MOTIVO DEL RETIRO			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA / PRIVADA	PAÍS
VIHONCO IPS		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		TORRE O CENTRO COMERCIAL Y OFICINA
META	VILLAVICENCIO		contacto@vihonco.com
NÚMERO NIT	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
818000999176	DÍA 09 MES 01 AÑO 2010		DÍA 30 MES 04 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
PSICOLOGA	PSICOLOGIA		Calle 29 # 44-17
MOTIVO DEL RETIRO			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA / PRIVADA	PAÍS
IPS AYUDANDO A VIVIR		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		TORRE O CENTRO COMERCIAL Y OFICINA
META	VILLAVICENCIO		avivir2008@gmail.com
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3104012549	DÍA 11 MES 11 AÑO 2008		DÍA 30 MES 12 AÑO 2010
CARGO O DENOMINACIÓN	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
PSICOLOGA	PSICOLOGIA		
MOTIVO DEL RETIRO			

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONAR SUS EXPERIENCIAS LABORALES O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN VIGENTES, INICIANDO POR LA ENCABEZADA EL MÁS RECIENTE

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACION CRECER		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA
META	VILLAVICENCIO	

TELÉFONO(S)	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
608 6648493	DIA 01 MES 11 AÑO 2007	DIA 31 MES 10 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOLOGA	PSICOLOGA	VRDA VANGUARDIA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD SAN MARTIN		X	COLOMBIA

CIUDAD Y PAÍS	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA
BOGOTA DC	BOGOTA DC	juridicasanmartin@sanmartin.edu.co

TELÉFONO(S)	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6014322671	DIA 15 MES 08 AÑO 2001	DIA 08 MES 01 AÑO 2003

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE -PSICO.	PSICOLOGA	Cra 15a #60-19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNI. LAS MERCEDES		X	COLOMBIA

CIUDAD Y DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA
BOGOTA DC	BOGOTA DC	

TELÉFONO(S)	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6012581477	DIA 01 MES 03 AÑO 2001	DIA 30 MES 12 AÑO 2002

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE -PSICO	PSICOLOGA	Cra. 12B #60

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNI. COOPERATIVA COLOMBIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA
BOGOTA DC	BOGOTA DC	correspondencia.bog@ucc.edu.co

TELÉFONO(S)	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124689345	DIA 01 MES 08 AÑO 2001	DIA 30 MES 12 AÑO 2002

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE -PSICO.	PSICOLOGA	Av. Caracas #37 - 53

NOTA: SI REQUIERE INFORMACIÓN ADICIONAL, PUEDE UTILIZAR HOJAS ADICIONALES

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley 190 de 1995 Art. 3 y Art. 4 del Decreto 1950 de 1995)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EMPEZANDO POR LA ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COL NUESTRA SRA DE LA PAZ		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO CORPORATIVO
BOGOTA DC	BOGOTA DC	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
60 12035561	DÍA 12 MES 01 AÑO 1999	DÍA 30 MES 11 AÑO 2001

EMPLEO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE -PSICO.	PSICOLOGA	Cl 27 Sur #29-65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO CORPORATIVO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO CORPORATIVO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: EL RELLENO DE LOS ESPACIOS ES OBLIGATORIO. DILIGENCIADO A MÁQUINA O EN LETRA IMPRENTA.

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

TOTAL DE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

CARGO(S)	TIEMPO DE EXPERIENCIA AÑOS	MESES
[illegible]		
EMPLEADO PUBLICO	22	10
TRABAJADOR(A) DEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

[illegible] DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE [illegible] NO [illegible] DESEMPEÑO EMPLEO [illegible] PARA EJERCER CARGOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS CON ENTIDADES DEL ESTADO CONFORME A LA CONSTITUCION Y LA LEY.

PARA CONSTANCIA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA SON VERACES. (ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACION ADMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS POR EL INTERESADO

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.784.181**
RUIZ RUBIANO

APELLIDOS
EMMA STELLA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **08-ABR-1960**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

14-JUN-1978 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

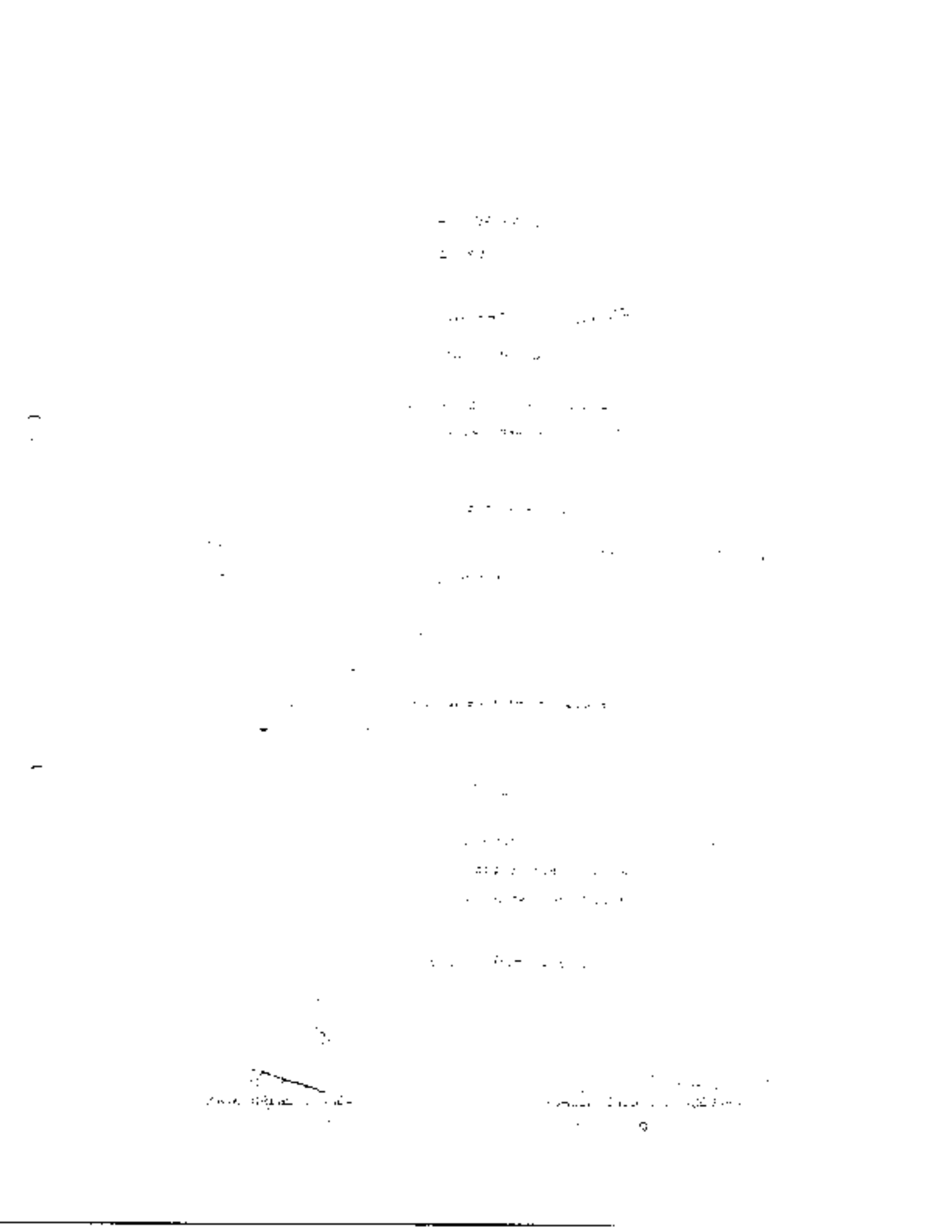
FIRMA DE MECANICO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200103-00251 M-F-41784181-20110216 0026820015A 1 2557099

La Universidad Santo Tomás

Psicólogo



GOBERNACION DEL META
SECRETARIA DE SALUD
Carne de Identificación

DEPARTAMENTO DEL META



EMMA STELLA
RUIZ RUBIANO
C.C.41.784.181
Registro No 82536 MINSALUD

PSICOLOGA

"La Jefe del Departamento de Seguridad Social: Inspección, Vigilancia y Control hace constar que el poseedor de este carné cumple con los requisitos legales para ejercer la profesión"

FECHA DE EXPEDICION
MARZO /2005

GLORIA BETH CASTRO JIMENEZ
Jefe Departamento de Seguridad Social
Inspección, Vigilancia y Control







COLEGIOS HERMANAS DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

Y

COLEGIO SAN ANTONIO

CERTIFICAN QUE

[illegible]

ASISTIO AL V SEMINARIO DE ACTUALIZACION PEDAGÓGICA

"EPISTEMOLOGÍA E INTEGRACIÓN CURRICULAR"

Realizado en Ciudad de Bogotá D. C. los días 13 y 20 de Mayo de 2012

HERMANA MARIA DE LA PAZ

GOBERNACION DEL META
SECRETARIA DE SALUD DEL META

GOBERNACIÓN DEL META

SECRETARIA DEPTAL DE SALUD

CERTIFICA QUE:

Asistió al I Cajico Departamental de Salud Mental "La Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia", el día 20 de noviembre de 2008 con una intensidad de 10 horas.

CASECON SAS
Gestión Integral

CERTIFICA A:

Emma Stella Ruiz Rubiano

EN PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 41.784.181

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villavicencio (Meta), a los Cinco (05) días del mes de Septiembre de 2019 con una intensidad de Cuatro (04) Horas Teórico - Practicas

JESUS ANTONIO FLOREZ CHIVELO
REPRESENTANTE LEGAL

JUAN SEBASTIAN RUIZ
CAPACITADOR

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

EMMA STELLA RUIZ RUBIANO

Con Cedula de Ciudadania No. 41784181

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACRIN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Bogotá a los dieciseis (16) dias del mes de octubre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
Subdirector
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

83463930 - 18/10/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el código 92760009462501C41784181C

SENA

REGIONAL TOLIMA

EL CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION

CERTIFICA

Que EMMA STELLA RUIZ RUBIANO identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 41784181 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4,5)

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobo
A: Aprobó

Se expide en Ibagué. a los dieciseis (16) días del mes de octubre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
Subdirector CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

INTERNACIONAL

VIGILADO POR

ACREDITADO
SANTIAGO DE CALI

Hace Constar que:

[illegible]

[illegible]

Realizó y Aprobó el Entrenamiento en:

HUMANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD

El programa de entrenamiento cumple con los lineamientos de la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y protección social
Con una intensidad de (8) horas - Certificado

Válido por 2 (dos) años a partir de la fecha.

POLITÉCNICO INTERNACIONAL DE OCCIDENTE - Licencia de funcionamiento Resolución 1140 de 21 9502 Secretaría de Educación Santiago de Cali D.E. **23 de enero de 2020.**

Institución reconocida por

SENA

ISO 9001

CELAC

[illegible]

ALEXANDER GARZON MARTINEZ
Director Academico
Firmado Digitalmente en el
POLITECNICO INTERNACIONAL DE OCCIDENTE

[illegible]



CORPORACIÓN CENTRO DE NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES

CERTIFICADO No. 022

CORPORACION CENTRO DE NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES

EL PROGRAMA DE CATEQUESIS CON APROBACION SEGUN ACUERDO DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CORPORACION CENTRO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES No.002 DEL 21 DE MARZO DE 1996 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1996

LA SUSCRITA RECTOR A :

CERTIFICA :

Que EMMA STELLA RUIZ RUBIANO, identificada con cédula de ciudadanía No. 41.784.181 de Bogotá. se encuentra trabajando en esta institución como profesora de Psicología del aprendizaje, psicología de la personalidad y psicología de la religión en el PROGRAMA DE CATEQUESIS, desde Julio de 1995 hasta la presente.

Se expide en Santafé de Bogotá, a los 31 días del Mayo de 1996, a solicitud de la interesada.

EVA RIVEROS RIVEROS
RECTORA

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

EL SUSCRITO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA

SAN MARTÍN

HACE CONSTAR:

Que la señora EMMA STELLA RUIZ RUBIANO identificada con cedula de ciudadania numero 41.784.181 de bogota; presto sus servicios en esta institucion desde agosto 2000 a julio 2001 y de enero del 2002 a enero del 2003.

Se expide la presente certificacion en Bogota, el dia 13 de noviembre de 2002.

JAVIER CADAVID ESTRADA
Jefe Depto. de Personal

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN
DEPARTAMENTO DE PERSONAL
JEFE

Hoja de Vida

[illegible]

CRECER

LA DIRECTORA EJECUTIVA DE LA ASOCIACION CRECER

HACER CONSTAR

Que la Doctora EMMA STELLA RUIZ RUBIANO. con c c 41784181 expedida en Bogota estuvo vinculada con la institucion desde el 1 de Noviembre del 2007 hasta Septiembre 30 del 2008 prestando sus servicios como Psicologa y Coordinadora del Internado. de poblacion especial.

Se expide por solicitud de la interesada a los 30 dias del mes de Marzo del 2009

ROLANDA TOLEDO PEREZ
Directora

Carrera 37 No. 34-06 Barzal Tel. 6678973
Villavicencio Meta

AYUDANDO A VIVIR EAT

Descubre la grandeza de una familia en el corazón de tu vida

AYUDANDO A VIVIR E.A.T
NIT 822.005.547-1

CERTIFICA:

La doctora EMMA STELLA RUIZ RUBIANO, identificada con cedula de ciudadanía N°41.784.181 de Bogotá, presto sus servicios como Psicóloga a la Población con Discapacidad físico y/o cognitivo de la siguiente manera

- 01 de octubre de 2009 al 30 de noviembre de 2009
- 01 de febrero de 2010 al 30 de diciembre de 2010
- 22 de febrero del 2019 al 22 de diciembre de 2019
- 08 de enero de 2020 al 23 de diciembre 2020
- 18 de enero de 2021 al 30 de julio 2021
- 01 de agosto de 2022 al 30 de diciembre 2022
- 15 de enero de 2023 al 31 de diciembre 2023
-

En Atención individual de los usuarios y su familia, talleres de padres y seguimiento de comportamiento en momentos de crisis.

La presente se expide a los veintidós (22) días de enero del 2024 a solicitud de la interesada.

Cordialmente,

JANNETH CONSTANZA GARNICA
REPRESENTANTE LEGAL

Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel 3104012549

avivir2008@hotmail.com

Vihonco • IPS SAS

CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS certifica que.

RUIZ RUBIANO EMMA ESTELLA identificado con cedula de ciudadanía numero *47.784.151* presto servicios profesionales en el área de Psicología para la **ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS** identificada con el NIT 900695585-5 bajo el siguiente objeto: *"El contratista, de manera independiente sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios y elementos de trabajo, prestará sus servicios profesionales directamente al contratante consistentes en: Psicología*

FECHA INICIAL DEL CONTRATO: *01 de agosto de 2018*

FECHA TERMINACION DEL CONTRATO: *30 de abril de 2019*

VALOR PROMEDIO MENSUAL DEL CONTRATO: Corresponde a la suma de un millón cien mil pesos ($1'100.000) mensualmente.

El contratista actúa de manera independiente sin subordinación o dependencia utilizando sus propios medios y elementos de trabajo presto sus servicios profesionales directamente al contratante, mediante una relación contractual desarrollada en el marco del derecho privado

El tiempo de prestación de servicios con nosotros es de cinco (5) años y nueve (9) meses si sus servicios fueron prestados con calidad, oportunidad y confiabilidad.

Se expide la presente certificación el día 07 de marzo de 2019 a solicitud del interesado

Atentamente

VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ
CC 1.037.617.157
Representante legal
ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS

CONTRALORÍA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL, INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales "SIBOR", hoy lunes 21 de octubre de 2024, a las 09:51:44, el número de identificación relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA O SE ENCUENTRA CON RESPONSABILIDAD FISCAL.

Tipo Documento	Cedula de Ciudadania
No. Identificacion	41784181
Código de Verificacion	4178418124102109514 4

Esta Certificación es Valida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número corresponda en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 12 del 5 de octubre de 2005, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

ERNAN GUILLERMO LOZOYA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Con el Código de Verificación puede comprobar la autenticidad del Certificado
Calle 26 No. 69 - 76 Edificio Bogotá Plaza Torre 1 Piso 17 PBX 3 17 77 99 Bogotá D.C.
Colombia Contáctenos Opción No. 3 (0 1 8 0 0 9 1 2 0 0 2 1)

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 256547005

Bogotá D.C. 21 de octubre del 2024

LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI) de la persona ANA ESTELLA RUIZ RUEDA identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 41764181

No REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La información registrada corresponde a los antecedentes de sanciones e inhabilidades que se encuentran vigentes. Cualquier duda o inconformidad o novedad en cuanto que exista en su desempeño histórico de antecedentes, se constituirá falta de los servidores que incurran en el registro. Artículo 38 numeral 1 de la ley 1952 de 2019 y el artículo 208 Ley 1952 de 2019

NOTA: El suscrito funcionario responsable de la expedición de este documento hace constar que la información suministrada corresponde exactamente a la consignada en los archivos físicos y sistematizados de la Procuraduría General de la Nación, de conformidad con lo establecido en el artículo 173 de la Ley 1437 de 2011 y de las demás normas concordantes sobre derecho de petición y sus excepciones. Las actuaciones públicas y particulares que desempeñen funciones públicas en relación con la solicitud de expedición de este certificado serán responsables disciplinariamente en el evento de incurrir en alguna falta. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley aplicable o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como inhabilidades vigentes aquellas que, [illegible] registradas en el sistema trascurridos los términos establecidos en la norma que regula la materia. En caso de requerir información adicional sobre el reporte de antecedentes, por favor comuníquese a la línea de atención de la Procuraduría 601 5878750 Ext. 1000 o visite nuestra página web www.procuraduria.gov.co/portal/Certificado-de-antecedentes.news

CARLOS ARTURO ARBELAEZ MONTOYA
Jefe Oficina de Relacionamiento con el Ciudadano

ATENCION
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S). SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:50:03 AM horas del 21/10/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **41784181**
Apellidos y Nombres: **RUIZ RUBIANO EMMA STELLA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Policía Nacional de Colombia

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/10/2024 02:05:01 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **41784161** ,

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2015 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana", Registro interno de validación No. **10195495** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co/ menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cedula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Dios y

Policía Nacional de Colombia

VIDA



CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa que

[illegible]

[illegible] RUIZ RUBIANO EMMA ESTELA

NO REGISTRA INHABILIDAD

[illegible]

Villavicencio, 23 de octubre de 2024

Señores
CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO
VILLAVICENCIO

ASUNTO AUTORIZACION

Respetados Señores

Yo EMMA STELLA RUIZ RUBIANO, identificada con cedula de ciudadania No 41 784 181 de Bogotá D C por medio de la presente doy mi AUTORIZACION a la CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO y a la GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL META para que realice la consulta de inhabilidades Delitos Sexuales cometidos contra menores de 18 años Ley 1918 de 2018 expedido por la Policia Nacional con el fin de ser aportado a la Convocatoria Entidades Privadas sin ánimo de lucro Régimen Especial No GCSJ-RE-2441-2024

Cordialmente

EMMA STELLA RUIZ RUBIANO
C C 41 784 181 de Bogotá D C
Cel 3219478870

Villavicencio 23 de octubre de 2024

SEÑORES
CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO
VILLAVICENCIO

Asunto Carta de Compromiso y Disponibilidad

Respetados Señores.

Yo EMMA STELLA RUIZ RUBIANO, identificada con cedula de ciudadania No 41.784.181 de Bogotá D.C., manifiesto mi COMPROMISO Y DISPONIBILIDAD para desempeñarme en el cargo de PSICOLOGA para la CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO en el evento de ser adjudicado contrato con la Gobernacion del Departamento del Meta

Lo anterior le exigido como requisito de la Convocatoria Entidades Privadas sin Ánimo de Lucro Régimen Especial No GCSJ-RE-2441-2024

Cordialmente.

EMMA STELLA RUIZ RUBIANO
C.C. 41.784.181 de Bogotá D.C.
Cel 3219478570

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO / DE CASADA	NOMBRES
NOVOA	TORRES	LIZETH MARIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X C.E. PAS. No. 1091662380 SEXO F X M NACIONALIDAD COL X EXTRANJERO PAIS COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NUMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA Día 21 MES JUN AÑO 1991

PAIS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO BOGOTA DC

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA

CALLE 70A SUR 10 ESTE BARRIO PALMA

PAIS COLOMBIA DEPTO MEDIA

MUNICIPIO VILLAVICENCIO

TELEFONO 3105857... EMAIL lizeth234@gmail.com

2 FORMACION ACADEMICA

EDUCACION BASICA Y MEDIA

(DEBE SER PARA EL ULTIMO GRADO APROBADO - LOS GRADOS DE LA EDAD DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS DE LA EDUCACION BASICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACION BASICA TITULO OBTENIDO BACHILLER ACADEMICO

GRADO 11 JORNADA UNICA FECHA DE GRADO

Día 5 MES JUN AÑO 2009

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

(A PARTIR DE ESTE PUNTO EN ESTE CUADRO SE DEBE DILIGENCIAR EN FORMA CRONOLOGICA)

TECNOLOGIA TECNOLOGO TECNOLOGIA PROFESIONAL UNIVERSITARIO

ESPECIALIZACION MAESTRIA DOCTORADO

PROFESIONAL (PORTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL SI ESTA LA POSEE EN LA ACTUALIDAD)

MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO	LUGARES DE LOS ESTUDIOS	TERMINACION	No. DE TARJETA
ACADEMICA	APROBADOS	SI NO	CIUDAD DE DESTINO	MES AÑO	FECHA DE EXPEDICION
PRESN	8	X	NORMALISTA SUPERIOR		
PRESN	3	X	TECNOLOGIA EN GESTION [illegible]		

EXPERIENCIA LABORAL (EMPIECE POR LA MAS RECIENTE, INCLUYA LA ACTUAL SI ES EL CASO. NO OLVIDE INCLUIR EL SECTOR PUBLICO Y PRIVADO)

EMPRESA CARGO FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

PELIGROSIDAD EXPERIENCIA LABORAL - POR FAVOR DILIGENCIE DE ACUERDO AL ORDEN CRONOLÓGICO INVERSO (EMPEZANDO POR LA ACTUAL)

EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO EMPLEO

EMPRESA O ENTIDAD: | PÚBLICA: | PRIVADA: | PAÍS:

DEPARTAMENTO: | MUNICIPIO: | CORREO ELECTRÓNICO EMPRESA:

TELÉFONOS: | FECHA DE INGRESO: DIA MES AÑO | FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL: | DEPENDENCIA: | DIRECCIÓN:

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: AYUDANDO A VIVIR S.A.T | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:

TELÉFONOS: 3106012542 | FECHA DE INGRESO: DIA 01 MES 02 AÑO 2024 | FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 08 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO: DOCENTE | DEPENDENCIA: | DIRECCIÓN:

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: ceevicioval hotmail.com

TELÉFONOS: 3115897659 | FECHA DE INGRESO: DIA 01 MES 03 AÑO 2023 | FECHA DE RETIRO: DIA 05 MES 05 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO: INSTRUCTORA DE DANZA | DEPENDENCIA: | DIRECCIÓN:

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: info@sinalbel.com

TELÉFONOS: 3107763807 | FECHA DE INGRESO: DIA 01 MES 04 AÑO 2022 | FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO: AUXILIAR DE PROYECTOS | DEPENDENCIA: | DIRECCIÓN: CRA 39B#24-21

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EMPEZANDO POR LA ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD — PÚBLICA — PRIVADA — MIXTA

DEPARTAMENTO — MUNICIPIO — CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONO(S) — FECHA DE INGRESO — FECHA DE RETIRO

DÍA ___ MES ___ AÑO ___ — DÍA ___ MES ___ AÑO ___

CARGO O CONTRATO ACTUAL — DEPENDENCIA — DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD — PÚBLICA — PRIVADA — MIXTA

COLEGIO GIMNASIO EDUCATIVO LAS GAVIOTAS — X — COLOMBIA

DEPARTAMENTO — MUNICIPIO — CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

META — VILLAVICENCIO — gloriamireya2012@gmail.com

TELÉFONOS — FECHA DE INGRESO — FECHA DE RETIRO

DÍA 24 MES 01 AÑO 2012 — DÍA 31 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO — DEPENDENCIA — DIRECCIÓN

DOCENTE DE PRE-JARDIN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD — PÚBLICA — PRIVADA — MIXTA

COLEGIO LATINO AMERICANO — X — COLOMBIA

DEPARTAMENTO — MUNICIPIO — CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

META — VILLAVICENCIO

TELÉFONOS — FECHA DE INGRESO — FECHA DE RETIRO

2/09/2013 — DÍA 02 MES 09 AÑO 2013 — DÍA 30 MES 11 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO — DEPENDENCIA — DIRECCIÓN

DOCENTE PREESCOLAR — CALLE 35 CRA 14 CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD — PÚBLICA — PRIVADA — MIXTA

DEPARTAMENTO — MUNICIPIO — CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS — FECHA DE INGRESO — FECHA DE RETIRO

DÍA ___ MES ___ AÑO ___ — DÍA ___ MES ___ AÑO ___

CARGO O CONTRATO — DEPENDENCIA — DIRECCIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

Ley 190 de 1995, 489 y 443 de 1998

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

NOTA: EL TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA ES LA SUMA DE LOS TIEMPOS DE CADA UNO DE LOS CARGOS

CARGO	TIEMPO DE EXPERIENCIA AÑOS	MESES
DOCENTE	1	10 M
INSTRUCTORA DE TALLERES		1 M Y 27 D
AUXILIAR PROYECTOS		4M Y 24 D
TOTAL	2 AÑOS	4 M Y 26 D

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA, DECRETO EXTRAORDINARIO 2400 DE 1968 Y DEMAS NORMAS VIGENTES SOBRE LA MATERIA.

PARA CONSTANCIA FIRMO EL PRESENTE A LOS _____ DIAS DEL MES DE _____ DE _____

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACION ANTERIOR ES CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS O DE CONTRATOS

REPUBL

1.001.342.289

NOVOA TORRES

LIZETH MARIANA



03-ABR-2000

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-MAY-2018 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

0-0000100-0100005978-F 1001342289-20180516 0061236158A 1 50521802



La República de Colombia

y en su nombre la

Escuela Normal Superior de Villavicencio

Autorizada para la Secretaría de Educación del Departamento del Meta
Según lo establecido en la Resolución No. 0000 del 27 de agosto de 1999.

Confiere a:

Lizeth Mariana Novoa Torres

T.I. No. 1.001.342.289 de Villavicencio

El Título de:

Bachiller Académico

Con Profundización en Educación y Formación Pedagógica

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, con Profundización en Educación y Formación Pedagógica, según lo establecido en la Ley 115 de 1994, el Decreto 1860 de 1994, Decreto 1850 de 2002 y el Decreto 4790 del 19 de diciembre de 2008.

Mg. Jenny Lorena Beltrán Rodríguez
Rectora

Secretaria General

Acta de Grado No. 5 *Libro de Registro No.* 245

Dada en Villavicencio, a los 30 días del mes de noviembre de 20 10

La expedición de este título fue refrendada por el Secretario de Educación del Departamento del Meta

ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE VILLAVICENCIO

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

[illegible] ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE VILLAVICENCIO [illegible] ACADEMICO CON PROFUNDIZACION EN EDUCACION [illegible] Resolución No. 0900 de agosto 27 de 1999

[illegible] TITULO DE BACHILLER ACADEMICO CON PROFUNDIZACION EN EDUCACION Y FORMACION PEDAGOGICA [illegible]

Lizeth Mariana Novoa Torres

T.I. [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

DR. JORGE DANIEL BELTRAN BOHORQUEZ
C.C. No. [illegible] de [illegible]
RECTOR

[illegible]
SECRETARIA

La República de Colombia

y en su nombre la

Escuela Normal Superior de Villavicencio

La Asamblea Departamental del Meta, mediante ordenanza No. 000 de 2000, expedida por la Honorable Asamblea del Departamento del Meta, y la Resolución No. 0000 del 1 de febrero de 2000, emanada del Despacho del Gobernador del Meta,

Confieren el

Título de:

Lizeth Mariana Nova Torres

C.C. No. 1.001.342.209 de Villavicencio

El Título de:

Normalista Superior

Para que pueda gozar de todos los derechos que le confieren las disposiciones legales vigentes sobre el particular.

Dado en Villavicencio, capital del Departamento del Meta, a los 22 días del mes de junio de 2017.

Rector

Secretario

Inscrito bajo el folio No. 000 del libro de registro No. 00.

Secretaría de Educación del Meta, Villavicencio, 00 de 2000.

ESCUELA NORMAL SUPERIOR

DE VILLAVICENCIO

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

NORMALISTA SUPERIOR

Lizeth Mariana Novoa Torres

Especialidad Primaria

Esp. LUISA TERESA AYALA ORTEGON

REPÚBLICA DE COLOMBIA

EL

DEPARTAMENTO DEL META

Y

EL INSTITUTO

POLITÉCNICO AGROINDUSTRIAL

Con Resoluciones 3798 del 2017 de la Secretaría De Educación Del Municipio De Villavicencio.

"Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano"

(Decreto N° 1075 del 26 de Mayo de 2015)

CONFIERE A:

Lizeth Mariana Novoa Torres

C.C. N° 1.001.342.265 de Villavicencio

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS

EN:

Asistente de Preescolar

POR CUANTO CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE LAS ASIGNATURAS

DE LA CARRERA CON UNA INTENSIDAD DE 1.700 HORAS

Director

Secretario

Expedido en: Villavicencio a los 30 días del mes de Agosto de 2021

Sietah CV-38503

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN TECNICO

En la ciudad de Villavicencio a los veinte (20) días del mes de agosto de 2024, se reunieron con el fin de formalizar la certificación Técnica Laboral del estudiante **LIZETH MARIANA NOVOA TORRES** identificado con documento de identidad número 1.001.342.289 de Villavicencio. Los suscritos: Director, Directora Académica, Secretario, Profesorado y comunidad en general del Instituto Politécnico Agroindustrial, aprobado según resolución No.1298 de 1996 emanada de la Secretaria de educación del Meta, y que rige en el desarrollo del proyecto educacional según lo estipulado en el capítulo 2 del código Nacional de Educación (Ley 115 de Febrero 8 de 1994 y ley 30 de Diciembre 28 de 1992) lo que respecta a la formación de recursos humanos para los diferentes sectores de la economía.

Comprobada la situación legal, administrativa y académica del estudiante, quien participó en el desarrollo de contenidos curriculares, dentro de un proceso de capacitación y formación por suficiencia académica, en áreas específicas a través de Trabajos Dirigidos, Orientados y Evaluados, se aprueban estudios correspondientes al nivel de capacitación Técnica Laboral, otorgando el Certificado de Técnico laboral por competencias en: **ASISTENTE DE PREESCOLAR** al estudiante cuyos nombres apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

LIZETH MARIANA NOVOA TORRES
1.001.342.289 de Villavicencio.

La presente certificación de técnico laboral por competencias queda registrada con el serial No. CV-38503, folio 651, libro No. 5.

En constancia se firma y sella la presente por el director, directora académica y secretaria del Instituto.

Dr. OMAR GUALTEROS ROMERO
Director.

MAREN STEPHANY [illegible] VELOZA
Directora Académica

MARIA ALEJANDRA [illegible] ALVARADO

SCOLAR

Certificado

Por la presente se certifica que

ha completado satisfactoriamente la siguiente formación:

Introducción a la gamificación para docentes. Conv17_2

Fecha de expedición:

Duración del curso:

REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LIZETH MARIANA NOVOA TORRES

Con Cedula de Ciudadania No 1001342289

Cursó y aprobó la acción de Formación

HERRAMIENTAS TIC PARA LA CREACION DE RECURSOS DIDACTICOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Bosquebraldo a los doce (12) días del mes de julio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
OSCAR ALBERTO SANCHEZ LOPEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

OSCAR ALBERTO SANCHEZ LOPEZ
Subdirector (E)
CENTRO DE DISEÑO E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA INDUSTRIAL
REGIONAL RISARALDA

60700151 - 12/07/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada ingresando a la página web www.sena.edu.co con el código de verificación que aparece en el documento y siguiendo las instrucciones allí indicadas.



Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LIZETH MARIANA NOVOA TORRES

Con Cédula de Ciudadanía No. 1001342589

Cursó y aprobó la acción de Formación

ENGLISH DOT WORKS 2

con una duración de 80 horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Villavicencio, a los treinta y un (31) días del mes de julio de dos mil diecinueve (2019)

RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ
Subdirector del
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META
REGIONAL META

60911560 - 31/07/2019
FECHA REGISTRO

COLEGIO LATINOAMERICANO

"La cultura une a los hombres"

NIT. 800-157411-0
DANE 350001000063

El suscrito Rector del Colegio Latinoamericano de Villavicencio

HACE CONSTAR

Que la Licenciada LIZETH MARIANA NOVOA TORRES, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.001.342.289, labora como **DOCENTE DE PRE ESCOLAR** en hora cátedra en éste plantel educativo, desde Febrero de 2020 hasta la fecha. jornada Mañana, demostrando grandes cualidades de capacidad, honestidad, responsabilidad y cumplimiento de sus obligaciones.

Se expide en Villavicencio, a los 12 días del mes de Noviembre de 2020.

Atentamente,

Lic. JAIME DE JESUS PINZON PINZON
Rector

CALLE 13 CON CARRERA 14 ESQUINA BARRIO ESTERO VILLAVICENCIO (META) TELEFONO (098) 6 62 72 12
320 946 30 18

Dentro y para
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LIZETH MARIANA NOVOA TORRES

Con Cedula de Ciudadania No. 1000342289

Curso y aprobó la acción de Formación

FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

con una duración de 40 horas

En consecuencia de lo anterior se firma el presente en Villavicencio, a los veintiun (21) días del mes de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

BERTHA LUCIA RAMIREZ PARRA
Subdirectora
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
REGIONAL META

17031805 - 21/09/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada ingresando a la página web www.sena.edu.co y seleccionando el link Verificación de Certificados, digitando el número de identificación del beneficiario de la certificación.

REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LIZETH MARIANA NOVOA TORRES

Con Cédula de Ciudadanía No. 1001342289

Cursó y aprobó la acción de Formación

IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo cual se firma el presente en Villavicencio a los veinte (20) días del mes de octubre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

MARKO ANDRES VARGAS ARGEL
Subdirector (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
REGIONAL META

77032581 - 07/10/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este certificado puede ser verificada ingresando a la página Web www.sena.edu.co con el código de seguridad 1001342289

COLEGIO GIMNASIO EDUCATIVO LAS GAVIOTAS

LA RECTORA DEL GIMNASIO EDUCATIVO LAS GAVIOTAS

NIT N° 40401968-0

HACE CONSTAR

Que **NOVOA TORRES LIZETH MARIANA**, identificada con cedula de Ciudadanía Número **1.001 342.289** de Villavicencio Meta Labora en esta institución como docente desde el 26 de abril de 2021 al 25 de junio de 2021 con un contrato de prestación de servicios y desde el 12 de julio de 2021 al 30 de noviembre de 2021 con un contrato a termino fijo

La siguiente constancia se expide en Villavicencio a los 09 días del mes de diciembre de 2021 a solicitud del interesado

LIC NURIA CUBURUCO SANABRIA
RECTORA

SINCREL

Sincrel S.A.S. | Nit. 892.002.708-1
12 septiembre 1984

Certificación

La suscrita Gerente administrativa de la Sociedad de Ingenieros Contratistas Ramo Electricos SINCREL S.A.S., con NIT 892.002.708-1, se permite certificar que Leidi Madiana Novoa Torres identificada con cédula de ciudadanía 1.001.342.289 de Villavicencio laboró en la empresa desde el 01 de agosto de 2022 a la fecha, desempeñando el cargo de auxiliar de proyectos con las siguientes funciones

- Apoyar gestión de desarrollo humano, mediante la recolección de datos socioeconómicos dirigidos a grupos de población de riesgo social, con el fin de mejorar su calidad de vida.
- Realizar verificacion de datos y sistematizarlos, con el fin de garantizar el excelente desarrollo del proyecto en curso.
- Apoyar al área de seguridad y salud en el trabajo (SST) en el programa de bienestar laboral

La presente se expide a solicitud del interesado el día 30 de diciembre de 2022

Beatriz Osorio Olivos
C.C. 1.121.883.486 De Villavicencio
Gerente Administrativo
SINCREL S.A.S.

21-22

CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
47 AÑOS CONSTRUYENDO DIGNIDAD Y RESPETO
ASOPADRES – PERSONERIA JURIDICA 587 DE 1982

LA DIRECTORA EJECUTIVA DEL
CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
NIT.892.099.299-7

C E R T I F I C A:

Que la Docente **LIZETH MARIANA NOVOA TORRES** identificada con cédula de ciudadanía número 1.001.342.289 de Villavicencio, laboró en esta Entidad, desde el 11 de Marzo del 2023 hasta el 05 de Mayo del 2023, ocupando el cargo de **INSTRUCTORA DE TALLER**. Contrato de Trabajo a término fijo inferior a un año

El Centro de Educación Especial de Villavicencio, es una institución operadora del Sistema Nacional ICBF, de carácter privado sin ánimo de lucro, que ofrece servicios de habilitación, rehabilitación, capacitación y asesoría para hacer efectivos los derechos de la niñez, la juventud y los adultos en situación de discapacidad cognitiva y asociada promoviendo la participación corresponsable del Estado, la familia y la sociedad.

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Villavicencio, a los 05 días del mes de Mayo de 2023

ADRIANA ACOSTA HERRERA
Directora Ejecutiva y Representante Legal CES

CEDOM/ar N.

AYUDANDO A VIVIR EAT

Desde la primera infancia hasta la adultez con dignidad

AYUDANDO A VIVIR E.A.T
NIT 822.005.547-1

CERTIFICA QUE:

La señorita LIZETH MARIANA NOVOA TORRES identificada con cedula de ciudadanía No. 1.001.342.289 de Villavicencio-Meta, presto sus servicios como Docente a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos en condición de discapacidad física/o cognitiva de la siguiente manera

- Contrato Prestación de Servicios de apoyo No. 001 del 01 de febrero al 31 de agosto de 2024

Cumpliendo funciones de apoyo pedagógico, apoyo educativo y desarrollando al máximo las capacidades de los niños, niñas con necesidades especiales

La presente se expide a solicitud de la interesada a los treinta (30) días del mes de agosto de 2024

Cordialmente,

JANNETH CONSTANZA GARNICA
DIRECTORA EJECUTIVA

Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel: 3104012549

avvir2008@hotmail.com

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 256767427

PIB
Hoja 1 de 01

Bogotá D.C. 21 de octubre de 2019

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION actúa que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), a nombre de: LIZETH MARIANA VOLVO TORRES con cédula de ciudadanía número 1001342289

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes comprende las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cualquier otra anotación de comportamiento o conducta que exista para su desempeño adicional de antecedentes, se deberá verificar todas las anotaciones que figuren en el registro. Artículo de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones o inhabilidades que existan por sanciones disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado de carácter penal, de la pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen función pública en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI registra como antecedentes disciplinarios las sanciones con fecha ejecutoria vigente de las autoridades registradas, en caso de incumplimiento o suspensión de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad verificar información de anotaciones del registro que no se muestre aquí.
Para verificar procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S). SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL, INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales SIBOR, hoy domingo 06 de octubre de 2024, a las 09:15:08, el número de identificación relacionado a continuación NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1001342289
Código de Verificación	1001342289241006091508

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNAN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Expediente: WEB

Policía Nacional de Colombia

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/10/2024 02:17:21 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. **1002342289** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **103956666** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la pagina web institucional digitando https://www.policia.gov.co/.../menu-ciudadanos/1-consulta-medidas-correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el numero de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda Imprimir

Dios y

VIDA

MINISTERIO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

[illegible] NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DELICORES ALIMENTARIOS INFRUSOS

[illegible]

[illegible]

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

1003422289.

NO REGISTRA INHABILIDAD

CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

901993679-1

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:18:54 AM horas del 06/10/2024, el ciudadano identificado con,

Cédula de Ciudadanía Nº 1001342289

Apellidos y Nombres: **NOVOA TORRES LIZETH MARIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Villavicencio. 23 de octubre de 2024

Señores
CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO
VILLAVICENCIO

ASUNTO. AUTORIZACION

Respetados Señores

Yo LIZETH MARIANA NOVOA TORRES, identificada con cedula de ciudadania No 1.001.342.289 de Villavicencio por medio de la presente doy mi AUTORIZACION a a CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO y a a GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL META para que realice la consulta de inhabilidades Delitos Sexuales cometidos contra menores de 18 años Ley 1918 de 2018 expedido por la Policia Nacional con el fin de ser aportado a la Convocatoria Entidades Privadas sin ánimo de lucro Régimen Especial No GCSJ-RE-2441-2024

Cordialmente

LIZETH MARIANA NOVOA TORRES
C.C. 1.001.342.289 de Villavicencio
Cel 3193257312

Villavicencio, 23 de octubre de 2024

SEÑORES
CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO
VILLAVICENCIO

Asunto. Carta de Compromiso y Disponibilidad

Respetados Señores

Yo LIZETH MARIANA NOVOA TORRES, identificada con cedula de ciudadania No. 1.001.342.289 de Villavicencio, manifiesto mi COMPROMISO Y DISPONIBILIDAD para desempeñarme en el cargo de DOCENTE para la CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO en el evento de ser adjudicado contrato con la Gobernación del Departamento del Meta

Lo anterior la expido como requisito de la Convocatoria Entidades Privadas sin Animo de Lucro Régimen Especial No. GOSJ-RE-2441-2024

Cordialmente,

LIZETH MARIANA NOVOA TORRES
C.C. 1.001.342.289 de Villavicencio
Cel 3193257312

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: [illegible] SEGUNDO APELLIDO: [illegible] NOMBRES: ANGIE TATIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X C.E. PAS. No. 1006827335 FECHA EXPEDICIÓN: [illegible] NACIONALIDAD: COL X EXTRANJERO PAÍS: [illegible]

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [illegible] SEGUNDA CLASE [illegible] NÚMERO [illegible] D.M. [illegible]

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: FECHA: DÍA 21 MES [illegible] AÑO 2001 PAÍS: COLOMBIA DEPTO: META MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 29 No 39-57 LA CIRA PAÍS: COLOMBIA DEPTO: META MUNICIPIO: VILLAVICENCIO TELÉFONO: 3214######

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

[illegible] EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO

[illegible] SECUNDARIA MEDIA FECHA DE GRADO: [illegible] N MES 12 AÑO 2019

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

[illegible]

TÉCNICA TECNOLÓGICA UNIVERSITARIA

ESPECIALIZACIÓN MAESTRÍA DOCTORADO

[illegible]

NIVEL | No. SEMESTRES CURSADOS | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS | TERMINACIÓN | No. DE TARJETA

ACADÉMICA APROBADOS | SI NO | OTTAO OBTENIDO | MES AÑO | PROFESIONAL

PREGRADO 2 N NORMAL SUPERIOR [illegible]

POSTGRADO 3 N [illegible]

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 489 de 1998)

3. EXPERIENCIA LABORAL

(RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, INICIANDO CON LA ACTUAL)

EMPRESA O ENTIDAD — EMPLEADO / CONTRATO VIGENTE — PÚBLICA / PRIVADA — PAÍS

DEPARTAMENTO — MUNICIPIO — CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS — FECHA DE INGRESO — FECHA DE RETIRO

DIA MES AÑO — DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL — DEPENDENCIA — DIRECCIÓN

EMPRESA O ENTIDAD — EMPLEADO / CONTRATO ANTERIOR — PÚBLICA / PRIVADA — PAÍS

AYUDANDO A VIAJAR S.A.T — X — COLOMBIA

DEPARTAMENTO — MUNICIPIO — CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

META — VILLAVICENCIO — WWW.AYUDANDOAVIAJAR.COM

TELÉFONOS — FECHA DE INGRESO — FECHA DE RETIRO

3104012549 — DIA 15 MES 01 AÑO 2024 — DIA 30 MES 08 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO — DEPENDENCIA — DIRECCIÓN

DOCENTE

EMPRESA O ENTIDAD — EMPLEADO / CONTRATO ANTERIOR — PÚBLICA / PRIVADA — PAÍS

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA — X — COLOMBIA

DEPARTAMENTO — MUNICIPIO — CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

META — VILLAVICENCIO — WWW.UCC.EDU.CO

TELÉFONOS — FECHA DE INGRESO — FECHA DE RETIRO

3203220 — DIA 09 MES 08 AÑO 2023 — DIA 19 MES 01 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO — DEPENDENCIA — DIRECCIÓN

FORMADORA DE ALFABETIZACIÓN

EMPRESA O ENTIDAD — EMPLEADO / CONTRATO ANTERIOR — PÚBLICA / PRIVADA — PAÍS

X — COLOMBIA

DEPARTAMENTO — MUNICIPIO — CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

META — VILLAVICENCIO — WWW.UCCUDC.COM

TELÉFONOS — FECHA DE INGRESO — FECHA DE RETIRO

3203220 — DIA 25 MES 04 AÑO 2023 — DIA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO — DEPENDENCIA — DIRECCIÓN

FORMADORA DE ALFABETIZACIÓN — CALLE 37 # 41-34

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, FAVOR ANEXAR EN ESTA HOJA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 909 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA, INICIANDO DESDE EL PRESENTE EMPLEO HACIA ATRÁS. SI REQUIERE MÁS ESPACIO UTILICE LA HOJA ADICIONAL

EMPRESA O ENTIDAD | EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR | PÚBLICA / PRIVADA | PAÍS

DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO

CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN

EMPRESA O ENTIDAD | EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | PÚBLICA / PRIVADA | PAÍS

DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: instituciones@gmail.com

TELÉFONOS: 3219258836 | FECHA DE INGRESO: DIA 18 MES 01 AÑO 2021 | FECHA DE RETIRO: DIA 26 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO: DOCENTE TITULAR | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN: CRA 32 # 15 BARRIO CARIBE

EMPRESA O ENTIDAD: FUNDACION SUEÑOS DE AMOR Y VIDA | EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | PÚBLICA / PRIVADA | PAÍS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: fundsuenos@gmail.com

TELÉFONOS: 3219258836 | FECHA DE INGRESO: DIA 14 MES 01 AÑO 2019 | FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 03 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN: VIA LA MACARENA

EMPRESA O ENTIDAD | EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | PÚBLICA / PRIVADA | PAÍS

DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO

CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

"SI QUE EL TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

DEDICACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA AÑOS	MESES
DOCENTE	1	3 M Y 9 D
ASESORA EN PEDAGOGIA	1	2 M Y 16 D
FORMADORA PROGRAMA DE ALFABETIZACION		(N)
TOTAL	3 AÑOS	7 M Y 24 D

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SE ENTIENDE PRESTADO CON LA FIRMA DE LA PRESENTE HOJA DE VIDA, MANIFIESTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD ESTABLECIDAS EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, LA LEY O EL REGLAMENTO. ASIMISMO, AUTORIZO EXPRESAMENTE A LA ENTIDAD PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA PRESENTE HOJA DE VIDA.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS CON EL SOPORTE.

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS O DE CONTRATOS

RE[illegible]CA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.006.827.335
VASQUEZ GOMEZ

APELLIDOS

ANGIE TATIANA

NOMBRES

Tatiana Vasquez

FIRMA





HUELLA INDICE

FECHA DE NACIMIENTO 21-JUN-2001
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

A+
G.S. R.H.

F
SEXO

10-JUL-2019 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-5000500-01268924 F 1006827335 20211126 0076803276M 1 [illegible]

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

El Colegio
Nacionalizado Femenino de Villavicencio

Institución oficial aprobada por la Resolución Departamental 1441 del 23 de Febrero de 2001,
para Básica, Media Académica y Técnica Res. 1537 del 14 de Dic. de 2007 para el Calo de Educación
Básica Primaria y Res. 1906 del 25 de Marzo 2002 para el nivel de Educación Preescolar.
Aprobación de capacidad especial según Resolución N° 1079 de Abril 25 de 2012
Inscripción SA. No. 5173001 y Dane 150001-000152 NIT: 892000234 - 5

Confiere a:

Angie Tatiana Vásquez Gómez

Identificada con T.I. N° 1.006.927.235 de Villavicencio – Meta

El Título de:

Bachiller Técnico
En Asistencia Administrativa

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica
según lo estipulado por la Ley 115 de 1994 el decreto 1860 de agosto de 1994
y demás normas reglamentarias.

Dra. Gloria Cecilia Díaz
C.C. No. 31.913.255 de Cali - Valle
Rectora

Yamile Muñoz Hernández
C.C. N° 40.042.896 de Villavicencio - Meta
Secretaria Académica

Asentado al folio No. 32 del libro de Registro de Diplomas No. 03
Acta General de Graduandos No. 071

Dado en Villavicencio - Meta, el día 07 del mes Diciembre de 2017

No requiere registro de la Secretaría de Educación según decreto 727 del 06 de Mayo de 1994,
y 2150 del 05 de diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Institución Educativa
Escuela Normal Superior de Acacías

Institución Oficial aprobada mediante Resolución No. 2224 de septiembre 21 de 2009
Secretaría de Conformidad Basada de Estudio propio
Resolución No. 0000010 de enero 20 de 2010 del Ministerio de Educación Nacional.
DANE 250006000149 NIT 822.001.121-7

Confiere a:

Angie Tatiana Vásquez Gómez

Identificada(o) con C.C. No. 1.000.607.335

El título de:

Normalista Superior

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al Programa de Formación Complementaria
según los planes y programas vigentes.

54 Años
1966 - 2020

Lic. María del Carmen Mejía Ramírez
C.C. No. 21.213.xxx de:
Rectora

Abog. Gerardo Cotrina
C.C. No. 80.xxx.xxx de Villavicencio - Meta
Secretario

Asentado al folio No. 2 del Libro de Registro de Diplomas No. 1
Acta General de Graduación No. 022
Expedido en Acacías - Meta a los 24 días del mes de julio de 2020

Institución Educativa
Escuela Normal Superior de Acacías

DANE 350306000445 NIT 822.001.523-7

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Acacías, a los veinticuatro (24) días del mes de Julio del año 2020 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes, las suscritas Rectora y Secretaria General en la dirección de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE ACACIAS, aprobada oficialmente según resolución N° 3232 de Septiembre 21 de 2009 por la Secretaría de Educación del departamento del Meta, acreditación de condiciones básicas de calidad según resolución N° 000840 de enero 28 de 2019 del Ministerio de Educación Nacional.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Programa de Formación Complementaria se procedió a otorgar

EL TITULO DE
NORMALISTA SUPERIOR

Al graduandos cuyos apellidos, fecha de nacimiento, documento de identidad se relacionan a continuación:

Angie Tatiana Vásquez Gómez

Identificación: C.C. N° 1.026.327.335

Es fiel copia tomada del Acta Original, Folio No. 102 de fecha 24 de Julio de 2020 y que consta de Dieciséis (16) alumnos que comienza con los apellidos y nombres de Acosta García Dunier Andrey y se cierra con los apellidos y nombres de Vásquez Gómez Angie Tatiana.

Dado en Acacías, Meta el 24 de Julio de 2020.

Firmado y Sellado

Lic. María del Carmen Moya Romero
CC N° 21.175.695
Rectora

Ady Sanabria Cepeda
C.C. N° 40.393.857 de Villavicencio - Meta
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA

EL

DEPARTAMENTO DEL META

Y

EL INSTITUTO

POLITÉCNICO AGROINDUSTRIAL

Con Resoluciones 3798 del 2017 de la Secretaría De Educación Del Municipio De Villavicencio

"Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano"

(Decreto Nº 1075 del 26 de Mayo de 2015)

CONFIERE A:

Angie Tatiana Vásquez Gómez

C.C. Nº 1.006.827.335 de Acacías

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS

EN:

Asistente de Preescolar

POR CUANTO CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE LAS ASIGNATURAS

[illegible] CON UNA INTENSIDAD DE 2700 HORAS

Director

Director Académico

Secretaria

Expedido en Villavicencio a los 20 días del mes de Agosto de 2021

Serial: CM-38507

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN TECNICO

En la ciudad de Villavicencio a los veinte (20) días del mes de agosto de 2024, se reunieron con el fin de formalizar la certificación Técnica Laboral del estudiante **ANGIE TATIANA VASQUEZ GOMEZ** identificado con documento de identidad número 1.006.827.335 de Acacías. Los suscritos: Director, Directora Académica, Secretario, Profesorado y comunidad en general del Instituto Politécnico Agroindustrial, aprobado según resolución No.1298 de 1996 emanada de la Secretaría de educación del Meta, y que rige en el desarrollo del proyecto educacional según lo estipulado en el capítulo 2 del código Nacional de Educación (Ley 115 de Febrero 8 de 1994 y ley 30 de Diciembre 28 de 1992) lo que respecta a la formación de recursos humanos para los diferentes sectores de la economía.

Comprobada la situación legal, administrativa y académica del estudiante; quien participó en el desarrollo de contenidos curriculares, dentro de un proceso de capacitación y formación por suficiencia académicas, en áreas específicas a través de Trabajos Dirigidos, Orientados y Evaluados, se aprueban estudios correspondientes al nivel de capacitación Técnica Laboral, otorgando el Certificado de Técnico laboral por competencias en: **ASISTENTE DE PREESCOLAR** al estudiante cuyos nombres apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

ANGIE TATIANA VASQUEZ GOMEZ
1.006.827.335 de Acacías.

La presente certificación de técnico laboral por competencias queda registrada con el serial No. CV-38501, folio 660, libro No. 5.

En constancia se firma y sella la presente por el director, directora académica y secretaria del Instituto.

Dr. OMAR EDUARDO ROSAS PARDO
Director.

NAREN STEPHANY MEDINA DE LA CRUZ
Directora Académica.

MARIA DEL PILAR CASTEROS ALVARADO
Secretaria

Angie Tatiana V.
Cedula Ciudadanía

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en nombre de la

ANGIE TATIANA VASQUEZ GOMEZ

Con Tarjeta de Identidad No. 1.006.617.225

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con los condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Villavicencio, a los diecisiete (17) días del mes de noviembre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
FABIOLA CADENA DIAZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autoridad de Certificación
Bogotá - Colombia

FABIOLA CADENA DIAZ
Subdirectora (E) CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
REGIONAL META

[illegible]
Acta y FECHA REGISTRO

[illegible]

cooperativa indesc

Certifican que:

ANGIE TATIANA VASQUEZ GOMEZ

CC 1093827335

Cumplió con las actividades programadas con una intensidad de 80 horas y reunió requisitos exigidos por la normatividad de la Universidad, por lo cual se expide el presente certificado:

CURSO EN EMPRENDIMIENTO SOCIAL Y SOLIDARIO

Villavicencio, 20 de diciembre de 2021

CÉSAR AUGUSTO PÉREZ LONDOÑO
Director Nacional Académico
Universidad Cooperativa de Colombia

JOSÉ ORLOT ARANA SÁNCHEZ
Secretario General
Alcaldía de Villavicencio

COOPERATIVA

Villavicencio Educación

Certifican que:

ANGIE TATIANA VASQUEZ GOMEZ

CC 1006827335

Cumplió con las actividades programadas con una intensidad de 80 horas y reunió requisitos exigidos por la normatividad de la Universidad, por lo cual se expide el presente certificado:

SEMINARIO DE CAPACITACIÓN A FORMADORES EN EL MODELO EDUCATIVO FLEXIBLE DE ALFABETIZACIÓN PACES (PROPUESTA DE APRENDIZAJE PARA CAMBIAR ENTORNOS SOCIALES) DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Villavicencio, 20 de diciembre de 2022

CÉSAR AUGUSTO PÉREZ LONDOÑO
Director Campus Villavicencio
Universidad Cooperativa de Colombia

JOSÉ WILSON URIBE GARCÉS
Secretario de Educación
Alcaldía de Villavicencio

Escuela Normal Superior de Acacías

Institución Oficial aprobada mediante Resolución No. 1232 de septiembre 23 de 2002
Acreditación de Condiciones Básicas de Calidad según res. No. 003940 de mayo 28 de 2010
del Ministerio de Educación Nacional. Dane 250006000443 Nit: 822.001.523-7

Otorga

Mención de Honor a:

Angie Tatiana Vásquez Gómez

Mejor Practica Pedagógica

ACACIAS

María del Carmen Moya Romero
Rectora

Directiva de Grado

Dado en Acacías Meta a los 24 días del mes de Julio de 2020

ALCALDÍA DE Acacías

CERTIFICADO DE

ASISTENCIA Y APROVECHAMIENTO

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A:

ANGIE TATIANA VASQUEZ GOMEZ

EN RECONOCIMIENTO A SU PARTICIPACIÓN EN SU FORMACIÓN

"TALLER MICROSOFT EXCEL"

La presente se expide a los 9 días del mes de Junio del 2021

EDILBERTO ROMERO TRUJILLO
Jefe de Oficina TIC

RODOLFO DIAZ CLAVIJO
Profesional Oficina TIC

OFICINA TIC

FUNSUAVI

FUNDACIÓN SUEÑOS DE AMOR Y VIDA

NIT: 901 023 892-0

HACE CONSTAR

Que la señora, **ANGIE TATIANA VÁSQUEZ GOMEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.006.627.335 de Acacías**, prestó sus servicios como **asesora pedagógica en proyecto social y deportivo**, desde el 14 de enero de 2019 hasta el 30 de marzo de 2020; caracterizándose por ser una persona honesta, puntual, responsable, amable y cordial, siempre dispuesta a colaborar de la mejor forma posible y destacándose por ser eficiente y cumplidora de sus deberes.

En su cargo desempeñó las siguientes funciones:

- Asesorar las planeaciones pedagógicas deportivas de los entrenadores.
- Diseñar estrategias lúdico-pedagógicas que contribuyan a la formación integral de los NNA.
- Realizar seguimientos junto a la psicóloga a los procesos familiares y académicos de los deportistas en formación
- Capacitar a los entrenadores en el énfasis pedagógico
- Entre otras

La presente certificación se expide a solicitud del(a) interesado(a), a los seis (06) días del mes de abril de 2020.

Cordialmente.



José Sebastián Herrera Beltrán
Director FUNSUAVI
Celular: 321 925 88 36
Email: funsuavi@gmail.com
Dir: Canche La Fortuna
Acacías – Meta



FUNSUAVI

FUNDACIÓN SUEÑOS DE AMOR Y VIDA

NIT: 901 023 692-0

HACE CONSTAR

Que la señora, **ANGIE TATIANA VASQUEZ GOMEZ**, identificada con la cedula de ciudadanía **No. 1.006.827.335 de Acacías,** presto sus servicios como **docente titular** en nuestro proyecto **INSPIRAR**, desde el **18 de enero de 2021 hasta el 26 de noviembre de 2021**; caracterizándose por ser una persona honesta, puntual, responsable, amable y cordial, siempre dispuesta a colaborar de la mejor forma posible y destacándose por ser eficiente y cumplidora de sus deberes.

En su cargo desempeño las siguientes funciones:

- Realizar planeaciones mensuales para los niños de primera infancia que asisten al centro de estimulación y desarrollo.
- Diseñar estrategias lúdico-pedagógicas que contribuyan a la formación integral de los niños y niñas.
- Realizar seguimiento junto a la psicóloga a los procesos familiares y académicos de niños y niñas.
- Realizar actividades referentes escolar y acompañamiento en las tareas asignadas en los colegios de los niños y niñas asistentes.
- Realizar actividades lúdicas para generar espacios de compartir dentro de los niños y niñas, reforzando la interacción de los mismos.
- Clases de artes para desarrollar y fortalecer la dimensión estética con habilidades manuales, motricidad fina y ubicación espacial.
- Manejo de grupos y trabajo con diferentes comunidades.
- Acompañar los procesos realizados por la terapeuta ocupacional con los niños.

La presente certificación se expide en Acacías a los treinta (30) días del mes de noviembre de 2021

Cordialmente,

José Sebastián Herrera Beltrán
Director

Dirección: calle [illegible] Barrio [illegible]
Celular: 321 [illegible] 313 627 1583
Email: [illegible]@gmail.com Acacías - Meta

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

GH – 2023-00490

La Director Nacional de Gestion Humana de la Universidad Cooperativa de Colombia NIT. 8600029624-7

CERTIFICA:

La señora **ANGIE TATIANA VASQUEZ GOMEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía numero C.C **1006827355**, presto los siguientes servicios profesionales en la sede Villavicencio mediante orden de prestación de servicios:

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	FECHA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	VALOR TOTAL
FORMADOR DEL PROGRAMA DE ALFABETIZACION "YO SI PUEDO CAMBIAR LA HISTORIA" BAJO EL MODELO EDUCATIVO FLEXIBLE DE ALFABETIZACION EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO-META EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ASOCIACION 1531 DE 2022 ENTRE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA Y LA ALCALDIA DE VILLAVICENCIO. (OC 30VIL-00000130006)	DEL 25/04/2022 AL 15/12/2022	$ 14.784.000

FUNCIONES GENERALES:

1. Apoyar el desarrollo de estrategias y acciones tendientes al mejoramiento y aprovechamiento de los espacios escolares y el tiempo escolar.
2. Participar y certificarse en las capacitaciones del Modelo Educativo Flexible (MEF) Propuesta de Aprendizaje para Cambiar Entornos Sociales (PACES) y de Emprendimiento Social y Solidario
3. Asistir y participar en reuniones, comites tecnicos y demas actividades a las que se convoque durante la implementacion del Modelo Educativo Flexible (MEF).
4. Realizar los informes en los formatos que sean establecidos y su entrega en las fechas definidas segun cronograma.
5. Implementar el Modelo Educativo Flexible (MEF) Propuesta de Aprendizaje para Cambiar Entornos Sociales (PACES) CLEI 1, garantizando que se preste el servicio educativo bajo parametros de calidad, eficiencia y equidad a la poblacion beneficiaria.
6. Implementar innovaciones pedagogicas para la creacion de experiencias significativas que fortalezcan la implementacion del Modelo Educativo Flexible (MEF).
7. Las demas que en el transcurso de la implementacion del Modelo Educativo Flexible (MEF) sean necesarias y hagan parte del rol de los formadores

Para constancia, se firma en la ciudad de Medellin el 09 de marzo de 2023.

GLORIA LUCIA FRANCO
Subdirectora de Gestion
Numero Tel. 2361299 Ext.100
Calle 50 A No.41-34 Medellin



GP – 2024 – 0074

La Dirección Nacional de Gestión Humana de la Universidad Cooperativa de Colombia
NIT. 860029924-7

CERTIFICA:

Que señorita **ANGIE TATIANA VASQUEZ GOMEZ**, con la cédula de ciudadanía número **1006817335**, presto los siguientes servicios profesionales en la sede Villavicencio mediante orden de prestación de servicios.

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	FECHA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
FORMADOR DEL PROGRAMA DE ALFABETIZACION BAJO EL MODELO EDUCATIVO FLEXIBLE PACES EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO-META, EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN 1875 DE 2023 ENTRE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA Y LA ALCALDIA DE VILLAVICENCIO (10VIL 0000011342)	DEL 09/08/2023 AL 19/01/2024

FUNCIONES GENERALES:

1. Implementar el Modelo Educativo Flexible (MEF) Propuesta de Aprendizaje para Cambiar Entornos Sociales (PACES) CEI 1, garantizando que se preste el servicio educativo bajo parámetros de calidad, eficiencia y equidad a la población beneficiaria que este debidamente matriculada en SIMAT.
2. Apoyar el desarrollo de estrategias y acciones tendientes al mejoramiento y aprovechamiento de los espacios escolares y el tiempo escolar
3. Participar en mínimo el 80% de las actividades de capacitación, 1) Modelo Educativo Flexible (MEF) Propuesta de Aprendizaje para Cambiar Entornos Sociales (PACES) y 2) Emprendimiento Social y Solidario.
4. Asistir y participar en reuniones, comités técnicos y demás actividades a los que se convoque durante la implementación del de Modelo Educativo Flexible (MEF)
5. Realizar los informes en los formatos que sean establecidos y su entrega en las fechas definidas según cronograma.
6. Implementar innovaciones pedagógicas para la creación de experiencias significativas que fortalezcan la implementación del Modelo Educativo Flexible (MEF).
7. Las demás que en el transcurso de la implementación de Modelo Educativo Flexible (MEF) sean necesarias y hagan parte del rol de los formadores.

Para constancia, se firma en la ciudad de Medellín el 12 de abril de 2024

GLORIA LUCÍA FRANCO CAÑO
Subdirectora de Gestión Humana
Tel. 2282299 Ext 100
Calle 50 A No. 41-34
Medellín

AYUDANDO A VIVIR EAT

Descubre la grandeza depositada dentro de ti creyendo en el corazón de un niño

AYUDANDO A VIVIR E.A.T
NIT 822.005.547-1

CERTIFICA QUE:

La señorita ANGIE TATIANA VASQUEZ GOMEZ identificada con cedula de ciudadanía No 1 006 827 335 de Villavicencio-Meta, presto sus servicios como Docente a niños, niñas, adolescentes jóvenes y adultos en condición de discapacidad física/o cognitiva de la siguiente manera.

- Contrato Prestación de Servicios de apoyo No. 001 del 15 de enero al 30 de agosto de 2024

Cumpliendo funciones de apoyo pedagogico, apoyo educativo y desarrollando al máximo las capacidades de los niños, niñas, con necesidades especiales

La presente se expide a solicitud de la interesada a los treinta (30) días del mes de agosto de 2024

Cordialmente

JANNETH CONSTANZA GARNICA
DIRECTORA EJECUTIVA

Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel. 3104012549

avivir2008@hotmail.com

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 256505545

PIN
13 15 13
Page 1 de 01

Bogotá D.C. 15 de octubre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el (la) señor(a) ANGIE TATIANA VARGAS GOMEZ (posiblemente) con Cédula de ciudadanía número 1016077125

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Artículo 38 de conformidad con lo señalado en el artículo 38 y 40 del artículo 238 Ley 1952 de 2019

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, fiscales que se deriven de una relación contractual con el estado, de los Tribunales, Consejo Superior de la Judicatura, pérdida de investidura y de las sanciones impuestas contra servidores y ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas, en aplicación de la Acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezcan la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como anotaciones vigentes las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suspensión de ejercicio con el Estado no nombrarlo(a) sin antes consultar el informe de antecedentes disciplinarios requerido en la página web https://www.procuraduria.gov.co/Pagelet/Información/Antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe Oficina de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCION
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S). SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS

CONTRALORÍA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL, INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales "SIBOR" hoy sábado 19 de octubre de 2024, a las 15:18:26, el número de identificación relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006827335
Código de Verificación	10068273352419191838

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNAN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La **Policía Nacional de Colombia** informa:
Que siendo las 01:18:52 PM horas del 19/10/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1006827335**
Apellidos y Nombres: **VASQUEZ GOMEZ ANGIE TATIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Policía Nacional de Colombia

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/10/2024 02:02:07 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. **1006827935** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validacion No. **103956494** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos, consulte medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda Imprimir

Dios y

VIDA

CONSULTA EN LINEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa

1006822330

VASQUEZ GOMEZ ANGIE CATERINA

NO REGISTRA INHABILIDAD

ESPERANZA 900963675

Villavicencio. 23 de octubre de 2024

Señores
CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA. AMOR Y TRABAJO
VILLAVICENCIO

ASUNTO: AUTORIZACION

Respetados Señores

Yo ANGIE TATIANA VASQUEZ GOMEZ. identificada con cedula de ciudadania No 1.006.827.335 de Acacias. por medio de la presente doy mi AUTORIZACION a la CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA. AMOR Y TRABAJO y a la GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL META para que realice la consulta de inhabilidades Delitos Sexuales cometidos contra menores de 18 años Ley 1918 de 2018. expedido por la Policia Nacional con el fin de ser aportado a la Convocatoria Entidades Privadas sin ánimo de lucro Regimen Especial No GCSJ-RE-2441-2024

Cordialmente.

Tatiana Vasquez
ANGIE TATIANA VASQUEZ GOMEZ
C.C. 1.006.827.335 de Acacias
Cel 3204460858

Villavicencio, 23 de octubre de 2024

SEÑORES
CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO
VILLAVICENCIO

Asunto: Carta de Compromiso y Disponibilidad

Respetados Señores

Yo, ANGIE TATIANA VASQUEZ GOMEZ, identificada con cedula de ciudadania No. 1.006.827.335 de Acacias, manifiesto mi COMPROMISO Y DISPONIBILIDAD para desempeñarme en el cargo de DOCENTE para la CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO en el evento de ser adjudicado contrato con la Gobernacion del Departamento del Meta.

Lo anterior le expido como requisito de la Convocatoria Entidades Privadas sin Ánimo de Lucro Régimen Especial No. GCSJ-RE-2441-2024.

Cordialmente,

Tatiana Vasquez

ANGIE TATIANA VASQUEZ GOMEZ
C.C. 1.006.827.335 de Acacias
Cel 3204460066

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: MORA | SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA: ORTIZ | NOMBRES: AURA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X C.E. PAS. T.I. 1121886644 | SEXO: F X M | NACIONALIDAD: COL X EXTRANJERO | PAIS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE | SEGUNDA CLASE | NUMERO | D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: FECHA DIA 27 MES 07 AÑO 1992 | PAIS COLOMBIA | DEPTO META | MUNICIPIO SAN MARTIN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 65 SUR # 43-65 S.JUANITA | PAIS COLOMBIA | DEPTO META | MUNICIPIO VILLAVICENCIO | TELEFONO 3135[illegible] | EMAIL

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO. LOS GRADOS DE 10 Y 11 DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 10 Y 11 DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA.

EDUCACIÓN BÁSICA: PRIMARIA | SECUNDARIA | MEDIA X | TÍTULO OBTENIDO | FECHA DE GRADO: DIA [illegible] MES 12 AÑO 2010

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EMPEZANDO POR LA EDUCACIÓN ACADÉMICA DE SEGUNDA.

DC: TÉCNICA | TL: TECNOLÓGICA | TE: TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA | UN: UNIVERSITARIA

ES: ESPECIALIZACIÓN | MG: MAESTRÍA (MAGÍSTER) | DO: DOCTORADO (PhD)

(EN LA COLUMNA "NIVEL" INDIQUE EL NOMBRE DE LA CARRERA, ESPECIALIZACIÓN, MAESTRÍA O DOCTORADO)

NIVEL	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI / NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	TERMINACIÓN AÑO	TERMINACIÓN MES	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PRIMARIA	5	X				
PRIMARIA	10	X	LICENCIADA EN PEDAGOGIA INFANTIL	04	12	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA Y EL ESCRITO DE FORMA RECIENTE (EN BACHILLERATO O EN SUS ESTUDIOS)

IDIOMA: INGLES | HABLA: BASICO | LEE: BASICO | ESCRIBE: BASICO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL DE MANERA QUE PRESENTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO INVERSO (LA ACTUAL PRIMERO)

EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO

NOMBRE O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS

DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO

DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

NOMBRE O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS

AYUDANDO A VIVIR E.A.T | | X | COLOMBIA

DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

META | VILLAVICENCIO | WWW.AYUDANDOAVIVIR.COM

TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO

3104812549 | DÍA 15 MES 01 AÑO 2022 | DÍA 30 MES 10 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN

DOCENTE | | CRA 42 # 15 SUR 70 LA ESMERALDA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

NOMBRE O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS

AYUDANDO A VIVIR E.A.T | | X | COLOMBIA

DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

META | VILLAVICENCIO | WWW.AYUDANDOAVIVIR.COM

TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO

3104812549 | DÍA 01 MES AGO AÑO 2021 | DÍA 31 MES 10 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN

DOCENTE | | CRA 42 # 15 SUR 70 LA ESMERALDA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

NOMBRE O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS

AYUDANDO A VIVIR E.A.T | | X | COLOMBIA

DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

META | VILLAVICENCIO | WWW.AYUDANDOAVIVIR.COM

TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO

3104812549 | DÍA 15 MES 01 AÑO 2021 | DÍA 31 MES 07 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN

DOCENTE | | CRA 42 # 15 SUR 70 LA ESMERALDA

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MÁS EXPERIENCIA LABORAL, DIGITARLA INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE ESTA HOJA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO INVERSO (EL ÚLTIMO EMPLEO PRIMERO)

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD — PÚBLICA — PRIVADA — PAÍS

DEPARTAMENTO — MUNICIPIO — CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS — FECHA DE INGRESO — FECHA DE RETIRO

DÍA MES AÑO — DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL — DEPENDENCIA — DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD — PÚBLICA — PRIVADA — PAÍS

AYUDANDO A VIVIR E.A.T — X — COLOMBIA

DEPARTAMENTO — MUNICIPIO — CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

META — VILLAVICENCIO

TELÉFONOS — FECHA DE INGRESO — FECHA DE RETIRO

3104012549 — DÍA 08 MES 01 AÑO 2020 — DÍA 22 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO — DEPENDENCIA — DIRECCIÓN

DOCENTE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD — PÚBLICA — PRIVADA — PAÍS

AYUDANDO A VIVIR E.A.T — X — COLOMBIA

DEPARTAMENTO — MUNICIPIO — CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

META — VILLAVICENCIO

TELÉFONOS — FECHA DE INGRESO — FECHA DE RETIRO

3104012549 — DÍA 08 MES 02 AÑO 2019 — DÍA 02 MES 01 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO — DEPENDENCIA — DIRECCIÓN

DOCENTE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD — PÚBLICA — PRIVADA — PAÍS

AYUDANDO A VIVIR E.A.T — X — COLOMBIA

DEPARTAMENTO — MUNICIPIO — CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

META — VILLAVICENCIO

TELÉFONOS — FECHA DE INGRESO — FECHA DE RETIRO

3104012549 — DÍA 16 MES 02 AÑO 2018 — DÍA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO — DEPENDENCIA — DIRECCIÓN

DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 de 1998 y 909 de 2004)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL - DE PRESENTARSE LA MISMA EN ESPAÑOL O UNGUA EXTRANJERA, ADJUNTAR COPIA SIMPLE

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS

DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO

CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: AYUDANDO A VIVIR E.A.T | PÚBLICA | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS: 3118012549 | FECHA DE INGRESO: DIA 27 MES 02 AÑO 2017 | FECHA DE RETIRO: DIA 20 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO: DOCENTE | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: AYUDANDO A VIVIR E.A.T | PÚBLICA | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS: 3118012549 | FECHA DE INGRESO: DIA 01 MES 02 AÑO 2016 | FECHA DE RETIRO: DIA 16 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO: DOCENTE | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: AYUDANDO A VIVIR E.A.T | PÚBLICA | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS: 3118012549 | FECHA DE INGRESO: DIA 12 MES 02 AÑO 2015 | FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO: DOCENTE | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL COMENZANDO POR EL EMPLEO ACTUAL O EL ÚLTIMO QUE HAYA TENIDO

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA / PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA X PAÍS
ASOCIACION CRECER			COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
META	VILLAVICENCIO		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
6616203	DÍA 16 MES 07 AÑO 2012	DÍA 14 MES 12 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
DOCENTE			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA X PAÍS
COLEGIO PLAZA SESAMO			COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
META	VILLAVICENCIO		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
6642203	DÍA 01 MES 07 AÑO 2011	DÍA 30 MES 11 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
DOCENTE			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA / PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

Leyes 190 de 1995, 489 y 909 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

RELACIONE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES

CARGO	TIEMPO DE EXPERIENCIA AÑOS	MESES
DOCENTE	5	3 MES

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SE ENTIENDE PRESTADO CON LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EN EL SERVICIO PUBLICO Y PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACION PUBLICA.

Nota: FORMULA OBLIGATORIA (SOLAMENTE DEBE DILIGENCIARLO EL PERSONAL VINCULADO MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS) (ARTICULO 4o DE LA LEY 190/95)

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACION ADUCIDA ES CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

Cumplió / No Cumplió

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

1.121.885.634

MORA ORTIZ

AURA MARIA





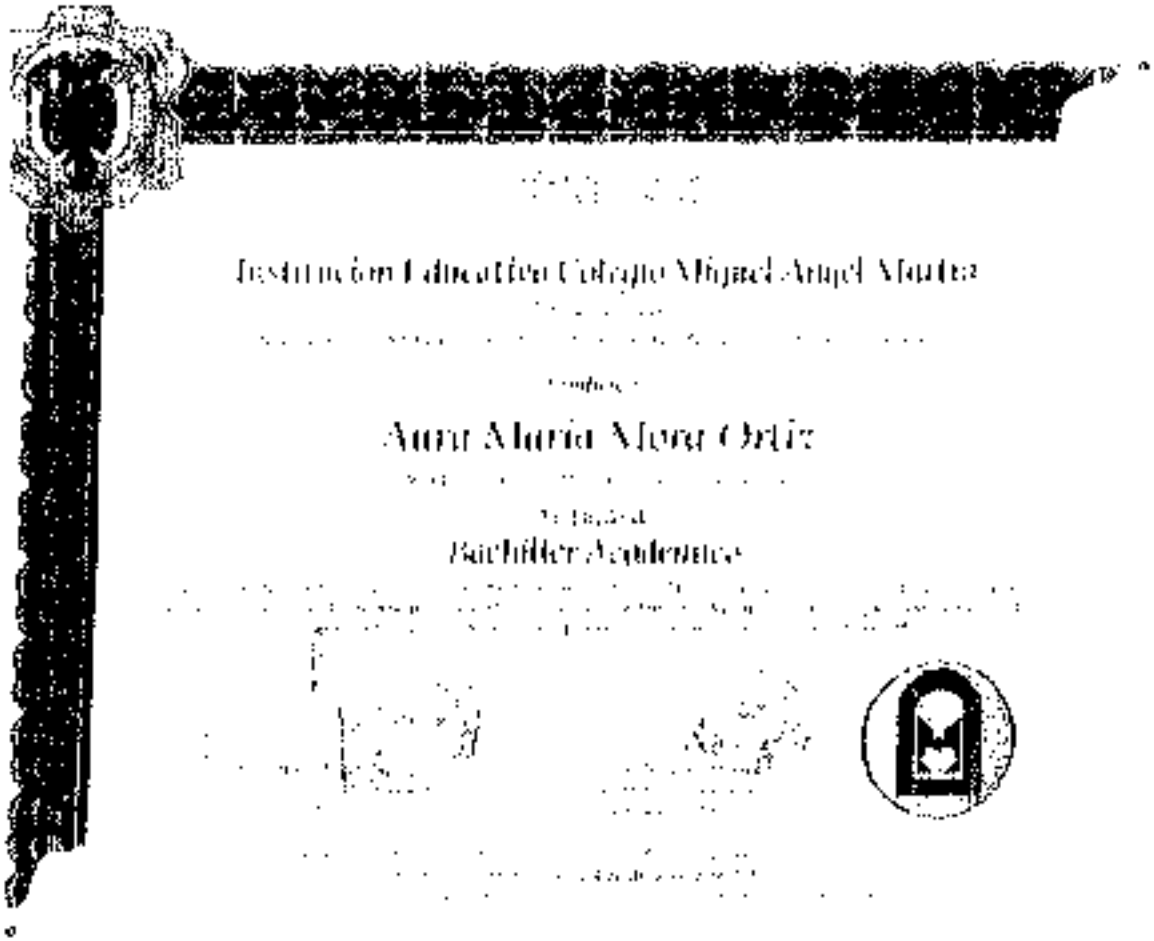
24-OCT-1991

SAN MARTIN
(META)

1.57 O+ F

AUXILIAR 2010 VALLAVICENCIO





Instituto Educativo Colegio Miguel Angel Martin

Anna Maria Mora Ortiz

Bachiller Academico

Acta Individual de Grado

Institución Educativa

Colegio Miguel Angel Martín

Institución Educativa

Colegio Miguel Angel Martín

Bachiller Académico

Aura María Mora Ortiz

[illegible]

[illegible]

[illegible]

6

REPÚBLICA DE COLOMBIA

EL
DEPARTAMENTO DEL META
Y
EL INSTITUTO

POLITÉCNICO AGROINDUSTRIAL

"Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano"
(Ley N° 1064 de 26 de julio de 2006)

Confiere a:

Aura Maria Mora Ortiz

C.C. 1.121.885.346 de Villavicencio

TÉCNICO
en:

Pedagogía y Psicología Infantil

POR CUANTO CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE LAS ASIGNATURAS DEL ÁREA CON LA INTENSIDAD DE 1200 HORAS

Rector

Director Académico

Secretario

Expedido en Villavicencio a los 21 días del mes de Diciembre de 202

Serial No. 0144

Resolución 3777/2001 y 3319/2006 Secretaría de Educación del Meta *Resolución No 1 de 2007 Secretaría de Educación de Villavicencio*

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Ley No. 1064 / Julio de 2006

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN TECNICO

En la ciudad de Villavicencio a los (17), días del mes de diciembre de 20[illegible], se reunieron con el fin de formalizar la certificación Técnica Laboral del estudiante **AURA MARIA MORA ORTIZ** identificado con documento de identidad número 85.085.431 de Villavicencio. Los suscritos: Rector, Miembros de la Junta Directiva, Profesorado y comunidad, en general del Instituto Politécnico Agroindustrial aprobado según resolución No.1288 de 1995 emanada de la Secretaria de educación del Meta, y que rige en el desarrollo del proyecto educacional según lo estipulado en el capítulo 2 del código Nacional de Educación (Ley 115 de Febrero 8 de 1994 y ley 30 de Diciembre 28 de 1992) en lo que respecta a la formación de recursos humanos para los diferentes sectores de la economía.

Comprobada la situación legal, administrativa y académica del estudiante; quien participó en el desarrollo de contenidos curriculares, dentro de un proceso de capacitación y formación por suficiencia académica, en áreas específicas a través de Trabajos Dirigidos, Orientados y Evaluados y se aprueban estudios correspondientes al nivel de capacitación Técnica Laboral, otorgando el Certificado de Técnico Laboral en: RECREACION Y DEPORTE registrado con el serial No. 5327 al estudiante cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

AURA MARIA MORA ORTIZ
C. c 1.121.885.539 de Villavicencio

Promoción que consta de **58** estudiantes certificados, comenzando con el serial No. 2412 que corresponde a: ANDREA BAUTISTA CASTRO del programa ADMINISTRACION FINANCIERA Y AUDITORIA y cierra con el serial No. 2457 Que corresponde a: CARLOS ANDRES ZAPATA JARAMILLO del programa GESTION Y TRABAJO SOCIAL.

En constancia se firma y sella lo presente por los integrantes de la Junta Directiva del Instituto.

Dr. JOSE ALBERTO NIETO ROJAS
Presidente Ejecutivo.

Dr. OMAR GUALTERO GUALTERO
Rector.

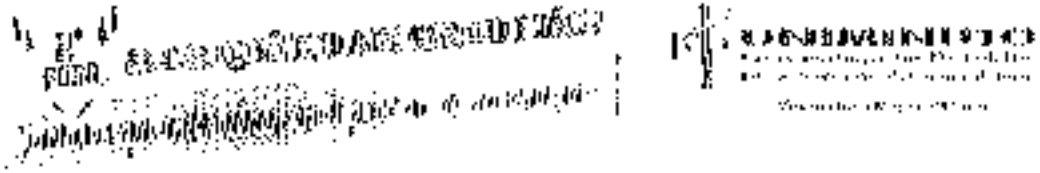
RECTORIA

Dr. WILSON SOTOMONTE CARRILLO
Director de Proyectos Institucionales.

OLGA LUCIA ALVARADO OLARTE
Directora Académica.

CLAUDIA MARCELA RUEDA OSSA
Secretaria General





LA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

CERTIFICA QUE:

[illegible]

[illegible]

[illegible]
Sgto. Cecilia Barquero Almendro
[illegible]

CERTIFICA QUE

Ana María Mora Ortiz

Asistió y aprobó el Diplomado de Profundización:

"EVALUACIÓN INCLUSIVA DEL QUEHACER PEDAGÓGICO DOCENTE"

VLADIMIR ROMERO VELASCO

Fundación María Cecilia Ramírez

"Para ti, para mí, para todos"

NIT [illegible]

Certificado Diplomado

Que se otorga A:

Aura María Mora Ortiz

Identificada con la CC [illegible] de Villavicencio Meta

Por haber cursado y aprobado la formación correspondiente al Diplomado

"Educación Inclusiva en la Primera Infancia"

Con una intensidad de 120 Horas

Se firma en el Municipio de Acacías Meta, a los 2 días del mes de Octubre del 2020

[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]

COLEGIO PLAZA SESAMO

C.C.T. [illegible]

La RUBI MAYA RUBIO CRISTANCHO, [illegible] identificada con [illegible] Rectora del Colegio PLAZA SESAMO, [illegible] Resolución [illegible] de [illegible] autorizó el funcionamiento del Preescolar, mediante [illegible] la autorización [illegible] PLAZA SESAMO, [illegible] con [illegible] Colegio PLAZA SESAMO [illegible] de [illegible] [illegible] [illegible]

Asociación Sin Ánimo de Lucro

LA ASOCIACIÓN CRECER

CERTIFICA

Que la señora AURA MARIA MORA ORTIZ identificada con cédula de ciudadanía N° 1.121.885.634 expedida en Villavicencio (Meta) prestó sus servicios como AUXILIAR DE APRENDIZAJE desde el 6 de julio del 2012 hasta el 16 de julio de 2017, desempeñando responsablemente sus deberes.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, dada en Villavicencio a los [illegible] días del mes de julio de 2017.

Atentamente,

REPRESENTANTE
Máximo autoridad administrativa

AYUDANDO A VIVIR EAT

nosotros la grandeza de juntos trabajar en el corazon de un niño

AYUDANDO A VIVIR E.A.T
NIT 822.005.547-9

CERTIFICA QUE:

La señora AURA MARIA MORA ORTIZ identificada con cedula de ciudadania No 1.121.885.534 de Villavicencio-Meta prestó sus servicios como Docente a niños niñas adolescentes jovenes y adultos en condicion de discapacidad fisica cognitiva de la siguiente manera

- Contrato Prestacion de Servicios de apoyo No 002 de 19 de febrero del 2015 al 24 de diciembre de 2015
- Contrato Prestacion de Servicios de apoyo No 003 del 01 de febrero del 2016 al 16 de diciembre de 2016
- Contrato Prestacion de Servicios de apoyo No 004 del 27de febrero de 2017 al 22 de diciembre de 2017
- Contrato Prestacion de Servicios de apoyo No 001 del 05 de febrero del 2018 al 30 de diciembre de 2018
- Contrato Prestacion de Servicios de apoyo No 004 del 08 de febrero del 2019 al 02 de agosto de 2019
- Contrato Prestacion de Servicios de apoyo No 002 del 06 de enero del 2020 al 22 de diciembre de 2020
- Contrato Presiacion de Servicios de apoyo No 002 del 18 de enero del 2021 al 30 de julio de 2021
- Contrato Prestacion de Servicios de apoyo No 012 del 01 de agosto de 2021 al 30 de octubre de 2021
- Contrato Prestacion de Servicios de apoyo No 001 del 18 de enero del 2022 al 30 de octubre de 2022

Cumpliendo funciones de apoyo pedagógico, apoyo educativo y desarrollando al mismo las capacidades de los niños niñas con necesidades especiales

La presente se expide a solicitud de e interesada a los treinta (30) dias del mes de agosto de 2024

Cordialmente

JANNETH CONSTANZA GARNICA
DIRECTORA EJECUTIVA

Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Veredal Vanguardia
Cel. 3104012549

aviv2008@hotmail.com

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 256526317

PB
15 35 20
Hoja 1 de 2

Bogotá DC, 21 de Octubre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el (la) señor(a) AURA MARIA MORA ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121885634

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando la ley de inmediato a proveer en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Artículo de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, multas/cauciones que se deriven de las relaciones contractuales con el Estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de los sancionados por pérdida de investidura, y de los condenados proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas, en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes, únicamente las sanciones con copia ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos por el Estado, es responsabilidad de la Entidad verificar la información de antecedentes del siguiente en la página web https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARDILA ORTIZ
Jefe Oficina de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCION
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 2 HOJAS, SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS

CONTRALORÍA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL, INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales "SIBOR", hoy domingo 20 de octubre de 2024, a las 18:37:14, el número de identificación relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO(A) COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121885634
Código de Verificación	112188563424102024183714

Nota: Verificación es válida en texto o Certificado Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 039 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica que aparece en este acto, tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNAN ANDRES OLANO GARCIA
Contralor Delegado

Elaboró: WEB

Nota: El Código de Verificación puede consultar la autenticidad del Certificado
Consulta de Responsables Fiscales - Código: FR-GRF-01 - Versión: 01
Colombia Compra Eficiente - Manual de Uso SECOP II

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:38:02 PM horas del 20/10/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1121885634**
Apellidos y Nombres: **MORA ORTIZ AURA MARIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es valida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Policía Nacional de Colombia

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/10/2024 02:09:05 a. m., al ciudadano con Cedula de Ciudadania No. **1121885634** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Codigo Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **103956500** . La persona interesada podra verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedicion del mismo. Esta consulta es valida siempre y cuando el numero de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda Imprimir

Dios y

VIDA

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa

1121886634

MORA ORTEGA IRA MARIA

NO REGISTRA INHABILIDAD

CERTIFICACIÓN EXPEDIDO A TRAVÉS

900968978-1

Villavicencio 23 de octubre de 2024

Señores
CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO
VILLAVICENCIO

ASUNTO: AUTORIZACION

Respetados Senores

Yo AURA MARIA MORA ORTIZ, identificada con cedula de ciudadania No 1.121.865.634 de Villavicencio, por medio de la presente doy mi AUTORIZACION a la CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO y a la GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL META para que realice la consulta de Inhabilidades Delitos Sexuales cometidos contra menores de 18 años Ley 1918 de 2018 expedido por la Policia Nacional con el fin de ser aportado a la Convocatoria Entidades Privadas sin animo de lucro Regimen Especial No GGSJ-RE-2441-2024.

Cordialmente

AURA MARIA MORA ORTIZ
C C 1.121.865.634 de Villavicencio
Cel 3123516558

Villavicencio 23 de octubre de 2024

SEÑORES
CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO
VILLAVICENCIO

Asunto Carta de Compromiso y Disponibilidad

Respetados Señores

Yo AURA MARIA MORA ORTIZ, identificada con cedula de ciudadania No. 1.121 885 634 de Villavicencio, manifiesto mi COMPROMISO Y DISPONIBILIDAD para desempeñarme en el cargo de DOCENTE para la CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO en el evento de ser adjudicado contrato con la Gobernación del Departamento del Meta

Lo anterior la expido como requisito de la Convocatoria Entidades Privadas sin Animo de Lucro Régimen Especial No. GCSJ-RE-2441-2024.

Cordialmente.

AURA MARIA MORA ORTIZ
C.C. 1.121.885.634 de Villavicencio
Cel 3123516568

Libertad y Orden

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO / DE CASADA	NOMBRES
GUTIERREZ	OSPINA	SANDRA MILENA

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		SEXO	NACIONALIDAD	
C.C. X C.E.	PAS. No. 32894872	F X M	COL. X EXTRANJERO	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	NUMERO	D/M

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DIA 22 MES 07 AÑO 1975

PAIS COLOMBIA

DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA

CLL 25#16-53

PAÍS. Colombia DEPTO META

MUNICIPIO VILLAVICENCIO

TELEFONO 3205747215 EMAIL NA

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACION BASICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO EN LOS GRADOS DE 10 AÑOS DE BACHILLERATO (BACHILLERATO INTEGRAL) Y/O PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL EDUCACIÓN BASICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACION BASICA		TITULO OBTENIDO BACHILLER	
PRIMARIA	SECUNDARIA	MEDIA	FECHA DE GRADO
5	6 7 8 9 10 11	X	MES 12 AÑO 1997

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA

TE: TECNOLOGIA TT: TECNOLOGICA TET: TECNOLOGICA ESPECIALIZADA UN: UNIVERSITARIA

ES: ESPECIALIZACIÓN MG: MAESTRIA O MAGISTER DOC: DOCTORADO O PHD

(EN CASO DE TENER EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADEMICA	No SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI / NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS / TITULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR O BIEN (BASICO O BIEN)

IDIOMA	HABLA (B, MB, R)	LEE (B, MB, R)	ESCRIBE (B, MB, R)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO (COMENZANDO POR LA ACTUAL)

EMPRESA O ENTIDAD AYUDANDO A VIVIR		¿ESTA EMPRESA ES DEL EXTERIOR? X	PAÍS COLOMBIA
DIRECCIÓN MZ 5 A	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA
TELÉFONOS 3104012540	FECHA DE INGRESO DIA 18 MES 12 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL SERVICIOS GENERALES	DEPENDENCIA		JEFE INMEDIATO
	ÁMBITO DE CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD AYUDANDO A VIVIR		¿ESTA EMPRESA ES DEL EXTERIOR? X	PAÍS COLOMBIA
DIRECCIÓN MZ 5 A	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA
TELÉFONOS 3104012549	FECHA DE INGRESO DIA 05 MES 12 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL SERVICIOS GENERALES	DEPENDENCIA		JEFE INMEDIATO
	ÁMBITO DE CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD AYUDANDO A VIVIR		¿ESTA EMPRESA ES DEL EXTERIOR? X	PAÍS COLOMBIA
DIRECCIÓN MZ 5 A	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA
TELÉFONOS 3104012549	FECHA DE INGRESO DIA 02 MES 08 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL SERVICIOS GENERALES	DEPENDENCIA		JEFE INMEDIATO
	ÁMBITO DE CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD AYUDANDO A VIVIR		¿ESTA EMPRESA ES DEL EXTERIOR? X	PAÍS COLOMBIA
DIRECCIÓN MZ 5 A	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA
TELÉFONOS 3104012549	FECHA DE INGRESO DIA 02 MES 03 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL SERVICIOS GENERALES	DEPENDENCIA		JEFE INMEDIATO

NOTA: SI NO TIENE EXPERIENCIA LABORAL, ESCRIBA "NO APLICA" EN EL RENGLÓN EN BLANCO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

Leyes 190 de 1995 -489 y 443 de 1998-

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD: AYUDANDO A VIVIR — PÚBLICA: — PRIVADA: — PAÍS: X COLOMBIA

DEPARTAMENTO: META — MUNICIPIO: VILLAVICENCIO — CORREO ELECTRÓNICO EMPRESA:

TELÉFONO: 3104812549 — FECHA DE INGRESO: DIA 02 MES 01 AÑO 2019 — FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL: SERVICIOS GENERALES — DESEMPEÑADO: — JEFE INMEDIATO:

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: AYUDANDO A VIVIR — PÚBLICA: — PRIVADA: — PAÍS: X COLOMBIA

DEPARTAMENTO: META — MUNICIPIO: VILLAVICENCIO — CORREO ELECTRÓNICO EMPRESA:

TELÉFONOS: 3104812549 — FECHA DE INGRESO: DIA 02 MES 01 AÑO 2018 — FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO: SERVICIOS GENERALES — DESEMPEÑADO: — JEFE INMEDIATO:

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: — PÚBLICA: — PRIVADA: — PAÍS:

DEPARTAMENTO: — MUNICIPIO: — CORREO ELECTRÓNICO EMPRESA:

TELÉFONOS: — FECHA DE INGRESO: DIA MES AÑO — FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO: — DESEMPEÑADO: — JEFE INMEDIATO:

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: — PÚBLICA: — PRIVADA: — PAÍS:

DEPARTAMENTO: — MUNICIPIO: — CORREO ELECTRÓNICO EMPRESA:

TELÉFONOS: — FECHA DE INGRESO: DIA MES AÑO — FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO: — DESEMPEÑADO: — JEFE INMEDIATO:

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIAS LABORALES IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

DEDICACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA AÑOS	MESES
SERVICIOS GENERALES	5 AÑOS	5 MESES

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD O CONFLICTO DE INTERESES ESTABLECIDAS EN EL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

[signature]

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE PARA TAL FIN HA PRESENTADO COMO SOPORTE

Cúcuta Abril 6

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

UNIÓN GRÁFICA NACIONAL [illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
32.694.872

GUTIERREZ OSPINA

SANDRA MILENA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1979
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

20-AGO-1997 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
[illegible]

A-0300100-22138422-F-0032954479-20060805 0549[illegible]

El

Centro De educación Básica [illegible]

"Bienestarina Orellana"

De [illegible] - Ecuador

Autorizado para los Estudios Oficiales de Educación regular [illegible]

[illegible]

Confiere a:

Sandra Milena Gutierrez Espino

Con C.I. No. [illegible] de [illegible]

El Título de

Bachiller en Ciencias

Que habiendo aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Básica según las leyes y reglamentos vigentes.

Rector

Secretario

Registro de Diploma

Libro No. 01 Folio No. 05

No. 0102 Fecha de Orden 26

Fecha 15 de Diciembre de 1997



CENTRO DE [illegible]
CONCENTRACIÓN [illegible]

Aprobado [illegible] para [illegible] Nacional mediante [illegible] Resolución No. [illegible] Noviembre 12 de 1998. Centro de [illegible] para la Educación Media en [illegible] Nacional según resolución No. [illegible] 31 de diciembre 31 de 1981. Expedidor por la Secretaría de Educación del Distrito Industrial y Portuario de [illegible]

Diario Oficial – Modalidad Comercial

Concepción: Calle [illegible] 14,67 Tel/Fax: [illegible]

Barranquilla – Colombia

Núcleo Educativo No. 3

[illegible] [illegible] [illegible] Registro Educativo [illegible]

Acta de Grado

*[illegible] de [illegible] de [illegible] [illegible] [illegible]

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SANDRA MILENA GUTIERREZ OSPINA

Con Cédula de Ciudadanía No. 32.894.872

Cursó y aprobó la acción de Formación

PROCESAMIENTO DERIVADOS LACTEOS

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villavicencio, a los veintinueve (29) días del mes de septiembre de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
MARIA INES HERNANDEZ RAMIREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARIA INES HERNANDEZ RAMIREZ
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META
REGIONAL META

5136688 - 29/09/2011
FECHA REGISTRO

[illegible]

CASECON SAS

Gestión Integral

Licencia SST Sabana | Septiembre de 2019

CERTIFICA A:

Sandra Milena Gutierrez Ospina

EN SOPORTE VITAL BÁSICO

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 32.894.872

En testimonio de lo anterior, se forma e presente en Villavicencio (Meta), a los Seis (06) días del mes de Septiembre de 2019 con una intensidad de Diez (10) Horas Teórico - Practicas

CASECON SAS
Gestión Integral

CERTIFICA A:

Sandra Milena Gutierrez Ospina

EN PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No: 32.894.872

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villavicencio (Meta), a los Cinco (05) días del mes de Septiembre de 2019 con una intensidad de Cuatro (04) Horas Teórico - Practicas

CASECON SAS

Gestión Integral

Licencia SST 5582 de 15 de diciembre de 2017

CERTIFICA A:

Sandra Milena Gutierrez Ospina

EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS PARA BRIGADISTAS

Identificado/a con cédula de ciudadanía No. 52.894.872

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villavicencio (Meta), a los Cuatro (04) días del mes de Septiembre de 2019 con una intensidad de Ocho (08) Horas Teórico - Practicas

ANTONIO LOPEZ RIVEROS

JUAN SEBASTIAN CRUZ PRIETO

CAPACITADOR

CASECON SAS

Gestión Integral

Decreto 357 SGM del 15 de Marzo de 2017

CERTIFICA A:

Sandra Milena Gutierrez Ospina

EN EVACUACIÓN Y RESCATE

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.894.872

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villavicencio (Meta), a los Tres (03) días del mes de Septiembre de 2019 con una intensidad de Ocho (08) Horas Teórico - Practicas

[illegible] LOPEZ RIVEROS

[illegible]

Licencia 16 2017

CASECON SAS
Gestión Integral

CERTIFICA A:

Sandra Milena Gutierrez Ospina

EN MANEJO Y USO DE EXTINORES

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 32.894.872

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villavicencio (Meta), a los Dos (02) días del mes de Septiembre de 2019 con una intensidad de Ocho (08) Horas Teórico - Practicas

EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

CERTIFICA

Que SANDRA MILENA GUTIERREZ OSPINA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 32894872 de Barranquilla, realizó y aprobó el curso de EJECUCION DE OPERACIONES PARA EL MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5)

Equivalencia de Evaluaciones

O: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Villavicencio, a los quince (15) días del mes de julio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
META - VILLAVICENCIO - COLOMBIA
RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ
Subdirector (E) CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META
REGIONAL META

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SANDRA MILENA GUTIERREZ OSPINA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.259.1872

Cursó y aprobó la acción de Formación

EJECUCION DE OPERACIONES PARA EL MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS

con una duración de 40 horas

La terminación de la acción se llevó a cabo en Villavicencio a los quince (15) días del mes de julio de dos mil diecinueve (2019).

Firmado Digitalmente por
RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Antefirmante del Documento
META - VILLAVICENCIO - COLOMBIA

RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ
[illegible]

9169936 - 15/07/2019
PERSONA REGISTRADA

[redacted]

CERTIFICADO

SANDRA MILENA GUTIERRES OSPINA

CURSO DE BRIGADAS BÁSICO.

CONSULTORES
HSEQ CR'S

[redacted]

HSEQ0000066

[redacted]

SALUD Y SEGURIDAD LTDA

FI 04-10-2024

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

1. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE	IPS AYUDANDO A VIVIR E.A.T	NIT	9020055-7
DIRECCION	FINCA VILLALUNA SECTOR CLUB DE TENIS VDA	TELS	
EMPRESA			



2. DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE	GUTIERREZ OSPINA SANDRA MILENA	IDENTIFIC	1226487?
DIRECCION	R. DOS MIL ALTO CLL 2ª A N 49-63	EDAD	46 Años
CARGO	OFICIOS GENERALES	SEXO	FEMENINO
EXAMEN	PREINGRESO	TELS.	3075731715

FECHA DE ATENCION: 04/10/2024

3. EXAMENES REALIZADOS

El concepto de aptitud se dará a partir de los siguientes examenes practicados

EXAMEN FISICO GENERAL	CANTIDAD DE SUSTANCIA	TIPO DE EXAMEN

4. RECOMENDACIONES

CAPACITACION EN AUTOCUIDADO	SEGUN EXPOSICION DE RIESGO INCLUIR EN PVE	SUPERVISO SOMEDICADO
HIGIENE POSTURAL	MANTENER PESO SALUDABLE	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
USO DE EPP		

5. CONCEPTO OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

6. OBSERVACIONES

DR. WILSON JOSE CONTRERAS PINTO

MD ESP S.O. - MAGISTER S.O Y AMBIENTAL - UNIV ROSARIO NAL, VILLAVICENCIO Y

TARJETA PROFESIONAL # 1425186

GUTIERREZ OSPINA SANDRA MILENA

PACIENTE

3516-24

SANDRA MILENA GUTIÉRREZ

32594672



N° 3816-24

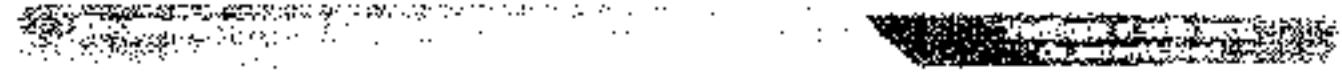
JAIBER YOBANY PRADA RUIZ
CC No. 1 121 819 180 de Villavicencio
Magister en Inocuidad Agroalimentaria
Capacitador en Manipulacion de Alimentos

CERTIFICA

Que **SANDRA MILENA GUTIERREZ OSPINA** identificado (a) con cédula de ciudadanía No 3268487[illegible] realizó la capacitación en **MANIPULACION DE ALIMENTOS Y BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA**, el día 3/6/2024, con una intensidad horaria de (5) horas.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado (a), el día 06 de marzo de 2024.

JAIBER YOBANY PRADA RUIZ
CC No. 1 121 819 180 de Villavicencio
Magister en Inocuidad Agroalimentaria
Capacitador en Manipulacion de Alimentos



BIOS

3815 -24

PARTICULAR

VILLAVICENCIO

3/6/2024

META

SANDRA MILENA GUTIÉRREZ OSPINA

32894872

MANIPULADOR DE ALIMENTOS

VILLAVICENCIO

NEGATIVO

NEGATIVO

NEGATIVO

NEGATIVO

AYUDANDO A VIVIR EAT

Asociados la grandeza depende hacia en el corazon de un niño

AYUDANDO A VIVIR E.A.T
NIT 822.005.547-1

CERTIFICA QUE:

La señora **SANDRA MILENA GUTIERREZ OSPINA** identificada con cedula de ciudadanía No. 32 894 872 de B/QUILLA. presta sus servicios en el área de servicios generales según.

- Contrato de prestación de servicios 002 de 2018 con fecha de inicio de 2 de enero hasta 30 de diciembre del mismo año
- Contrato de prestación de servicios 002 de 2019 con fecha de inicio de 2 de enero hasta 30 de diciembre del mismo año.
- Contrato de prestación de servicios 008 de 2020 con fecha de inicio 2 de enero hasta 30 de diciembre del mismo año
- Contrato de prestación de servicios 005 de 2021con fecha 2 de enero hasta el 30 de diciembre del mismo año.
- Contrato de prestación de servicios 010 de 2022 con fecha de inicio 01 de febrero hasta el 30 de diciembre del mismo año
- Contrato de prestacion de servicios 009 de 2023 con fecha de inico 06 de febrero hasta el 30 de diciembre del mismo año

La presente se expide a los dieciocho (18) dias del mes de enero del 2024 a solicitud de la interesada.

Cordialmente,

JANNETH CONSTANZA GARNICA
DIRECTORA EJECUTIVA

Sector Club de Tenis. Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel. 3204032549

avivir2008@hotmail.com

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 256767493

P 5
00:16:00

Bogotá D.C. 24 de octubre de 2024

LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI) el (la) señor(a) SANDRA MILENA GUTIERREZ OSPINA identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 52934612

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones e inhabilidades que se encuentran vigentes (dentro de los términos de ejecutoria) al momento de la consulta. Para el caso de personas que aspiren para ser nombradas en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes disciplinarios, deberán tramitar el registro. Anterior, de acuerdo a lo previsto en el artículo 196 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, administrativas, contractuales que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de las cuales el ciudadano haya sido objeto de sanción y de las inhabilidades vigentes, para ser consultado por cualquier persona interesada en conocer los antecedentes disciplinarios de aquellos ciudadanos que desempeñen funciones públicas o pretendan ser nombrados en ellas. Este documento tiene efectos para acceder al sector publico en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demas disposiciones vigentes. El Sistema SIRI reporta como antecedentes disciplinarios las sanciones con fecha ejecutoria resueltas por las autoridades nacionales colombianas. En caso de homonimia o suplantación de identidad comunicarse a los Estados electrónicos habilitados de la Entidad, así como la información de antecedentes del ciudadano se encuentra en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Paginas/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe Oficina de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCION
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS

CONTRALORÍA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL, INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales "SIBOR", hoy sábado 19 de octubre de 2024, a las 12:53 p.m., el número de identificación relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	32894872
Código de Verificación	3289487224101912530 2

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNAN GUILLERMO AGUDA SANTACRUZ
Servidor Delegado

Generó: WELC

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:51:08 PM horas del 19/10/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **32894872**

Apellidos y Nombres: **GUTIERREZ OSPINA SANDRA MILENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Policía Nacional de Colombia

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/10/2024 02:06:54 a. m. el ciudadano con Cedula de Ciudadanía Nº. **328944872** ,

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **103956499** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co , menú ciudadanos, consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda Imprimir

Dios

VIDA

CONSULTA EN LINEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa

[redacted]

GUTIERREZ OSPINA SANDRA MILENA

NO REGISTRA INHABILIDAD

[redacted] CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y [redacted]

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

VERIFICA QUE

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Villavicencio. 23 de octubre de 2024

Señores
CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO
VILLAVICENCIO

ASUNTO AUTORIZACION

Respetados Señores

Yo SANDRA MILENA GUTIERREZ OSPINA, identificada con cedula de ciudadania No 32.894.672 de Barranquilla por medio de la presente doy mi AUTORIZACION a la CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO y a la GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL META para que realice la consulta de inhabilidades Delitos Sexuales cometidos contra menores de 18 años Ley 1918 de 2018 expedido por la Policia Nacional con el fin de ser aportado a la Convocatoria Entidades Privadas sin ánimo de lucro Régimen Especial No. GCSJ-RE-2441-2024.

Cordialmente,

SANDRA MILENA GUTIERREZ OSPINA
C C 32.894.672 de Barranquilla
Cel 3205747215

Villavicencio 23 de octubre de 2024

SEÑORES
CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO
VILLAVICENCIO

Asunto: Carta de Compromiso y Disponibilidad

Respetados Señores:

Yo, SANDRA MILENA GUTIERREZ OSPINA, identificada con cedula de ciudadanía No. 32.894.872 de Barranquilla, manifiesto mi COMPROMISO Y DISPONIBILIDAD para desempeñarme en el cargo de SERVICIOS GENERALES para la CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO en el evento de ser adjudicado contrato con la Gobernacion del Departamento del Meta

Lo anterior la expido como requisito de la Convocatoria Entidades Privadas sin Ánimo de Lucro Régimen Especial No. GCSJ-RE-2441-2024

Cordialmente.

SANDRA MILENA GUTIERREZ OSPINA
C.C. 32.894.872 de Barranquilla
Cel 3205747215

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (CASADA)	NOMBRES
CANTOR	BELTRAN	ANA GRACIELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E.	PAS	No. 41763225	F X M	COL X EXTRANJERO	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE | SEGUNDA CLASE | NUMERO | D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 05 MES 08 AÑO 1958

PAIS: COLOMBIA

DEPTO: META

MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CASA #4 PATARROLLO

PAIS: Colombia | DEPTO: META

MUNICIPIO: Bogotá

TELEFONO: 3159011175 | EMAIL: NA

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO. LOS GRADOS DE 10 A 13 DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6 A 9 DE LA EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA (1 A 5)	EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA (6 A 9)	EDUCACIÓN MEDIA (10 A 13)	TÍTULO OBTENIDO (BACHILLER) FECHA DE GRADO
			MES 07 AÑO 2010

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC: TÉCNICA | TL: TECNOLÓGICA | TE: TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA | UN: UNIVERSITARIA

ES: ESPECIALIZACIÓN | MG: MAESTRÍA O MAGISTER | DOC: DOCTORADO O PhD

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B), O MUY BIEN (MB).

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD
AYUDANDO A VIVIR

DEPARTAMENTO
META

TELÉFONOS
3104012549

CARGO O CONTRATO ACTUAL
MANIPULACION DE ALIMENTOS

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

PÚBLICA — PRIVADA X — PAÍS COLOMBIA

MUNICIPIO
VILLAVICENCIO

CORREO ELECTRÓNICO EN CASO
AYUDANDOAVIVIR@HOTMAIL.COM

FECHA DE INGRESO
DIA 04 MES 01 AÑO 2023

FECHA DE RETIRO
DIA 30 MES 12 AÑO 2023

DEPENDENCIA

DIRECCIÓN

EMPRESA O ENTIDAD
AYUDANDO A VIVIR

DEPARTAMENTO
META

TELÉFONOS
3104012549

CARGO O CONTRATO
MANIPULACION DE ALIMENTOS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

PÚBLICA — PRIVADA X — PAÍS COLOMBIA

MUNICIPIO
VILLAVICENCIO

CORREO ELECTRÓNICO EN CASO
AYUDANDOAVIVIR@HOTMAIL.COM

FECHA DE INGRESO
DIA 19 MES 05 AÑO 2022

FECHA DE RETIRO
DIA 30 MES 12 AÑO 2022

DEPENDENCIA

DIRECCIÓN

EMPRESA O ENTIDAD
AYUDANDO A VIVIR

DEPARTAMENTO
META

TELÉFONOS
3104012549

CARGO O CONTRATO
MANIPULACION DE ALIMENTOS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

PÚBLICA — PRIVADA X — PAÍS COLOMBIA

MUNICIPIO
VILLAVICENCIO

CORREO ELECTRÓNICO EN CASO
AYUDANDOAVIVIR@HOTMAIL.COM

FECHA DE INGRESO
DIA 12 MES 01 AÑO 2021

FECHA DE RETIRO
DIA 31 MES 12 AÑO 2021

DEPENDENCIA

DIRECCIÓN

EMPRESA O ENTIDAD
AYUDANDO A VIVIR

DEPARTAMENTO
META

TELÉFONOS
3104012549

CARGO O CONTRATO
MANIPULACION DE ALIMENTOS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

PÚBLICA — PRIVADA X — PAÍS COLOMBIA

MUNICIPIO
VILLAVICENCIO

CORREO ELECTRÓNICO EN CASO
AYUDANDOAVIVIR@HOTMAIL.COM

FECHA DE INGRESO
DIA 13 MES 01 AÑO 2020

FECHA DE RETIRO
DIA 23 MES 12 AÑO 2020

DEPENDENCIA

DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, INFORMA NUEVAMENTE ESTA INFO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACION DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD: AYUDANDO A VIVIR | PUBLICA: | PRIVADA: X | PAIS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | CORREO ELECTRONICO DE LA EMPRESA: AYUDEMOSAVIVIRMETA@HOTMAIL.COM

TELEFONO: 3104812549 | FECHA DE INGRESO: DIA 08 MES 01 AÑO 2019 | FECHA DE RETIRO: DIA 23 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL: MANIPULACION DE ALIMENTOS | DEPENDENCIA: | DIRECCION: CR 38 # 24A-18 VILLAVICENCIO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: AYUDANDO A VIVIR | PUBLICA: | PRIVADA: X | PAIS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | CORREO ELECTRONICO DE LA EMPRESA: AYUDEMOSAVIVIRMETA@HOTMAIL.COM

TELEFONOS: 3104812549 | FECHA DE INGRESO: DIA 01 MES 01 AÑO 2018 | FECHA DE RETIRO: DIA 21 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO: MANIPULACION DE ALIMENTOS | DEPENDENCIA: | DIRECCION: CR 38 # 24A-18 VILLAVICENCIO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: AYUDANDO A VIVIR | PUBLICA: | PRIVADA: X | PAIS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | CORREO ELECTRONICO DE LA EMPRESA: AYUDEMOSAVIVIRMETA@HOTMAIL.COM

TELEFONOS: 3104812549 | FECHA DE INGRESO: DIA 01 MES 02 AÑO 2017 | FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 11 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO: MANIPULACION DE ALIMENTOS | DEPENDENCIA: | DIRECCION: CR 38 # 24A-18 VILLAVICENCIO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: AYUDANDO A VIVIR | PUBLICA: | PRIVADA: X | PAIS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: META | MUNICIPIO: VILLAVICENCIO | CORREO ELECTRONICO DE LA EMPRESA: AYUDEMOSAVIVIRMETA@HOTMAIL.COM

TELEFONOS: 3104812549 | FECHA DE INGRESO: DIA 01 MES 07 AÑO 2016 | FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 10 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO: MANIPULACION DE ALIMENTOS | DEPENDENCIA: | DIRECCION: CR 38 # 24A-18 VILLAVICENCIO

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL IMPRIMA NUEVAMENTE ESTE FORMATO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

Leyes 190 de 1995 489 y 443 de 1998

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD
AYUDANDO A VIVIR

DEPARTAMENTO
META

TELEFONOS
3104012549

CARGO O CONTRATO ACTUAL
MANIPULACION DE ALIMENTOS

EMPRESA O ENTIDAD
AYUDANDO A VIVIR

DEPARTAMENTO
META

TELEFONOS
3104012549

CARGO O CONTRATO
MANIPULACION DE ALIMENTOS

EMPRESA O ENTIDAD
AYUDANDO A VIVIR

DEPARTAMENTO
META

TELEFONOS
3104012549

CARGO O CONTRATO
MANIPULACION DE ALIMENTOS

EMPRESA O ENTIDAD
AYUDANDO A VIVIR

DEPARTAMENTO
META

TELEFONOS
3104012549

CARGO O CONTRATO
MANIPULACION DE ALIMENTOS

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

PÚBLICA PRIVADA MIXTA
X COLOMBIA

MUNICIPIO
VILLAVICENCIO

CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL

FECHA DE INGRESO
DIA 01 MES 02 AÑO 2015

FECHA DE RETIRO
DIA 30 MES 11 AÑO 2015

DEPENDENCIA

CARGO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

PÚBLICA PRIVADA MIXTA
X COLOMBIA

MUNICIPIO
VILLAVICENCIO

CORREO ELECTRONICO EN MIXTA

FECHA DE INGRESO
DIA 07 MES 01 AÑO 2014

FECHA DE RETIRO
DIA 30 MES 11 AÑO 2014

DEPENDENCIA

CARGO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

PÚBLICA PRIVADA MIXTA
X COLOMBIA

MUNICIPIO
VILLAVICENCIO

CORREO ELECTRONICO EN MIXTA

FECHA DE INGRESO
DIA 01 MES 02 AÑO 2013

FECHA DE RETIRO
DIA 30 MES 11 AÑO 2013

DEPENDENCIA

CARGO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

PÚBLICA PRIVADA MIXTA
X COLOMBIA

MUNICIPIO
VILLAVICENCIO

CORREO ELECTRONICO EN MIXTA

FECHA DE INGRESO
DIA 01 MES 02 AÑO 2012

FECHA DE RETIRO
DIA 30 MES 11 AÑO 2012

DEPENDENCIA

CARGO

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998

3 EXPERIENCIA LABORAL

No. ACTUAL DE EXPERIENCIA LABORAL (EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL)

NOMBRE DE LA EMPRESA	FECHA DE INGRESO		
AYUDANDO A VIVIR	DIA 11 MES 09 AÑO 2017	DIA 22 MES 08 AÑO 2017	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN Y TELEFONO	
META	VILLAVICENCIO	AVENIDA 40 # 24-50	
CARGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
V1046234V	DIA 11 MES 09 AÑO 2017	DIA 22 MES 08 AÑO 2017	
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO	DEPENDENCIA	CARGO	
MANUEL LAMONDIA GARZON			
NOMBRE DEL CONTRATANTE			
EMPRESA	NOMBRE	DIRECCIÓN Y TELEFONO	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN Y TELEFONO	
CARGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
TIEMPO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO	DEPENDENCIA	CARGO	
NOMBRE DEL CONTRATANTE			
EMPRESA	NOMBRE	DIRECCIÓN Y TELEFONO	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN Y TELEFONO	
CARGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
TIEMPO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO	DEPENDENCIA	CARGO	
NOMBRE DEL CONTRATANTE			
EMPRESA	NOMBRE	DIRECCIÓN Y TELEFONO	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO Y TELEFONO	
CARGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
TIEMPO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO	DEPENDENCIA	CARGO	

NOTA: SI REQUIERE MAS ESPACIO PARA SU HOJA DE VIDA LABORAL, REPITA LA ESTRUCTURA DE LA HOJA

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998.

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA AÑOS	MESE
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	11 AÑOS	9 MESES

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACION PUBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA SON VERACES (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

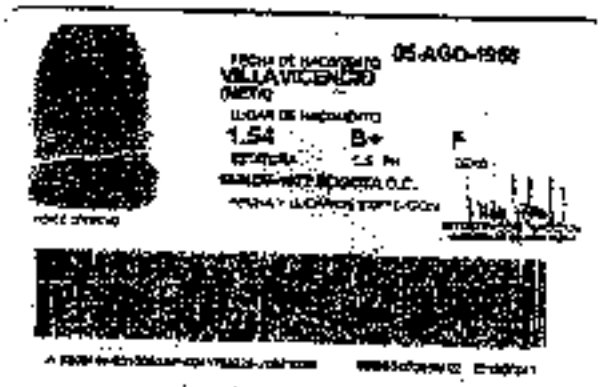
6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS




05-AGO-1968
1.54
B+
F

REPÚBLICA DE COLOMBIA

EL COLEGIO

Liceo Bolívar

CONFIERE A:

Ana Graciela Cantor Beltrán

C.C. Nº 41.763.225 de Bogotá D.C.

EL TITULO DE

Bachiller Académico

Dedicado.

CIENCIA Y VIRTUD

Diploma N° 453 Libro de Registro 06 Folio 201

Fecha de Graduación 4 de diciembre

Escaneado con CamScanner

Colegio Liceo Bolivar

"EDUCAR PARA MEJORAR"
NIT: 800.175.899-7
S.E. FOPOS00 – DANE: 350001402896
CODIGO ICFES: 092262

ACTA DE GRADO

En la Ciudad de Villavicencio, a los cuatro (4) días del mes de Julio del año 2019, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, la suscrita Rectora y el Secretario, en la Rectoría del COLEGIO LICEO BOLÍVAR de Villavicencio, institución aprobada por Resolución 0786 del 5 de Octubre del 1999, Educación formal para adultos, Bachillerato semipresencial, para los Grados 6°,7°,8° y 9° ciclo de Secundaria del Nivel de Educación Básica y 10° y 11° del nivel de educación Media Académica y Resolución 1286 del 5 de Octubre de 2001, para los Grados 6°,7°,8°, y 9°, ciclo de Secundaria del Nivel de Educación Básica, y 10°, y 11° del nivel de Educación Media Académica y Media Técnica Comercial, jornada presencial emanadas de la Secretaria de Educación.
CLAUSURADO MEDIANTE RESOLUCIÓN No 1500 – 56.03 No 096 DE 2019. Y POR DISPOSICIÓN DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE VILLAVICENCIO, COLOCO LOS ARCHIVOS DE LOS LIBROS REGLAMENTARIOS AL COLEGIO LICEO DEL ROSARIO DE VILLAVICENCIO; MEDIANTE RESOLUCIÓN No 1500 – 56.03 – NO 097 DE 2019 PARA SU ADMINISTRACIÓN.
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación media académica, se procede a otorgar el TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO a los graduandos cuyos apellidos, nombres y número de documento se relacionan a continuación:

Apellidos y Nombres: CANTOR BELTRAN ANA GRACIELA
C.C. 41.763.225 Expedida en BOGOTA D.C.

Es fiel copia tomada del acta original numero Sesenta (60), de fecha Cuatro (4) de Julio de 2019, que inicia con el nombre de: ALMANZA VILLALOBOS MARIA DEL ROCIO y finaliza con el nombre de: ZAPATA ALVARADO DELIO ALEXANDER

Firmada y Sellada por MARTHA CECILIA FERNANDEZ TAVERA (Rectora) y ALBERTO FERNÁNDEZ TAVERA (Secretario) DEL COLEGIO LICEO DEL ROSARIO DE VILLAVICENCIO.

Villavicencio, Nueve (9) de Marzo de 2020. (DUPLICADO)

RECTORA

SECRETARIA

VILLAVICENCIO

CASECON SAS

Gestion Integral

Licencia SST 3581 del 15 de Diciembre 2017

CERTIFICA A:

Ana Graciela Cantor Beltran

EN MANEJO Y USO DE EXTINORES

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 41.763.225

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villavicencio (Meta), a los Dos (02) días del mes de Septiembre de 2019 con una intensidad de Ocho (08) Horas Teórico - Practicas

ALBERTO LOPEZ RIVEROS

JUAN SEBASTIAN LOPEZ

GERENTE

CASECON SAS

Gestión Integral

CERTIFICA A:

Ana Graciela Cantor Beltran

EN EVACUACIÓN Y RESCATE

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 41.763.225

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villavicencio (Meta), a los Tres (03) días del mes de Septiembre de 2019 con una intensidad de Ocho (08) Horas Teórico - Practicas

CASECON SAS

Gestión Integral

Licencia SST SCB No. 15 de Marzo de 2017

CERTIFICA A:

Ana Graciela Cantor Beltran

EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS PARA BRIGADISTAS

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 41.763.225

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villavicencio (Meta), a los Cuatro (04) días del mes de Septiembre de 2019 con una intensidad de Ocho (08) Horas Teórico - Practicas

ANTONIO LÓPEZ RIVEROS
REPRESENTANTE LEGAL

JUAN SEBASTIAN LOPEZ PEREZ
CAPACITADOR

CASECON SAS

Gestión Integral

Resolución SES 5188 del 13 de Marzo de 2017

CERTIFICA A:

Ana Graciela Cantor Beltran

EN SOPORTE VITAL BÁSICO

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 41.763.285

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villavicencio (Meta), a los Seis (06) días del mes de Septiembre de 2019 con una intensidad de Diez (10) Horas Teórico - Practicas

[illegible]

[illegible]

CASECON SAS

Gestion Integral

Licencia SST 5781 de 17 de Marzo de 2017

CERTIFICA A:

Ana Graciela Cantor Beltran

EN PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 41763225

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villavicencio (Meta), a los Cinco (05) días del mes de Septiembre de 2019 con una intensidad de Cuatro (04) Horas Teórico - Practicas

JUAN ANTONIO LOPEZ RIVEROS

REPRESENTANTE LEGAL

JUAN SEBASTIAN LOPEZ

REPRESENTANTE LEGAL

CASECON SAS



CASECON SAS

Gestion Integral

[redacted]

IDENTIFICACIÓN de:	#MARTES AUDILIOS
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANA GRACIELA CANTOR [illegible]
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	41.781.425
FECHA DE VENCIMIENTO:	07/05/2020

[redacted]

Verificación en www.[redacted].com



CASECON SAS

Gestion Integral

[redacted]

Verificación en [redacted].com

[redacted]

[redacted]

CERTIFICADO

ANA GRACIELA CANTOR BELTRAN

CURSO DE BRIGADAS BÁSICO

HSEQ OPS

[redacted]

HSEQ000007

[redacted]

SALUD Y SEGURIDAD LTDA

FI 25-01-2024

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

No. 0019676



1. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE	IPS AYUDANDO A VIVIR E.A.T	NIT	822006547
DIRECCION	FINCA VILLALUNA SECTOR CLUB DE TENIS VIDA	TELS:	
EMP. MISIÓN			

2. DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE	CANTOR BELTRAN ANA GRACIELA	IDENTIFIC	41783225
DIRECCIÓN	B CHAPINERO SECTOR PATARROYO	EDAD	65 Años
CARGO	COCINA	SEXO	FEMENINO
EXAMEN	PERIODICO	TEL.S)	3203711542

FECHA DE ATENCION 25-01-2024

3. EXAMENES REALIZADOS

El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	FECHS Y CULTIVO FARINGEO	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH
CUADRO HEMATICO HEMOGRAMA	OPTOMETRICO	OTROS LA APTITUD FISICA
CONSULTA SALUD OCUPACIONAL		

4. RECOMENDACIONES

HIGIENE POSTURAL	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS	USO DE E.P.P
SEGUN EXPOSICION DE RIESGO INCLUIR EN SVE	SVE RIESGO BIOMECANICO	SVE RIESGO CARDIOVASCULAR
ACTIVIDAD FISICA REGULAR	DISMINUIR DE PESO	

5. CONCEPTO OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

6. OBSERVACIONES

[illegible] SALUD Y SEGURIDAD LTDA [illegible]

[illegible]

DR. WILSON JOSE CONTRERAS PINTO

160 ESP S.O - MAGISTER S.O. Y AMBIENTAL - UNIV. ROSARIO, MAL GUILLANOS Y

TARJETA PROFESIONAL # 14251-56

CANTOR BELTRAN ANA GRACIELA

PACIENTE

EPS

Firma Médico Especialista

3220 - 24

ANA CANTOR BELTRAN

41783225



No. 3220 -24

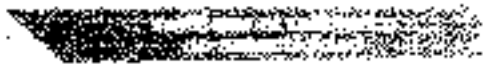
JAIBER YOBANY PRADA RUIZ
CC No. 1.121.839.180 de Villavicencio
Magister en Inocuidad Agroalimentaria
Capacitador en Manipulación de Alimentos

CERTIFICA

Que **ANA CANTOR BELTRAN** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 41763225, realizo la capacitación en **MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS Y BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA**, el día 3/1/2024 con una intensidad horaria de (5) horas

Esta certificación se expidió a solicitud del interesado (a) el día 01 de marzo de 2024

JAIBER YOBANY PRADA RUIZ
CC No. 1.121.839.180 de Villavicencio
Magister en Inocuidad Agroalimentaria
Capacitador en Manipulación de Alimentos



BIOS

CERTIFICADO MÉDICO MANIPULADOR DE ALIMENTOS

No. 3220 -24

PARTICULAR

VILLAVICENCIO

3/1/2024

META

ANA CANTOR BELTRAN

41763225

MANIPULADOR DE ALIMENTOS

VILLAVICENCIO

NEGATIVO

NEGATIVO

NEGATIVO

NEGATIVO

ANOTACIONES ESPECIALES



Cruz Roja Colombiana
Seccional Meta

Teléfono 670 3838 Línea de emergencia 132 Cra 30 No. 39 30
Centro - Villavicencio Meta www.cruzrojameta.org

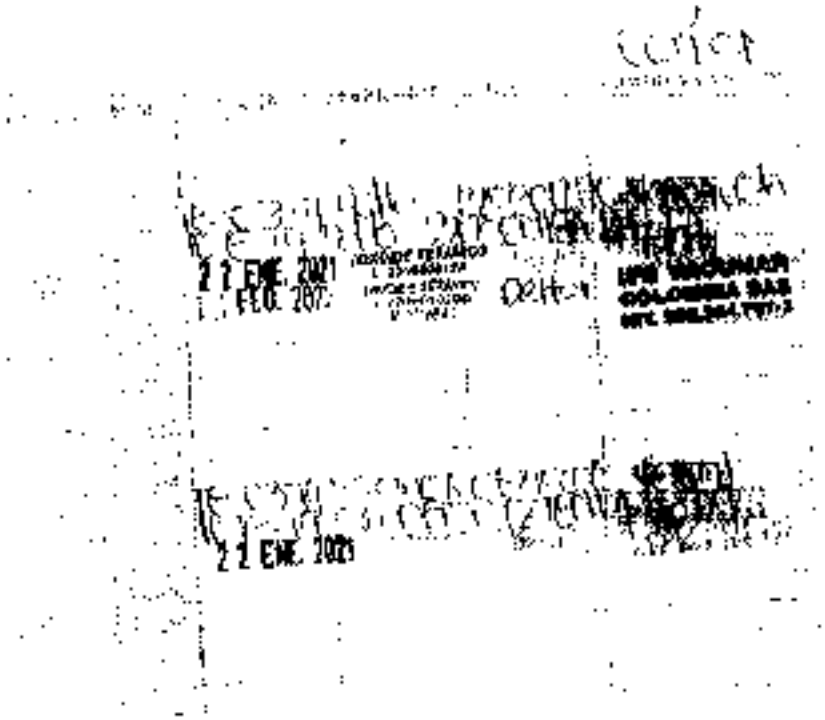
CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRE:

DOC. DE IDENTIDAD:

FECHA DE NACIMIENTO: SEXO:

DIRECCIÓN:



Vacuna

Ana Graciela
Conter Beltran

41763225

05 08 55

15-05
2021

PE12EV

IE2
0449

Dr. Daniel Sigman
MED. DE ENFERMERIA
REG. 561144
CC. 1121926096

AYUDANDO A VIVIR EAT

descubre la grandeza dejando huella en el corazón de un niño

AYUDANDO A VIVIR E.A.T
NIT 822.005.547-1

CERTIFICA QUE:

La señora **ANA GRACIELA CANTOR BELTRAN** identificada con cedula de ciudadanía No. 41 763.225 de Bogotá, ha prestado sus servicios de manipuladora de alimentos a la población con discapacidad física y/o cognitiva de la siguiente manera:

- Contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año N°002 del 011 de enero al 22 de agosto del 2011.
- Contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año N°304 del 01 de febrero al 30 de noviembre del 2012
- Contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año N°301 del 01 de febrero al 30 de noviembre del 2013
- Contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año N°301 del 07 de enero al 30 de noviembre del 2014
- Contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año N°301 del 01 de febrero al 30 de noviembre del 2015
- Contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año N°001 del 01 de julio al 30 de noviembre del 2016
- Contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año N°001 del 01 de febrero al 30 de noviembre del 2017
- Contrato de prestación de servicios de apoyo N°001 del 01 de febrero al 21 de diciembre del 2018.
- Contrato de prestacion de servicios de apoyo N°001 del 08 de enero al 23 de diciembre de 2019
- Contrato de prestacion de servicios de apoyo N°001 del 12 de enero al 23 de diciembre del 2020
- Contrato de prestacion de servicios de apoyo N°005 del 12 de enero al 31de diciembre del 2021
- Contrato de prestación de servicios de apoyo N°001 del 09 de enero al 30 de diciembre del 2022
- Contrato de prestación de servicios de apoyo N°001 del 10 de enero al 30 de diciembre del 2023

Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vangoardia
Cel. 3104012549

aviver2008@hotmail.com

AYUDANDO A VIVIR EAT

Derecho la grandeza depende tanto de educación al punto

La presente se expide a los dieciocho (18) días del mes de enero del 2024 a solicitud de la interesada

Cordialmente.

JANNETH CONSTANZA GARNICA
DIRECTORA EJECUTIVA

Sector Club de Tenis, Finca Villa Luna Vereda Vanguardia
Cel. 3104012549

avivir2008@hotmail.com

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 256725687

P15
13:20:27
Página 1 de 1

Bogotá D.C., 21 de octubre de 2024

LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI) bajo el(la) (la) ANA GRACIELA CANTOR BELTRAN identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 41793725

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La información que aparece en el certificado de antecedentes disciplinarios de los ciudadanos colombianos se genera automáticamente. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificará sobre la inexistencia de registro. Artículo 38, parágrafo 2 de la Ley 190 de 1995 y artículo 29 de la Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones o inscripciones generadas por sanciones disciplinarias ejecutoriadas que se deriven de las relaciones contractuales con el Estado de las cinco (5) clases de vínculos establecidos en el artículo 123 de la Constitución Política y de las demás personas naturales que desempeñen funciones públicas, incluyendo aquellas que se desempeñen en virtud de relación contractual de prestación de servicios. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes. El Sistema SIRI registra comunicaciones relativas a las sanciones con efecto ejecutorio recibidas de las autoridades nacionales colombianas. El objeto de nombramiento o suscripción de contrato con el Estado. Para la verificación del Original: validar la vigencia del presente Certificado de Antecedentes en la página web https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCION:
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S). SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORIA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL, INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que en el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales SIBOR, hoy siendo [illegible] de octubre de 2004, a las 13:12:11, el número de identificación relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	41763225
Código de Verificación	4176322524101913121S

Esta certificación es valida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando Cifpo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNAN GUILLERMO ROJAS SANTACRUZ
Contralor Delegado

[illegible]

Con el Código de Verificación puede consultar la autenticidad del Certificado
Carrera 9a. No. 14-10 Piso 7 Código Postal [illegible] PBX 5167000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General No. [illegible]

Página 1 de 1

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa.

Que siendo las 01:11:06 PM horas del 19/10/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº 41763225

Apellidos y Nombres: **CANTOR BELTRAN ANA GRACIELA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Policía Nacional de Colombia

Default.aspx

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/10/2024 09:12:03 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **417633225** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **103956509** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda Imprimir

Dios y

Policía Nacional de Colombia

VIDA

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

[redacted] 45763225,

[redacted] CANYOR BELTRAN ANA GRACIELA

NO REGISTRA INHABILIDAD

[redacted] CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

900983675-1 [redacted]



[redacted]

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

NO REGISTRA INHABILIDAD

Villavicencio. 23 de octubre de 2024

SEÑORES
CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA. AMOR Y TRABAJO
VILLAVICENCIO

Asunto: Carta de Compromiso y Disponibilidad

Respetados Señores:

Yo. ANA GRACIELA CANTOR BELTRAN, identificada con cedula de ciudadania No. 41.763.225 de Bogotá D.C manifiesto mi COMPROMISO Y DISPONIBILIDAD para desempeñarme en el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS para la CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA. AMOR Y TRABAJO en el evento de ser adjudicado contrato con la Gobernación del Departamento del Meta.

Lo anterior se expido como requisito de la Convocatoria Entidades Privadas sin Ánimo de Lucro Régimen Especial No. GCSJ-RE-2441-2024

Cordialmente

ANA GRACIELA CANTOR BELTRAN
C.C 41 763 225 de Bogotá D.C.
Cel 3115901175

Villavicencio 23 de octubre de 2024

Señores
CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO
VILLAVICENCIO

ASUNTO AUTORIZACION

Respetados Señores

Yo ANA GRACIELA CANTOR BELTRAN identificada con cedula de ciudadania No 41.763.225 de Bogotá D.C. por medio de la presente doy mi AUTORIZACION a la CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO y a la GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL META para que realice la consulta de inhabilidades Delitos Sexuales cometidos contra menores de 18 años Ley 1918 de 2018 expedido por la Policia Nacional con el fin de ser aportado a la Convocatoria Entidades Privadas sin ánimo de lucro Régimen Especial No GOSJ-RE-2441-2024

Cordialmente.

ANA GRACIELA CANTOR BELTRAN
C.C.41.763.225 de Bogotá D.C.
Cel 3115901175

ompensar.miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Pag 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	SUCURSAL PAGO PARAFISCALES Y SALUD
	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
IA RACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO		
A	1 – Predefinida			SUCTA	AUCARIERNO		SIO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	Fecha Pago Aportes (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					CAPACIDAD	UM
PERIODO PAGO	PERIODO PLANILLA				1	A
					TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	E	21/11/2024	84564929	$214,500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
Sanitas Salud EPS	830.002.691-7	$82,000	0		0		0	0	0	0	$82,000	1

TOTALES PENSIÓN												
Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Aportante	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subcuenta	Aporte FSP - Subcuenta	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Bono BEPS	Total a Pagar	No. Afiliados
Protección	800.138.188-1	$132,000	0	0	0	0	0	0		$132,000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Nombre	Nit	Cotización Obligatoria	No Aportes ARP		Aportes Otras Mutuales	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	Inc. Suspensión Salida x Error	Valor Retiro Error	Pensión Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			No. Autorización	Valor										
Equidad Vida	830.054.060-1	Aldo				$4,001	0	0	$4,001			$1	$4,000	1

TOTALES CAJAS						
Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aportes	Total a Pagar	No. Afiliados
[illegible]						

TOTALES PARAFISCALES				
	Días Mora	Valor Mora Aportes	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
	0	0	0	0
ICBF				
	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Aportantes	Valor Total de IBC, UPC, Mora y Otros	Total a Pagar
Salud	1	$82,000	$82,000
Pensión	1	$132,000	$132,000
Riesgos Laborales	1	$4,001	$4,000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	$217,001	$218,000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ompensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	TRABAJADORES PERMANENTES Y MOVILES
	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	CLASE APORTANTE	NOMBRE COMERCIAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO APORTES (AAAAMMDD)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO BANCARIO	NÚMERO PLANILLA	CUANTÍAS	
					UVT	IBC
					1	0
NÚMERO RADICADO	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	$[illegible]	

COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | INFORMACIÓN CONDICIONES | | | | | | | | PERIODO | | | | | | | APORTE | | | AJUSTES | | | | | | | |

ANEXO 13:
LISTA ASISTENCIA TALLER DE PADRES

TALLER DE PADRES DE PADRES DE FAMILIA "MUÑEQUERIA NAVIDEÑA EN PAÑO LENCY"

META

No.		NOMBRE ACUDIENTE	NOMBRE DE ASISTENTES	FIRMA DE ASISTENTES
1	LUZ EDILMA MARTINEZ CUELLAR	ROSALBA CUELLLAR MEJIA	Yerson patiño.	Yerson Patiño
			Rosalba cuellar	Rosalba Cuellar
2	ELIHUT MARTIN RETAMOZO	MARTIN RETAMOZO	*Sandra Gutierrez	Sandra Gutierrez
			*Liana Fajardo R.	
3	JENIFER ALEJANDRA MOLINA PEREZ	BLANCA LUCIA PEREZ	Blanca Lucia Perez V.	Blanca L. Perez V
			Jessica Romero Molina	Jessica Molina
4	LIRA FERNANDA ZEA RODRIGUEZ	LUZ MERY ZEA R	*Ludibia Rodriguez Marin	Ludibia Rodriguez
			*luz Mery Zea Rodriguez	
5	SANDRA CONSTANZA GUTIERREZ	BLANCA GUTIERREZ	Blanca Lia Gutierrez	Blanca Lia Gutierrez
			Patricia Gutierrez	Blanca Gutierrez
6	FEDERICO ALBERTO URREGO CALLE	MARTHA OFELIA CALLE	Martha Calle.	*Martha Ofelia Calle
			Luz Betancourt	Albalu Betancourt.
7	SEBASTIAN PACHECO ROMERO	MARIBEL ROMERO ADAMES	Maribel Romero Adames	Maribel Romero A
			Jinx Stefe Cruz	Jinx Stefe Cruz

TALLER DE PADRES DE PADRES DE FAMILIA "MUÑEQUERIA NAVIDEÑA EN PAÑO LENCY"

META

No.		NOMBRE ACUDIENTE	NOMBRE DE ASISTENTES	FIRMA DE ASISTENTES
1	PAULA ANDRES ACOSTA PARRADO	MIRIAM PARRADO	Myriam Melsy Parrado Nueva	
			Janeth Garcia Mora	
2	JUAN SEBASTIAN MARINEZ OLARTE	ISABEL OLARTE GORDILLO	Isabel Olarte Gordillo	
			Maria Elisa Garzón	Maria Elisa Garzón
3	JORGE ALONSO URIBE CASTELLANOS	SANDRA CASTELLANOS	Sandra I. Castellanos C.	Sandra I. Castellanos C.
			Sandra Natalia Uribe C.	Sandra Natalia Uribe C.
4	LAURA JAZMIN LONDOÑO GAVIRIA	MARIA YOLANDA GARCIA	* Maria Yolanda Garcia	Yolanda Garcia
			* José Eulices Londoño.	José Londoño C
5	YURI NATALIA VELA MATEUS	CAROL MATEUS	Carol Mateus	
			Marlon Nuncia	Marlon M.
6	CESAR DAVID TOVAR ARIZA	JAZMIN TOVAR	* Jazmine Tovar Ariza	Jazmine Tovar
			* Camila Guio	Camila Guio
7	JOSE MAUEL ROCHA	NELLY ROCHA	Nelly Rochoa	
			Elvira. Gonzales	Elvira Gonzalez

TALLER DE PADRES DE PADRES DE FAMILIA "MANIFESTACIÓN NAVIDEÑA EN PAÑO LENCY"

META

No.		NOMBRE ACUDIENTE	NOMBRE DE ASISTENTES	FIRMA DE ASISTENTES
15	JUAN PABLO LEON OROS	MARIA ELCY OROS HERRERA	Maria Elcy Oros	Maria Elcy Oros
			Andrea leon. Oros	Maria Elcy Oros
16	WALTER FELIPE MOTTA	NANCY RODRIGUEZ DAZA	Dany Rodriguez	Dany Rodriguez
			ESTER de Rodr	ESTER Rodr
17	SAMUEL FELIPE CASTRO	NUBIA CASTRO	Nubia Castro	Nubia Castro
			Nubia Castro.	Nubia Castro.
18	YULIETH ANDREA VEGA SOSA	ARACELY SOSA	Gladis torres	
			Aracelli sosa	
19	KEVIN FERNEY BENITEZ MAHECHA	FLOR EMILCE MAHECHA	FLOR EMILCE MAHECHA	FLOR EMILCE MA
			MARYANA MAHECHA	MARYANA MAHECHA
20	ANGEL DAVID GARCIA ROZO	IRIS VIANEY ROZO	Iris Rozo	Iris Rozo
			Angel David Garcia	Iris Rozo
21	ADELMAR RAMOS FUENTES	MARIA EDILIA FUENTES	Edilia Fuentes	Edilia Fuentes
			Magnolia Ramos	Magnolia Ramos.

TALLER DE PADRES DE PADRES DE FAMILIA "MUÑEQUERIA NAVIDENA EN PAÑO LENCY"

META

No.		NOMBRE ACUDIENTE	NOMBRE DE ASISTENTES	FIRMA DE ASISTENTES
22	DEISY MILADI GOMEZ RODRIGUEZ	DORIS RODRIGUEZ	Doris Rodriguez	
			Laura Julieth Gómez R	
23	JAVIER IVAN VARGAS AHUMADA	MARGARITA AHUMADA	Margarita Ahumada	Margarita
			Angela Vargas A	
24	CRISTOPHER ZAID ROMAN HERNANDEZ	YAMILE HERNANDEZ	Yamile Hernández	
			Francisco Roman	
25	KAREN HASBLEYDI BLANCO AVILA	VIRGELINA AVILA	Virgelina Avila	
			Trinidad cortes	
26	EDWAR STEVEN PALACIOS BORJA	BRENDA BORJA	Brenda Borja	
			Flor Alba Borja	Flor Alba Borja
27	KEVIN YIMAR PALACIOS BORJA	BRENDA BORJA	Brenda Borja	
			Alicia de Borja	Alicia de Borja
28	DEIVI STIVEN PALACIOS BORJA	BRENDA BORJA	Brenda Borja	
			Nidia Palacios	Nidia Palacios

TALLER DE PADRES DE PADRES DE FAMILIA "MUÑEQUERIA NAVIDENA EN PAÑO LENCY"

META

No.		NOMBRE ACUDIENTE	NOMBRE DE ASISTENTES	FIRMA DE ASISTENIES
29	CARMEN ELENA RODRIGUEZ	ROS AHELENA CASTILLO	Iolsa Echusaba A	Iolsa Echusaba A.
			Carmen elena Rodriguez	CARMNE ELENA
30	CARLOS ANDRES SAAVEDRA	ALBA INES TORRES	Alba Torres	
			Rosalba Leon	Rosalba Leon S
31	EDGAR IVAN CRISTANCHO	CARLOS CRISTANCHO	Rosyra Lucero	Rec Recho
			Carlos Cristancho	Carlos Cristancho
32	INGRIN ASTRITH TORRES	MARIA PINTO	Sandra Patricia Torres P	Sandra P. Torres P
			Maria teresa Pinto. C.	Maria Pinto.
33	CLAUDIA BEATRIZ BUENO	MARIANA SILVA	Mariana Y 15	Mariana
			Isabella	Isabella
34	WILLINTON SIERRA HERNANDEZ	ANA ISABEL MARQUEZ	Ana Isabel Marquez	Milena Ana Isabel
			Milena Sierra Marquez	Milena Sierra
35	EDILSON NEYMAR CUBILLOS	MONICA PAOLA LINARES	Natalia Peña	Natalia Peña
			Graciela Cantor	Graciela Cantor

TALLER DE PADRES DE PADRES DE FAMILIA "MUÑEQUERIA NAVIDEÑA EN PAÑO LENCY"

MEVA

No.		NOMBRE ACUDIENTE	NOMBRE DE ASISTENTES	FIRMA DE ASISTENTES
36	DIEGO ANDRES VEGA CASTRO	EVANGELINA CASTRO	Evangelina Castro	Evangelina Castro
			Isabel Vargas Bellido V	
37	BRAYAN ALEXANDER BENAVIDES	BENILCE HERNANDEZ	Stiven Eduardo Benavides H.	
			Benilce Hernández caballero	Eduardo Benavides
38	ESTIVEN ALEXANDER QUISENO	URSELA MILENA PARADA	Ursula Milena Parada	
			Lina Marcela Arias.	Lina Marcela Arias.
39	HENRY NAVIDE RIVERA PEÑA	YUDI DEL CARMEN RONDON	Maibel ortega Ponce	
			Bryan Mauricio	
40	NORIDA YURANY MOGOLLON	ALCIRA RINCON SUAREZ	Alcira Rincon	Alcira Rincon
			Alirio Fonseca Espitia	Alirio Fonseca
41	DIENER DJVAN SANCHEZ	GLORIA PATRICIA PRIETO	Patricia Prieto	Patricia Prieto
			Dayra Moreno	Dayra moreno
42	JUAN SEBASTIAN CELIS REY	ANA ROCIO CELIS REY	Ana Rocio Celis Rey	
			Alba Lucia Celis	Alba Lucia C.

TALLER DE PADRES DE PADRES DE FAMILIA "MUÑEQUERIA NAVIDEÑA EN PAÑO LENCY"

META

No.		NOMBRE ACUDIENTE	NOMBRE DE ASISTENTES	FIRMA DE ASISTENTES
43	RICARDO ANDRES PEREZA	PEDRO PEREZ	Clarines Garcés	Clarines Garcés
			Pedro Pablo Perez	pedropablo Perez
44	LUIS EDUARDO PEDRAZA	MERCEDES RODRIGUEZ	Luis Pedraza	
			Mercedes Rodriguez	
45	XIOMARA GUILLEROS CACERES	DAIRIS CACERES QUEVEDO	DAIRIS CACERES.	DAIRIS
			Alejandra Longon	Alejandra
46	EDGAR ALEXANDER BAUTISTA	Yohoys Arenas	Yohoys Arenas U.	
			Mercedes Mendoza	
47	YINDRE ESMERALDA MARTINEZ	MARIA CAMILA ROJAS	Luisa Fernanda Martinez	Luisa Fernanda M
			Yoy a camila Rojas Cabrera	Yoy a camila
48	MARIA JOSE ISAZA QUEVEDO	BIANCA BRIGITH QUEVEDO	Bianca Quevedo	Bianca
			Yolanda Quevedo Ruiz	Yolanda
49	KRISTIAN DERVIT AGUDELO	ROSA VALBUENA	Rosa Valbuena	Rosa Valbuena.
			Diana valbuena	Diana

TALLER DE PADRES DE PADRES DE FAMILIA "MUÑEQUERIA NAVIDENA EN PAÑO LENCY "

META

No.		NOMBRE ACUDIENTE	NOMBRE DE ASISTENTES	FIRMA DE ASISTENIES
50	JUSEEPH CAMILO SOLANO	OLCA LUCIA MELO	olga lucia Melo JHON ALV	
			JHON ALVARD villalobos	
51	NELSON SHAMIR SUMMONDS	ILCE DEL ROCIO PEREIRA	Ilse Pereira	
52	DEISY ALEXANDRA GOMEZ	DORALITA CASALLAS	Cesar Pedroza Beltran	Cesar Pedroza B.
			Doralba Casallas Sao	Dralba Casallas S
53	MIGUEL DANIEL SANCHEZ	GLORIA BELTRAN	* Olga Beltran	Olga Beltran
			* Gloria Beltran	Gloria B.
54	LEIDY VIVIANA RODRIGUEZ	Alejandra Pacheco Diaz	* alejandra pacheco diaz	* alejandra diaz
			miriam cinfuentes.	* alejandra diaz
55	MARIA DEL CARMEN PEREZ	Yuli Rebolledo	Yuli Rebolledo Leal	
		Carolina Rebolledo	carolina Rebolledo	carolina Rebolledo
56	JEFFERSON STEVEN CHAPARRO	ANA LEAL	Ana Leal	Ana Leal.
			Jeydy Chaparro	Jeydy Chaparro.

TALLER DE PADRES DE PADRES DE FAMILIA "MUÑEQUERIA NAVIDEÑA EN PAÑO LENCY"

META

No.		NOMBRE ACUDIENTE	NOMBRE DE ASISTENTES	FIRMA DE ASISTENTES
57	EMERSON ANDREY MEJIA	SANDRA MEDIANA	Sandra Medina	Sandra Medina
58	MANUEL ALEJANDRO VALERO RODRIGUEZ	MANUAL ANTONIO VALERO	Manuel Valero	
			YANIRA Rodriguez	
59	MARIANA YISELA BOBADILLA AVILA	YENNEY JAZMIN AVILA	Yenny Avila	
			monica Ruiz	
60	HEIDY LIZETH GONZALEZ GARZON	MARISOL GONZALEZ	Marisol Gonzalez	Marisol Gonzalez
			Yaneth Gonzalez	Yaneth Gonzalez
61	DIACE MARIA PINTO	OLGA LUCIA PINTO	Olga Lucia Pinto	Olga Lucia Pinto
			Alejandro Pinto	Alejandro Pinto
62	DIEGO FERNANDO VARGA CALAMBO	LUZ EDITH CALAMBAS	Luz Edith Calambas	Luz Edith Calambas
			Monica Edilma Mora	Monica Edilma Mora
63	ANA MARIA GARCIA DIAZ	DANIEL FERNANDO GARCIA	Daniel Fernando Gar	
			Rosa Fernandez	

ANEXO 14:

LISTADO DE ASISTENCIA A PASADIA

PASADIA

No	BENEFICIARIO	NOMBRE ACUDIENTE	NOMBRE DE ASISTENTES	FIRMA DE ASISTENTES
1	LUZ EDIMA MARTINEZ CUELLAR	ROSALBA CUELLAR MEJIA	Rosalba cuellar	Rosalba cuellar
2	SEBASTIAN PACHECO ROMERO	MARIBEL ROMERO ADAMES	Maribel Romero A	Maribel R.
3	JENIFER ALEJANDRA MOLINA PEREZ	BLANCA LUCIA PEREZ VELASQUEZ	Blanca Lucia Perez V	Blanca L. Perez V.
4	NIRA FERNANDA ZEA RODRIGUEZ	LUZ MERY ZEA RODRIGUEZ	Ludibia Rodriguez	Ludibia Rodriguez
5	SANDRA CONSTANZA GUTIERREZ	BLANCA GUTIERREZ	Blanca Gutierrez	Blanca Gutierrez
6	PAULA ANDREA ACOSTA PARRADO	MIRIAM PARRADO	Omar Acosta	
7	JUAN SEBASTIAN MARTINEZ CLARTE	ISABEL CLARTE GORDILLO	ISABEL CLARTE GORDILLO	
8	JORGE ALONSO URIBE CASTELLANOS	SANDRA CASTELLANOS	Sandra Castellanos C.	Sandra Castellanos C.
9	LAURA AZMIN LONDOÑO GAVIRIA	MARIA YOLANDA GAVIRIA	Maria Yolanda Gaviria	Maria Yolanda Gaviria
10	CESAR DAVID BOVAR ARIZA	JAZMINE BOVAR	Jazmine Tovar Ariza	Jazmine Tovar
11	YULIETH ANDREA VEGA SOSA	ARACELY SOSA	Aracely Sosa B.	
12	JUAN PABLO LEON OROS	MARIA ELCY OROS HERRERA	Aracely Sosa B.	Maria Rosario Oros.
13	WALTER FELIPE MOTTA	NANCY RODRIGUEZ DAZA	Omar Rodriguez	Omar Rodriguez
14	SAMUEL FELIPE PARRADO CASTRO	NUBIA CASTRO BOGOTA	Nubia Castro Bogota	Nubia Castro.

PASADIA

META

No.	BENEFICIARIO	NOMBRE ACUDIENTE	NOMBRE DE ASISTENTES	FIRMA DE ASISTENTES
15	KEVIN FERNEY BENITEZ MAHECHA	FLOR EMILCE MAHECHA	MARIANA ELIZETH MAHECHA	MARIANA MAHECHA
16	ANGEL DAVID GARCÍA ROZO	IRIS YANEY ROZO	Yirsel Mendoza	Ose
17	JAVIER IVAN VARGAS AHUMADO	MARGARITA AHUMADO	Angela Vargas A	
18	CRISTOPHER ZAID ROMAN HERNANDEZ	YAMILE HERNADEZ	Yamile Hernandez O	
19	KAREN HASBLEYDI BLANCO AVILA	VIRGELINA BORDA	Ines Yaneth Rozo Pone	Ines Rozo Pone
20	CARLOS ANDRES SAAVEDRA TORRES	ALBA INES TORRES	Alba Torres	Alba
21	EDGAR IVAN CRISTANCHO CAMPO	CARLOS CRISTANCHO	Carlos Cristancho H	
22	INGRIN ASTRITH TORRES PINTO	MARIA PINTO	Maria Teresa Pinto	Maria Teresa Pinto
23	CLAUDIA BEATRIZ BUENO SILVA	MARIANA SILVA CASTRO	Mariana Silva	Mariana.
24	BRAYAN ALEXANDER BENAVIDES HERNANDEZ	BENILCE HERNADEZ	Diana Fernanda Bermudez H	Leonardo Bermudez
25	KRISTIAN DEIVIT AGUDELO VALBUENA	ROSA ELENA BALVUENA	Rosa Valbuena	Rosa Valbuena.
26	JUSSONI CAMILO SOLANO MELO	OLGA LUCIA MELO	Maria Hilda Vergara	Maria Hilda Vergara
27	YEFFERSON STIVEN CHAPPARRO LEAL	ANA LEAL	Ana Leal	Ana Leal
28	MIGUEL DANIEL SANCHEZ BELTRAN	GLORIA BELTRAN	Gloria Beltran	Gloria Beltran

PASADIA

No.	BENEFICIARIO	NOMBRE ACUDIENTE	NOMBRE DE ASISTENTES	FIRMA DE ASISTENTES
29	ESTIVEN ALEXANDER GUISENO SANCHEZ	URSULA MILENA PARADA	Ursula Milene Parada	
30	WILLINTON SIERRA MARQUEZ	ANA ISABEL MARQUEZ	Ana Isabel marquez	
31	ELIHU RETAMOZO GUTIERREZ	MARTEN RETAMOZO	Sharon Tobon	
32	EDWAR STEVEN PALACIOS BORJA	BRENDA BORJA	Brenda Borja	
33	KEVIN YIMAR PALACIO BORJA	BRENDA BORJA	Brenda Borja	
34	DEIVI STIVEN PALACIO BORJA	BRENDA BORJA	Borja Brenda	
35	CARMEN ELENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	ROSA HELENA CASTILLO	Rosa Elena Castillo	Rosa Castillo
36	EDILSON NEYMAR CUBILLOS LINARES	MONICA PAOLA LINARES LINARES	Natalia Peña	
37	DIEGO ANDRES VEGA CASIRO	EVANGELINA CASIRO	Evangelina Casiro	Evangelina Casiro
38	HEIDY NATIVE RIVERA PEÑA	YUDY DEL CARMEN REDONDO DE AVILA	Yudy Redondo	
39	YURANY MOGOLLON NORIDA	ALCIRA RINCON SUAREZ	Alcira Rincon	Alcira Rincon
40	EMERSON ANDREY MEJIA VALENCIA	SANDRA MEDINA	Pedro López	Pedro López
41	DEINER DUVAN SANCHEZ PRIETO	GLORIA PATRICIA PRIETO SANTIAGO	Patricia Prieto	Patricia Prieto

PASADIA

No.	BENEFICIARIO	NOMBRE ACUDIENTE	NOMBRE DE ASISTENTES	FIRMA DE ASISTENTES
42	JUAN SEBASTIAN CELIS REY	ANA ROCIO CELIS REY		
43	ANDRES RICARDO PEREZ ORTEGA	PEDRO PEREZ		
44	LUIS EDUARDO PEDRAZA RODRIGUEZ	MERCEDES RODRIGUEZ		
45	XIOMARA GUALTEROS CACERES	DAIRIS CACERES QUEVEDO	DAIRIS CACERES	DAIRIS CACERES
46	EDGAR ALEXANDER BAUTISTA	HONORYS ARENAS MENDOZA		
47	YINDRE ESMERALDA MARTINEZ ROJAS	MARIA CAMILA ROJAS CASTAÑEDA		
48	MARIA JOSE ISAZA QUEVEDO	BLANCA BRIGIT QUEVEDO		
49	NELSON SHAMIR SUMMONDS PEREIRA	ELCE DEL ROSIO PEREIRA		
50	DEISY ALEXANDRA GOMEZ ROJAS	DORALITA CASALLAS SIERRA BELTRAN		
51	LEIDY VIVIANA RODRIGUEZ	MIRIAM CIFUENTES		
52	MARIA DEL CARMEN PEREZ	YURI REDONDO		
53	ALVERMAX RAMOS FUENTES	MARIA EDILIA FUENTES OVEJERO		
54	DEISY ALEJADY GOMEZ RODRIGUEZ	DORIS DEL CARMEN RODRIGUEZ		

PASADIA

No.	BENEFICIARIO	NOMBRE ACUDIENTE	NOMBRE DE ASISTENTES	FIRMA DE ASISTENTES
55	JOSE MANUEL ROCHA	NELLY ROCHA	Nelly Rocha.	
56	FEDERICO ALBERTO URREGO CALLE	MARTHA OFELIA CALLE	Martha Calle.	
57	YULI NATALIA VELA MATEUS	CAROL MATEUS	Carol Valeuela	
58	MANUEL ALEJANDRO VALERO RODRIGUEZ	MANUEL ANTONIO VALERO	Manuel Antonio Valero	
59	MARIANA YISELA BOBADILLA AVILA	YENNI JAZMIN AVILA	Yenny Avila	
60	HEIDY LIZETH GONZALEZ GARZON	MARISOL GONZALEZ	Anacli sosa P	
61	ANA MARIA GARCIA DIAZ	DANIEL FERNANDO GARCIA DIAZ	Daniel Fernando	
62	DIEGO FERNANDO VARGAS CALAMBO	LUZ EDITH CALAMBAS	Luz Edith Calambas	
63	DULCE MARIA PINTO	OLGA LUCIA PINTO	OLGA Lucia Pinto	