



FICHA DE RETIRO VOLUNTARIO DE
LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES

Chinácota, 01 de Enero 2024

Señores:

FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES
PROYECTO MACRO DE SEGURIDAD DE HABITANTES DE CALLE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL
A QUIEN INTERESE

Asunto:

SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo, Alexander Casho, Identificado con numero de cedula
1042210986, matriculado en LA FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES para un proceso de rehabilitación Integral.

Solicito respetuosamente el retiro voluntario de mi proceso de la fundación por
motivos Viaja con su familia para yendo

_____ . Además, no deseo seguir
con el proceso de rehabilitación, formación que se está implementado a través de
la Alcaldía de Cúcuta y esta Fundación Campestre Despertares, Abandonando
todas las ayudas, liberándolos de toda responsabilidad que pueda ocurrir al
abandonar esta fundación y este programa. Ni los daños que pueda incurrir estando
fuera de la Fundación Campestre Despertares.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

Cordialmente,

Firma: Alexander

Acudiente: Yesid Gomez

Nombre del Educando: Alexander Visto Bueno Bienestar Social:

Numero de Cedula: 1042210986 Fundación Campestre Despertares:  FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES
Nit. 901463515-6



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en el proyecto de atención integral en cuanto a la rehabilitación, orientación, seguimiento y mantenimiento por consumo de sustancias psicoactivas, el cual se realizará en la Fundación Campestre Despertares en modo internación, por un período aproximado de 5 meses.

Entendiendo que tiene el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar dicho consentimiento, con el fin de despejar cualquier inquietud que tenga para realizar el proceso de rehabilitación. Una vez haya comprendido el proceso y este de acuerdo se le pedirá que firme este consentimiento informado.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proyecto es completamente libre y voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno dentro de su proceso de rehabilitación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este programa.
- La información adquirida será utilizada para dar respuesta a las necesidades de su problemática.
- La identificación de cada educando se mantendrá en estricta confidencialidad y por ningún motivo su nombre aparecerá en ninguna publicación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- La Fundación cuenta con un reglamento interno que consiste en los derechos y deberes que tienen los educandos al cual deben acatar para que haya una sana convivencia dentro de la Institución.

Con la firma de este Asentimiento da cuenta de no tener dudas ni preguntas acerca de su participación y de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a sus inquietudes. Además, declara haber sido informado (a) de los objetivos y fines del presente ejercicio realizado por el Equipo Multidisciplinario de la Fundación Campestre Despertares y estando conforme con los mismos, en forma libre y voluntaria acepta participar en la estrategia de intervención y autoriza la toma de fotografías y la aplicación de instrumentos para la recolección de datos. De igual manera, expresamente autoriza al equipo de profesionales para utilizar la información recolectada para el informe final del Proyecto.

Firma: _____

Nombre: _____

Documento de identificación: 10048102723

Como responsables del presente proyecto de rehabilitación acepto que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar este proceso con seres humanos y nos apegamos a ella.



FICHA DE RETIRO VOLUNTARIO DE
LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES

Chinácota, 01 de 01 2025

Señores:

FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES
PROYECTO MACRO DE SEGURIDAD DE HABITANTES DE CALLE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL
A QUIEN INTERESE

Asunto:

SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo, Alvaro Gafaro, identificado con numero de cedula 1004802723, matriculado en LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES para un proceso de rehabilitación Integral.

Solicito respetuosamente el retiro voluntario de mi proceso de la fundación por motivos oportunidad laboral donde ejerce sus competencias. Además, no deseo seguir con el proceso de rehabilitación, formación que se está implementado a través de la Alcaldía de Cúcuta y esta Fundación Campestre Despertares, Abandonando todas las ayudas, liberándolos de toda responsabilidad que pueda ocurrir al abandonar esta fundación y este programa. Ni los daños que pueda incurrir estando fuera de la Fundación Campestre Despertares.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

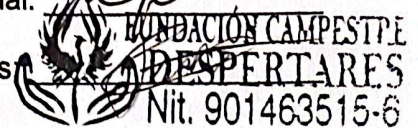
Cordialmente,

Firma: [Firma]

Acudiente: Juan Reynal

Nombre del Educando: Andres Gafaro Visto Bueno Bienestar Social:

Numero de Cedula: 1004802723 Fundación Campestre Despertares





FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en el proyecto de atención integral en cuanto a la rehabilitación, orientación, seguimiento y mantenimiento por consumo de sustancias psicoactivas, el cual se realizará en la Fundación Campestre Despertares en modo internación, por un período aproximado de 5 meses.

Entendiendo que tiene el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar dicho consentimiento, con el fin de despejar cualquier inquietud que tenga para realizar el proceso de rehabilitación. Una vez haya comprendido el proceso y este de acuerdo se le pedirá que firme este consentimiento informado.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proyecto es completamente libre y voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno dentro de su proceso de rehabilitación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este programa.
- La información adquirida será utilizada para dar respuesta a las necesidades de su problemática.
- La identificación de cada educando se mantendrá en estricta confidencialidad y por ningún motivo su nombre aparecerá en ninguna publicación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- La Fundación cuenta con un reglamento interno que consiste en los derechos y deberes que tienen los educandos al cual deben acatar para que haya una sana convivencia dentro de la Institución.

Con la firma de este Asentimiento da cuenta de no tener dudas ni preguntas acerca de su participación y de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a sus inquietudes. Además, declara haber sido informado (a) de los objetivos y fines del presente ejercicio realizado por el Equipo Multidisciplinario de la Fundación Campestre Despertares y estando conforme con los mismos, en forma libre y voluntaria acepta participar en la estrategia de intervención y autoriza la toma de fotografías y la aplicación de instrumentos para la recolección de datos. De igual manera, expresamente autoriza al equipo de profesionales para utilizar la información recolectada para el informe final del Proyecto.

Firma:

Nombre:

Angel Noletti Gomez

Documento de identificación:

206220007

Como responsables del presente proyecto de rehabilitación acepto que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar este proceso con seres humanos y nos apegamos a ella.



FICHA DE RETIRO VOLUNTARIO DE
LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES

Chinácota, 01 de 01 2025

Señores:

FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES
PROYECTO MACRO DE SEGURIDAD DE HABITANTES DE CALLE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL
A QUIEN INTERESE

Asunto:

SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo, Angel Gomez Petit, identificado con numero de cedula
CV 20622007, matriculado en LA FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES para un proceso de rehabilitación Integral.

Solicito respetuosamente el retiro voluntario de mi proceso de la fundación por
motivos oportunidad de crecimiento con la

Parvsa. Además, no deseo seguir
con el proceso de rehabilitación, formación que se está implementado a través de
la Alcaldía de Cúcuta y esta Fundación Campestre Despertares, Abandonando
todas las ayudas, liberándolos de toda responsabilidad que pueda ocurrir al
abandonar esta fundación y este programa. Ni los daños que pueda incurrir estando
fuera de la Fundación Campestre Despertares.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

Cordialmente,

Firma:

Acudiente: Alexis Flores

Nombre del Educando:

Angel

Visto Bueno Bienestar Social:

Numero de Cedula:

20.622.007

Fundación Campestre Despertares:

Juan Sosa
FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES
Nit. 901463515

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en el proyecto de atención integral en cuanto a la rehabilitación, orientación, seguimiento y mantenimiento por consumo de sustancias psicoactivas, el cual se realizará en la Fundación Campestre Despertares en modo internación, por un período aproximado de 5 meses.

Entendiendo que tiene el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar dicho consentimiento, con el fin de despejar cualquier inquietud que tenga para realizar el proceso de rehabilitación. Una vez haya comprendido el proceso y este de acuerdo se le pedirá que firme este consentimiento informado.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proyecto es completamente libre y voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno dentro de su proceso de rehabilitación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este programa.
- La información adquirida será utilizada para dar respuesta a las necesidades de su problemática.
- La identificación de cada educando se mantendrá en estricta confidencialidad y por ningún motivo su nombre aparecerá en ninguna publicación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- La Fundación cuenta con un reglamento interno que consiste en los derechos y deberes que tienen los educandos al cual deben acatar para que haya una sana convivencia dentro de la Institución.

Con la firma de este Asentimiento da cuenta de no tener dudas ni preguntas acerca de su participación y de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a sus inquietudes. Además, declara haber sido informado (a) de los objetivos y fines del presente ejercicio realizado por el Equipo Multidisciplinario de la Fundación Campestre Despertares y estando conforme con los mismos, en forma libre y voluntaria acepta participar en la estrategia de intervención y autoriza la toma de fotografías y la aplicación de instrumentos para la recolección de datos. De igual manera, expresamente autoriza al equipo de profesionales para utilizar la información recolectada para el informe final del Proyecto.

Firma: Carlos E. Suárez N.
Nombre: Carlos Enrique Suárez Noguera
Documento de identificación: 17678006

Como responsables del presente proyecto de rehabilitación acepto que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar este proceso con seres humanos y nos apegamos a ella.



FICHA DE RETIRO VOLUNTARIO DE
LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES

Chinácota, 01 de Enero 2024

Señores:

FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES
PROYECTO MACRO DE SEGURIDAD DE HABITANTES DE CALLE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL
A QUIEN INTERESE

Asunto:

SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo, Carlos Suarez, identificado con numero de cedula
CV 17678006, matriculado en LA FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES para un proceso de rehabilitación Integral.

Solicito respetuosamente el retiro voluntario de mi proceso de la fundación por
motivos se retira con la familia

_____ . Además, no deseo seguir
con el proceso de rehabilitación, formación que se está implementado a través de
la Alcaldía de Cúcuta y esta Fundación Campestre Despertares, Abandonando
todas las ayudas, liberándolos de toda responsabilidad que pueda ocurrir al
abandonar esta fundación y este programa. Ni los daños que pueda incurrir estando
fuera de la Fundación Campestre Despertares.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

Cordialmente,

Firma: Carlos Suarez

Acudiente: Juan Beverol

Nombre del Educando: Carlos Suarez Visto Bueno Bienestar Social:

Numero de Cedula: CV 17678006 Fundación Campestre Despertares:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en el proyecto de atención integral en cuanto a la rehabilitación, orientación, seguimiento y mantenimiento por consumo de sustancias psicoactivas, el cual se realizará en la Fundación Campestre Despertares en modo internación, por un período aproximado de 5 meses.

Entendiendo que tiene el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar dicho consentimiento, con el fin de despejar cualquier inquietud que tenga para realizar el proceso de rehabilitación. Una vez haya comprendido el proceso y este de acuerdo se le pedirá que firme este consentimiento informado.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proyecto es completamente libre y voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno dentro de su proceso de rehabilitación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este programa.
- La información adquirida será utilizada para dar respuesta a las necesidades de su problemática.
- La identificación de cada educando se mantendrá en estricta confidencialidad y por ningún motivo su nombre aparecerá en ninguna publicación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- La Fundación cuenta con un reglamento interno que consiste en los derechos y deberes que tienen los educandos al cual deben acatar para que haya una sana convivencia dentro de la Institución.

Con la firma de este Asentimiento da cuenta de no tener dudas ni preguntas acerca de su participación y de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a sus inquietudes. Además, declara haber sido informado (a) de los objetivos y fines del presente ejercicio realizado por el Equipo Multidisciplinario de la Fundación Campestre Despertares y estando conforme con los mismos, en forma libre y voluntaria acepta participar en la estrategia de intervención y autoriza la toma de fotografías y la aplicación de instrumentos para la recolección de datos. De igual manera, expresamente autoriza al equipo de profesionales para utilizar la información recolectada para el informe final del Proyecto.

Firma: *[Firma]*
Nombre: Edgardo Jesus Diaz Parras
Documento de identificación: 15578651

Como responsables del presente proyecto de rehabilitación acepto que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar este proceso con seres humanos y nos apegamos a ella.



FICHA DE RETIRO VOLUNTARIO DE
LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES

Chinácota, 01 de Enero 2025

Señores:

FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES
PROYECTO MACRO DE SEGURIDAD DE HABITANTES DE CALLE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL
A QUIEN INTERESE

Asunto:

SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo, Edgardo Díaz, Identificado con numero de cedula
10 15578651, matriculado en LA FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES para un proceso de rehabilitación Integral.

Solicito respetuosamente el retiro voluntario de mi proceso de la fundación por
motivos Retorno a su Pais natal (Casa
materna). Además, no deseo seguir

con el proceso de rehabilitación, formación que se está implementado a través de
la Alcaldía de Cúcuta y esta Fundación Campestre Despertares, Abandonando
todas las ayudas, liberándolos de toda responsabilidad que pueda ocurrir al
abandonar esta fundación y este programa. Ni los daños que pueda incurrir estando
fuera de la Fundación Campestre Despertares.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

Cordialmente,

Firma: Edgardo Díaz

Acudiente: Juan Beverel

Nombre del Educando: Edgardo Díaz Visto Bueno Bienestar Social:

Numero de Cedula: 15578651 Fundación Campestre Despertares





CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en el proyecto de atención integral en cuanto a la rehabilitación, orientación, seguimiento y mantenimiento por consumo de sustancias psicoactivas, el cual se realizará en la Fundación Campestre Despertares en modo internación, por un período aproximado de 5 meses.

Entendiendo que tiene el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar dicho consentimiento, con el fin de despejar cualquier inquietud que tenga para realizar el proceso de rehabilitación. Una vez haya comprendido el proceso y este de acuerdo se le pedirá que firme este consentimiento informado.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proyecto es completamente libre y voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno dentro de su proceso de rehabilitación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este programa.
- La información adquirida será utilizada para dar respuesta a las necesidades de su problemática.
- La identificación de cada educando se mantendrá en estricta confidencialidad y por ningún motivo su nombre aparecerá en ninguna publicación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- La Fundación cuenta con un reglamento interno que consiste en los derechos y deberes que tienen los educandos al cual deben acatar para que haya una sana convivencia dentro de la Institución.

Con la firma de este Asentimiento da cuenta de no tener dudas ni preguntas acerca de su participación y de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a sus inquietudes. Además, declara haber sido informado (a) de los objetivos y fines del presente ejercicio realizado por el Equipo Multidisciplinario de la Fundación Campestre Despertares y estando conforme con los mismos, en forma libre y voluntaria acepta participar en la estrategia de intervención y autoriza la toma de fotografías y la aplicación de instrumentos para la recolección de datos. De igual manera, expresamente autoriza al equipo de profesionales para utilizar la información recolectada para el informe final del Proyecto.

Firma:

Edinson

Nombre: EDINSON EDUARDO DUCUARA R

Documento de identificación: 1094269170

Como responsables del presente proyecto de rehabilitación acepto que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar este proceso con seres humanos y nos apegamos a ella.



**FICHA DE RETIRO VOLUNTARIO DE
LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES**

Chinácota, 01 de 01 2025

Señores:

**FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES
PROYECTO MACRO DE SEGURIDAD DE HABITANTES DE CALLE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL
A QUIEN INTERESE**

Asunto:

SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo, Edinson Ducuara, identificado con número de cédula 1094269171, matriculado en LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES para un proceso de rehabilitación Integral.

Solicito respetuosamente el retiro voluntario de mi proceso de la fundación por motivos oportunidad de trabajo en cúcuta

Además, no deseo seguir con el proceso de rehabilitación, formación que se está implementado a través de la Alcaldía de Cúcuta y esta Fundación Campestre Despertares, Abandonando todas las ayudas, liberándolos de toda responsabilidad que pueda ocurrir al abandonar esta fundación y este programa. Ni los daños que pueda incurrir estando fuera de la Fundación Campestre Despertares.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

Cordialmente,

Firma: EDINSON EDUARDO

Acudiente: Jolia mora

Nombre del Educando: EDINSON EDUARDO Visto Bueno Bienestar Social:

Número de Cédula: 1094269170 Fundación Campestre Despertares:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en el proyecto de atención integral en cuanto a la rehabilitación, orientación, seguimiento y mantenimiento por consumo de sustancias psicoactivas, el cual se realizará en la Fundación Campestre Despertares en modo internación, por un periodo aproximado de 5 meses.

Entendiendo que tiene el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar dicho consentimiento, con el fin de despejar cualquier inquietud que tenga para realizar el proceso de rehabilitación. Una vez haya comprendido el proceso y este de acuerdo se le pedirá que firme este consentimiento informado.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proyecto es completamente libre y voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno dentro de su proceso de rehabilitación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este programa.
- La información adquirida será utilizada para dar respuesta a las necesidades de su problemática.
- La identificación de cada educando se mantendrá en estricta confidencialidad y por ningún motivo su nombre aparecerá en ninguna publicación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- La Fundación cuenta con un reglamento interno que consiste en los derechos y deberes que tienen los educandos al cual deben acatar para que haya una sana convivencia dentro de la Institución.

Con la firma de este Asentimiento da cuenta de no tener dudas ni preguntas acerca de su participación y de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a sus inquietudes. Además, declara haber sido informado (a) de los objetivos y fines del presente ejercicio realizado por el Equipo Multidisciplinario de la Fundación Campestre Despertares y estando conforme con los mismos, en forma libre y voluntaria acepta participar en la estrategia de intervención y autoriza la toma de fotografías y la aplicación de instrumentos para la recolección de datos. De igual manera, expresamente autoriza al equipo de profesionales para utilizar la información recolectada para el informe final del Proyecto.

Firma:

Nombre: Hammer Sesid Pulgarin Hernandez

Documento de identificación: 11446705

Como responsables del presente proyecto de rehabilitación acepto que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar este proceso con seres humanos y nos apegamos a ella.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en el proyecto de atención integral en cuanto a la rehabilitación, orientación, seguimiento y mantenimiento por consumo de sustancias psicoactivas, el cual se realizará en la Fundación Campestre Despertares en modo internación, por un periodo aproximado de 5 meses.

Entendiendo que tiene el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar dicho consentimiento, con el fin de despejar cualquier inquietud que tenga para realizar el proceso de rehabilitación. Una vez haya comprendido el proceso y este de acuerdo se le pedirá que firme este consentimiento informado.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proyecto es completamente libre y voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno dentro de su proceso de rehabilitación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este programa.
- La información adquirida será utilizada para dar respuesta a las necesidades de su problemática.
- La identificación de cada educando se mantendrá en estricta confidencialidad y por ningún motivo su nombre aparecerá en ninguna publicación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- La Fundación cuenta con un reglamento interno que consiste en los derechos y deberes que tienen los educandos al cual deben acatar para que haya una sana convivencia dentro de la Institución.

Con la firma de este Asentimiento da cuenta de no tener dudas ni preguntas acerca de su participación y de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a sus inquietudes. Además, declara haber sido informado (a) de los objetivos y fines del presente ejercicio realizado por el Equipo Multidisciplinario de la Fundación Campestre Despertares y estando conforme con los mismos, en forma libre y voluntaria acepta participar en la estrategia de intervención y autoriza la toma de fotografías y la aplicación de instrumentos para la recolección de datos. De igual manera, expresamente autoriza al equipo de profesionales para utilizar la información recolectada para el informe final del Proyecto.

Firma: Alexander Ramirez
Nombre: Alexander Ramirez
Documento de identificación: 1093794226

Como responsables del presente proyecto de rehabilitación acepto que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar este proceso con seres humanos y nos apegamos a ella.



FICHA DE RETIRO VOLUNTARIO DE
LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES

Chinácota, 01 de Dic 2024

Señores:

FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES
PROYECTO MACRO DE SEGURIDAD DE HABITANTES DE CALLE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENES SOCIAL
A QUIEN INTERESE

Asunto:

SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo, Alexander Ramirez, identificado con numero de cedula
1093794226, matriculado en LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARE
para un proceso de rehabilitación Integral.

Solicito respetuosamente el retiro voluntario de mi proceso de la fundación por
motivos oportunidad de trabajo

_____ . Además, no deseo seguir
con el proceso de rehabilitación, formación que se está implementado a través de
la Alcaldía de Cúcuta y esta Fundación Campestre Despertares, Abandonando
todas las ayudas, liberándolos de toda responsabilidad que pueda ocurrir al
abandonar esta fundación y este programa. Ni los daños que pueda incurrir estando
afuera de la Fundación Campestre Despertares.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

Cordialmente,

Firma: Alex Ramirez

Acudiente: Alvaro Sandoval

Nombre del Educando: Alex Ramirez Visto Bueno Bienestar Social: _____

Numero de Cedula: 1093794226 Fundación Campestre Despertares: _____





FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en el proyecto de atención integral en cuanto a la rehabilitación, orientación, seguimiento y mantenimiento por consumo de sustancias psicoactivas, el cual se realizará en la Fundación Campestre Despertares en modo internación, por un período aproximado de 5 meses.

Entendiendo que tiene el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar dicho consentimiento, con el fin de despejar cualquier inquietud que tenga para realizar el proceso de rehabilitación. Una vez haya comprendido el proceso y este de acuerdo se le pedirá que firme este consentimiento informado.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proyecto es completamente libre y voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno dentro de su proceso de rehabilitación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este programa.
- La información adquirida será utilizada para dar respuesta a las necesidades de su problemática.
- La identificación de cada educando se mantendrá en estricta confidencialidad y por ningún motivo su nombre aparecerá en ninguna publicación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- La Fundación cuenta con un reglamento interno que consiste en los derechos y deberes que tienen los educandos al cual deben acatar para que haya una sana convivencia dentro de la Institución.

Con la firma de este Asentimiento da cuenta de no tener dudas ni preguntas acerca de su participación y de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a sus inquietudes. Además, declara haber sido informado (a) de los objetivos y fines del presente ejercicio realizado por el Equipo Multidisciplinario de la Fundación Campestre Despertares y estando conforme con los mismos, en forma libre y voluntaria acepta participar en la estrategia de intervención y autoriza la toma de fotografías y la aplicación de instrumentos para la recolección de datos. De igual manera, expresamente autoriza al equipo de profesionales para utilizar la información recolectada para el informe final del Proyecto.

Firma:

John Angel Martinez

Nombre:

John Angel Martinez Carbonate

Documento de identificación:

25913248

Como responsables del presente proyecto de rehabilitación acepto que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar este proceso con seres humanos y nos apegamos a ella.



FICHA DE RETIRO VOLUNTARIO DE
LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES

Chinácota, 01 de 01 2024

Señores:

FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES
PROYECTO MACRO DE SEGURIDAD DE HABITANTES DE CALLE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENES SOCIAL
A QUIEN INTERESE

Asunto:

SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo, John Angel Martinez, identificado con numero de cedula
CV 25913248, matriculado en LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARE
para un proceso de rehabilitación Integral.

Solicito respetuosamente el retiro voluntario de mi proceso de la fundación por
motivos se va para donde la familia

Además, no deseo seguir
con el proceso de rehabilitación, formación que se está implementado a través de
la Alcaldía de Cúcuta y esta Fundación Campestre Despertares, Abandonando
todas las ayudas, liberándolos de toda responsabilidad que pueda ocurrir al
abandonar esta fundación y este programa. Ni los daños que pueda incurrir estando
afuera de la Fundación Campestre Despertares.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

Cordialmente,

Firma: John Martinez

Acudiente: Aldrin Ramirez

Nombre del Educando: John Angel Martinez Visto Bueno Bienestar Social: [Firma]

Numero de Cedula: CV 25913248 Fundación Campestre Despertares: [Logo] NIT. 901463515-6



FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en el proyecto de atención integral en cuanto a la rehabilitación, orientación, seguimiento y mantenimiento por consumo de sustancias psicoactivas, el cual se realizará en la Fundación Campestre Despertares en modo internación, por un período aproximado de 5 meses.

Entendiendo que tiene el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar dicho consentimiento, con el fin de despejar cualquier inquietud que tenga para realizar el proceso de rehabilitación. Una vez haya comprendido el proceso y este de acuerdo se le pedirá que firme este consentimiento informado.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proyecto es completamente libre y voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno dentro de su proceso de rehabilitación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este programa.
- La información adquirida será utilizada para dar respuesta a las necesidades de su problemática.
- La identificación de cada educando se mantendrá en estricta confidencialidad y por ningún motivo su nombre aparecerá en ninguna publicación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- La Fundación cuenta con un reglamento interno que consiste en los derechos y deberes que tienen los educandos al cual deben acatar para que haya una sana convivencia dentro de la Institución.

Con la firma de este Asentimiento da cuenta de no tener dudas ni preguntas acerca de su participación y de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a sus inquietudes. Además, declara haber sido informado (a) de los objetivos y fines del presente ejercicio realizado por el Equipo Multidisciplinario de la Fundación Campestre Despertares y estando conforme con los mismos, en forma libre y voluntaria acepta participar en la estrategia de intervención y autoriza la toma de fotografías y la aplicación de instrumentos para la recolección de datos. De igual manera, expresamente autoriza al equipo de profesionales para utilizar la información recolectada para el informe final del Proyecto.

Firma: JHONATAN HERNANDEZ LOPEZ

Nombre: JHONATAN HERNANDEZ

Documento de identificación: 1090424133

Como responsables del presente proyecto de rehabilitación acepto que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar este proceso con seres humanos y nos apegamos a ella.



FICHA DE RETIRO VOLUNTARIO DE
LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES

Chinácota, 01 de 01 2024

Señores:

FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES
PROYECTO MACRO DE SEGURIDAD DE HABITANTES DE CALLE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL
A QUIEN INTERESE

Asunto:

SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo, Jonathan Hernandez Lopez, identificado con numero de cedula 1090424133, matriculado en LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES para un proceso de rehabilitación Integral.

Solicito respetuosamente el retiro voluntario de mi proceso de la fundación por motivos oportunidad de trabajo con un hermano
(Red de Aroyo). Además, no deseo seguir con el proceso de rehabilitación, formación que se está implementado a través de la Alcaldía de Cúcuta y esta Fundación Campestre Despertares, Abandonando todas las ayudas, liberándolos de toda responsabilidad que pueda ocurrir al abandonar esta fundación y este programa. Ni los daños que pueda incurrir estando fuera de la Fundación Campestre Despertares.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

Cordialmente,

Firma: JHONATAN

Acudiente: Jean Mora

Nombre del Educando: Jonathan H. Lopez Visto Bueno Bienestar Social.

Numero de Cedula: 1090424133 Fundación Campestre Despertares





FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en el proyecto de atención integral en cuanto a la rehabilitación, orientación, seguimiento y mantenimiento por consumo de sustancias psicoactivas, el cual se realizará en la Fundación Campestre Despertares en modo internación, por un período aproximado de 5 meses.

Entendiendo que tiene el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar dicho consentimiento, con el fin de despejar cualquier inquietud que tenga para realizar el proceso de rehabilitación. Una vez haya comprendido el proceso y este de acuerdo se le pedirá que firme este consentimiento informado.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proyecto es completamente libre y voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno dentro de su proceso de rehabilitación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este programa.
- La información adquirida será utilizada para dar respuesta a las necesidades de su problemática.
- La identificación de cada educando se mantendrá en estricta confidencialidad y por ningún motivo su nombre aparecerá en ninguna publicación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- La Fundación cuenta con un reglamento interno que consiste en los derechos y deberes que tienen los educandos al cual deben acatar para que haya una sana convivencia dentro de la Institución.

Con la firma de este Asentimiento da cuenta de no tener dudas ni preguntas acerca de su participación y de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a sus inquietudes. Además, declara haber sido informado (a) de los objetivos y fines del presente ejercicio realizado por el Equipo Multidisciplinario de la Fundación Campestre Despertares y estando conforme con los mismos, en forma libre y voluntaria acepta participar en la estrategia de intervención y autoriza la toma de fotografías y la aplicación de instrumentos para la recolección de datos. De igual manera, expresamente autoriza al equipo de profesionales para utilizar la información recolectada para el informe final del Proyecto.

Firma:

Nombre: JUAN CARLOS TORO CARRILLO

Documento de identificación: 1094044896

Como responsables del presente proyecto de rehabilitación acepto que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar este proceso con seres humanos y nos apegamos a ella.



FICHA DE RETIRO VOLUNTARIO DE
LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES

Chinácota, 01 de 01 2024

Señores:

FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES
PROYECTO MACRO DE SEGURIDAD DE HABITANTES DE CALLE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL
A QUIEN INTERESE

Asunto:

SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo, Juan Carlos Toro, identificado con número de cedula 1094044896, matriculado en LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES para un proceso de rehabilitación Integral.

Solicito respetuosamente el retiro voluntario de mi proceso de la fundación por motivos Por la hija

_____. Además, no deseo seguir con el proceso de rehabilitación, formación que se está implementado a través de la Alcaldía de Cúcuta y esta Fundación Campestre Despertares, Abandonando todas las ayudas, liberándolos de toda responsabilidad que pueda ocurrir al abandonar esta fundación y este programa. Ni los daños que pueda incurrir estando fuera de la Fundación Campestre Despertares.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

Cordialmente,

Firma: [Firma]

Acudiente: Juan Reurol

Nombre del Educando: Juan Carlos Toro Visto Bueno Bienestar Social: Juan Sosa

Número de Cedula: 1094044896 Fundación Campestre Despertares: [Logo] NIT. 901463515-6



FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en el proyecto de atención integral en cuanto a la rehabilitación, orientación, seguimiento y mantenimiento por consumo de sustancias psicoactivas, el cual se realizará en la Fundación Campestre Despertares en modo internación, por un período aproximado de 5 meses.

Entendiendo que tiene el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar dicho consentimiento, con el fin de despejar cualquier inquietud que tenga para realizar el proceso de rehabilitación. Una vez haya comprendido el proceso y este de acuerdo se le pedirá que firme este consentimiento informado.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proyecto es completamente libre y voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno dentro de su proceso de rehabilitación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este programa.
- La información adquirida será utilizada para dar respuesta a las necesidades de su problemática.
- La identificación de cada educando se mantendrá en estricta confidencialidad y por ningún motivo su nombre aparecerá en ninguna publicación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- La Fundación cuenta con un reglamento interno que consiste en los derechos y deberes que tienen los educandos al cual deben acatar para que haya una sana convivencia dentro de la Institución.

Con la firma de este Asentimiento da cuenta de no tener dudas ni preguntas acerca de su participación y de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a sus inquietudes. Además, declara haber sido informado (a) de los objetivos y fines del presente ejercicio realizado por el Equipo Multidisciplinario de la Fundación Campestre Despertares y estando conforme con los mismos, en forma libre y voluntaria acepta participar en la estrategia de intervención y autoriza la toma de fotografías y la aplicación de instrumentos para la recolección de datos. De igual manera, expresamente autoriza al equipo de profesionales para utilizar la información recolectada para el informe final del Proyecto.

Firma: 

Nombre: Laryn Alfredo Canabal

Documento de identificación: 17210610

Como responsables del presente proyecto de rehabilitación acepto que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar este proceso con seres humanos y nos apegamos a ella.



FICHA DE RETIRO VOLUNTARIO DE
LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES

Chinácota, 1 de Enero 2025

Señores:

FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES
PROYECTO MACRO DE SEGURIDAD DE HABITANTES DE CALLE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL
A QUIEN INTERESE

Asunto:

SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo, Lenin Alfredo Carvajal, identificado con numero de cedula
cc 17210610, matriculado en LA FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES para un proceso de rehabilitación Integral.

Solicito respetuosamente el retiro voluntario de mi proceso de la fundación por
motivos oportunidad laboral

_____ . Además, no deseo seguir
con el proceso de rehabilitación, formación que se está implementado a través de
la Alcaldía de Cúcuta y esta Fundación Campestre Despertares, Abandonando
todas las ayudas, liberándolos de toda responsabilidad que pueda ocurrir al
abandonar esta fundación y este programa. Ni los daños que pueda incurrir estando
fuera de la Fundación Campestre Despertares.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

Cordialmente,

Firma: 

Acudiente: Juan Beverol

Nombre del Educando: Lenin Alfredo C. Visto Bueno Bienestar Social: _____

Numero de Cedula: cc 17210610 Fundación Campestre Despertares: _____





FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en el proyecto de atención integral en cuanto a la rehabilitación, orientación, seguimiento y mantenimiento por consumo de sustancias psicoactivas, el cual se realizará en la Fundación Campestre Despertares en modo internación, por un período aproximado de 5 meses.

Entendiendo que tiene el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar dicho consentimiento, con el fin de despejar cualquier inquietud que tenga para realizar el proceso de rehabilitación. Una vez haya comprendido el proceso y este de acuerdo se le pedirá que firme este consentimiento informado.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proyecto es completamente libre y voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno dentro de su proceso de rehabilitación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este programa.
- La información adquirida será utilizada para dar respuesta a las necesidades de su problemática.
- La identificación de cada educando se mantendrá en estricta confidencialidad y por ningún motivo su nombre aparecerá en ninguna publicación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- La Fundación cuenta con un reglamento interno que consiste en los derechos y deberes que tienen los educandos al cual deben acatar para que haya una sana convivencia dentro de la Institución.

Con la firma de este Asentimiento da cuenta de no tener dudas ni preguntas acerca de su participación y de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a sus inquietudes. Además, declara haber sido informado (a) de los objetivos y fines del presente ejercicio realizado por el Equipo Multidisciplinario de la Fundación Campestre Despertares y estando conforme con los mismos, en forma libre y voluntaria acepta participar en la estrategia de intervención y autoriza la toma de fotografías y la aplicación de instrumentos para la recolección de datos. De igual manera, expresamente autoriza al equipo de profesionales para utilizar la información recolectada para el informe final del Proyecto.

Firma:

Nombre: Luis Ramiro Castellanos M.

Documento de identificación: 6539778

Como responsables del presente proyecto de rehabilitación acepto que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar este proceso con seres humanos y nos apegamos a ella.



FICHA DE RETIRO VOLUNTARIO DE
LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES

Chinácota, 01 de Enero 2024

Señores:

**FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES
PROYECTO MACRO DE SEGURIDAD DE HABITANTES DE CALLE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL
A QUIEN INTERESE**

Asunto:

SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo, Luis Ramiro Castellanos, Identificado con numero de cedula
Cu 16539778, matriculado en LA FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES para un proceso de rehabilitación Integral.

Solicito respetuosamente el retiro voluntario de mi proceso de la fundación por
motivos reencuentro familiar en san cristobal

_____. Además, no deseo seguir
con el proceso de rehabilitación, formación que se está implementado a través de
la Alcaldía de Cúcuta y esta Fundación Campestre Despertares, Abandonando
todas las ayudas, liberándolos de toda responsabilidad que pueda ocurrir al
abandonar esta fundación y este programa. Ni los daños que pueda incurrir estando
fuera de la Fundación Campestre Despertares.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

Cordialmente,

Firma: Luis Ramiro Castellanos

Acudiente: Richard R.

Nombre del Educando: Luis Ramiro Castellanos Visto Bueno Bienestar Social:

Numero de Cedula: Cu 16539778 Fundación Campestre Despertares:





FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en el proyecto de atención integral en cuanto a la rehabilitación, orientación, seguimiento y mantenimiento por consumo de sustancias psicoactivas, el cual se realizará en la Fundación Campestre Despertares en modo internación, por un período aproximado de 5 meses.

Entendiendo que tiene el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar dicho consentimiento, con el fin de despejar cualquier inquietud que tenga para realizar el proceso de rehabilitación. Una vez haya comprendido el proceso y este de acuerdo se le pedirá que firme este consentimiento informado.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proyecto es completamente libre y voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno dentro de su proceso de rehabilitación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este programa.
- La información adquirida será utilizada para dar respuesta a las necesidades de su problemática.
- La identificación de cada educando se mantendrá en estricta confidencialidad y por ningún motivo su nombre aparecerá en ninguna publicación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- La Fundación cuenta con un reglamento interno que consiste en los derechos y deberes que tienen los educandos al cual deben acatar para que haya una sana convivencia dentro de la Institución.

Con la firma de este Asentimiento da cuenta de no tener dudas ni preguntas acerca de su participación y de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a sus inquietudes. Además, declara haber sido informado (a) de los objetivos y fines del presente ejercicio, realizado por el Equipo Multidisciplinario de la Fundación Campestre Despertares y estando conforme con los mismos, en forma libre y voluntaria acepta participar en la estrategia de intervención y autoriza la toma de fotografías y la aplicación de instrumentos para la recolección de datos. De igual manera, expresamente autoriza al equipo de profesionales para utilizar la información recolectada para el informe final del Proyecto.

Firma: Nicolas Castro
Nombre: Nicolas Eugenio Castro
Documento de identificación: 6.451.405.

Como responsables del presente proyecto de rehabilitación acepto que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar este proceso con seres humanos y nos apegamos a ella.



FICHA DE RETIRO VOLUNTARIO DE
LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES

Chinácota, 01 de Enero 2024

Señores:

FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES
PROYECTO MACRO DE SEGURIDAD DE HABITANTES DE CALLE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL
A QUIEN INTERESE

Asunto:

SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo, Nicolas Castro, identificado con numero de cedula
CV 6451405, matriculado en LA FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES para un proceso de rehabilitación Integral.

Solicito respetuosamente el retiro voluntario de mi proceso de la fundación por
motivos Retorna a su país (Venezuela)

_____ . Además, no deseo seguir
con el proceso de rehabilitación, formación que se está implementado a través de
la Alcaldía de Cúcuta y esta Fundación Campestre Despertares, Abandonando
todas las ayudas, liberándolos de toda responsabilidad que pueda ocurrir al
abandonar esta fundación y este programa. Ni los daños que pueda incurrir estando
fuera de la Fundación Campestre Despertares.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

Cordialmente,

Firma: _____

Acudiente: Alexis Florez

Nombre del Educando: Nicolas Castro Visto Bueno Bienestar Social:

Numero de Cedula: CV 6451405 Fundación Campestre Despertares



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en el proyecto de atención integral en cuanto a la rehabilitación, orientación, seguimiento y mantenimiento por consumo de sustancias psicoactivas, el cual se realizará en la Fundación Campestre Despertares en modo internación, por un período aproximado de 5 meses.

Entendiendo que tiene el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar dicho consentimiento, con el fin de despejar cualquier inquietud que tenga para realizar el proceso de rehabilitación. Una vez haya comprendido el proceso y este de acuerdo se le pedirá que firme este consentimiento informado.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proyecto es completamente libre y voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno dentro de su proceso de rehabilitación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este programa.
- La información adquirida será utilizada para dar respuesta a las necesidades de su problemática.
- La identificación de cada educando se mantendrá en estricta confidencialidad y por ningún motivo su nombre aparecerá en ninguna publicación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- La Fundación cuenta con un reglamento interno que consiste en los derechos y deberes que tienen los educandos al cual deben acatar para que haya una sana convivencia dentro de la Institución.

Con la firma de este Asentimiento da cuenta de no tener dudas ni preguntas acerca de su participación y de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a sus inquietudes. Además, declara haber sido informado (a) de los objetivos y fines del presente ejercicio realizado por el Equipo Multidisciplinario de la Fundación Campestre Despertares y estando conforme con los mismos, en forma libre y voluntaria acepta participar en la estrategia de intervención y autoriza la toma de fotografías y la aplicación de instrumentos para la recolección de datos. De igual manera, expresamente autoriza al equipo de profesionales para utilizar la información recolectada para el informe final del Proyecto.

Firma: -Cristian Jesus Dora Gomez
Nombre: Cristian Jesus Dora
Documento de identificación: 8844258

Como responsables del presente proyecto de rehabilitación acepto que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar este proceso con seres humanos y nos apegamos a ella.



COMUNICADO INTERNO

LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES se permite informar a los miembros de la institución y a los familiares en general que, el día 7 de enero de 2025, aproximadamente a las 1:45 pm, el paciente **CRISTIAN JESÚS DAZA ROMERO**, identificado con cédula de ciudadanía N. ° 88.265.505, fue trasladado por el auxiliar de enfermería Jean Carlos Sosa a la Clínica Médico-Quirúrgica debido a presentar dolor abdominal irradiado hacia la fosa ilíaca derecha, deposiciones frecuentes y episodios de emesis.

Dado el estado del paciente, fue canalizado y hospitalizado aproximadamente a las 4:20 pm, Se le realizaron exámenes de laboratorio, quedando pendiente una ecografía abdominal programada para el día 8 de enero de 2025. El auxiliar de enfermería notificó a los familiares sobre la situación e informó que, según los protocolos de la fundación y las instrucciones de la Alcaldía, no está permitido que los funcionarios de la Fundación Campestre Despertares realicen acompañamiento en el hospital. En consecuencia, se solicitó a la red de apoyo que asumiera dicha responsabilidad. Sin embargo, los familiares informaron que no contaban con disponibilidad para hacerlo.

El día 8 de enero de 2025, el paciente fue dado de alta sin esperar al auxiliar de enfermería ni notifico sobre su salida, a pesar de que el personal de salud le dejó un número telefónico para cualquier eventualidad. En virtud de esta situación, se asume que el paciente abandonó el tratamiento sin autorización, incurriendo en una fuga que conlleva la pérdida de sus derechos como educando en la Fundación Campestre Despertares.

Se expide el presente comunicado a los 10 días del mes de enero de 2025 para los fines pertinentes.

Atentamente,

Richard Oneiver Ramírez



FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES
Nit. 901463515-6

PSI.RICHARD ONEIVER RAMIREZ LUNA
COORDINADOR FUNDACION CAMPESTRE DESPERTARES

Los Alamos Cabaña Cataluña
Chinacota, Norte de Santander

☎ 313 2048235 • 317 5121821

www.fundacioncampestredepertares.com



fundacioncampestredepertares@gmail.com



FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en el proyecto de atención integral en cuanto a la rehabilitación, orientación, seguimiento y mantenimiento por consumo de sustancias psicoactivas, el cual se realizará en la Fundación Campestre Despertares en modo internación, por un período aproximado de 5 meses.

Entendiendo que tiene el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar dicho consentimiento, con el fin de despejar cualquier inquietud que tenga para realizar el proceso de rehabilitación. Una vez haya comprendido el proceso y este de acuerdo se le pedirá que firme este consentimiento informado.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proyecto es completamente libre y voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno dentro de su proceso de rehabilitación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este programa.
- La información adquirida será utilizada para dar respuesta a las necesidades de su problemática.
- La identificación de cada educando se mantendrá en estricta confidencialidad y por ningún motivo su nombre aparecerá en ninguna publicación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- La Fundación cuenta con un reglamento interno que consiste en los derechos y deberes que tienen los educandos al cual deben acatar para que haya una sana convivencia dentro de la Institución.

Con la firma de este Asentimiento da cuenta de no tener dudas ni preguntas acerca de su participación y de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a sus inquietudes. Además, declara haber sido informado (a) de los objetivos y fines del presente ejercicio realizado por el Equipo Multidisciplinario de la Fundación Campestre Despertares y estando conforme con los mismos, en forma libre y voluntaria acepta participar en la estrategia de intervención y autoriza la toma de fotografías y la aplicación de instrumentos para la recolección de datos. De igual manera, expresamente autoriza al equipo de profesionales para utilizar la información recolectada para el informe final del Proyecto.

Firma: Sebastian

Nombre: Sebastian Duarte Ocaite

Documento de identificación: 28125315

Como responsables del presente proyecto de rehabilitación acepto que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar este proceso con seres humanos y nos apegamos a ella.



FICHA DE RETIRO VOLUNTARIO DE
LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES

Chinácota, 08 de Enero 2024

Señores:

FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES
PROYECTO MACRO DE SEGURIDAD DE HABITANTES DE CALLE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL
A QUIEN INTERESE

Asunto:

SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo, Juan Sebastian Duarte, identificado con numero de cedula
28125315, matriculado en LA FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES para un proceso de rehabilitación Integral.

Solicito respetuosamente el retiro voluntario de mi proceso de la fundación por
motivos Culminación de proceso

Además, no deseo seguir
con el proceso de rehabilitación, formación que se está implementado a través de
la Alcaldía de Cúcuta y esta Fundación Campestre Despertares, Abandonando
todas las ayudas, liberándolos de toda responsabilidad que pueda ocurrir al
abandonar esta fundación y este programa. Ni los daños que pueda incurrir estando
fuera de la Fundación Campestre Despertares.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

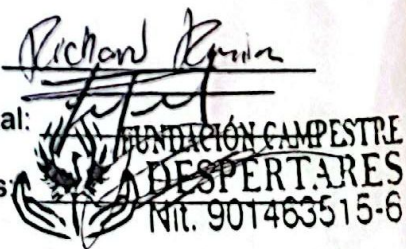
Cordialmente,

Firma: Sebastian

Acudiente: Richard Renteria

Nombre del Educando: Juan Sebastian Duarte Visto Bueno Bienestar Social:

Numero de Cedula: 28125315 Fundación Campestre Despertares



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en el proyecto de atención integral en cuanto a la rehabilitación, orientación, seguimiento y mantenimiento por consumo de sustancias psicoactivas, el cual se realizará en la Fundación Campestre Despertares en modo internación, por un período aproximado de 5 meses.

Entendiendo que tiene el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar dicho consentimiento, con el fin de despejar cualquier inquietud que tenga para realizar el proceso de rehabilitación. Una vez haya comprendido el proceso y este de acuerdo se le pedirá que firme este consentimiento informado.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proyecto es completamente libre y voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno dentro de su proceso de rehabilitación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este programa.
- La información adquirida será utilizada para dar respuesta a las necesidades de su problemática.
- La identificación de cada educando se mantendrá en estricta confidencialidad y por ningún motivo su nombre aparecerá en ninguna publicación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- La Fundación cuenta con un reglamento interno que consiste en los derechos y deberes que tienen los educandos al cual deben acatar para que haya una sana convivencia dentro de la Institución.

Con la firma de este Asentimiento da cuenta de no tener dudas ni preguntas acerca de su participación y de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a sus inquietudes. Además, declara haber sido informado (a) de los objetivos y fines del presente ejercicio realizado por el Equipo Multidisciplinario de la Fundación Campestre Despertares y estando conforme con los mismos, en forma libre y voluntaria acepta participar en la estrategia de intervención y autoriza la toma de fotografías y la aplicación de instrumentos para la recolección de datos. De igual manera, expresamente autoriza al equipo de profesionales para utilizar la información recolectada para el informe final del Proyecto.

Firma: Edinson Giovanni Muñoz Mancuso
Nombre: Edinson Giovanni Muñoz Mancuso
Documento de identificación: 1090363241

Como responsables del presente proyecto de rehabilitación acepto que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar este proceso con seres humanos y nos apegamos a ella.



FICHA DE RETIRO VOLUNTARIO DE
LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES

Chinácota, 20 de Enero 2024

Señores:
FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES
PROYECTO MACRO DE SEGURIDAD DE HABITANTES DE CALLE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL
A QUIEN INTERESE

Asunto:
SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo, Edinson Giovanni Muñoz, identificado con número de cedula 1090 363 341, matriculado en LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES para un proceso de rehabilitación Integral.

Solicito respetuosamente el retiro voluntario de mi proceso de la fundación por motivos Contrato laboral en base a sus

Competencias. Además, no deseo seguir con el proceso de rehabilitación, formación que se está implementado a través de la Alcaldía de Cúcuta y esta Fundación Campestre Despertares, Abandonando todas las ayudas, liberándolos de toda responsabilidad que pueda ocurrir al abandonar esta fundación y este programa. Ni los daños que pueda incurrir estando fuera de la Fundación Campestre Despertares.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

Cordialmente,

Firma: Edinson M.

Acudiente: [Firma]

Nombre del Educando: Edinson Muñoz Visto Bueno Bienestar Social: [Firma]

Número de Cedula: 1090 363 341 Fundación Campestre Despertares:

 FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES
Nit. 901463515-6



FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en el proyecto de atención integral en cuanto a la rehabilitación, orientación, seguimiento y mantenimiento por consumo de sustancias psicoactivas, el cual se realizará en la Fundación Campestre Despertares en modo internación, por un período aproximado de 5 meses.

Entendiendo que tiene el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar dicho consentimiento, con el fin de despejar cualquier inquietud que tenga para realizar el proceso de rehabilitación. Una vez haya comprendido el proceso y este de acuerdo se le pedirá que firme este consentimiento informado.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proyecto es completamente libre y voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno dentro de su proceso de rehabilitación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este programa.
- La información adquirida será utilizada para dar respuesta a las necesidades de su problemática.
- La identificación de cada educando se mantendrá en estricta confidencialidad y por ningún motivo su nombre aparecerá en ninguna publicación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- La Fundación cuenta con un reglamento interno que consiste en los derechos y deberes que tienen los educandos al cual deben acatar para que haya una sana convivencia dentro de la Institución.

Con la firma de este Asentimiento da cuenta de no tener dudas ni preguntas acerca de su participación y de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a sus inquietudes. Además, declara haber sido informado (a) de los objetivos y fines del presente ejercicio realizado por el Equipo Multidisciplinario de la Fundación Campestre Despertares y estando conforme con los mismos, en forma libre y voluntaria acepta participar en la estrategia de intervención y autoriza la toma de fotografías y la aplicación de instrumentos para la recolección de datos. De igual manera, expresamente autoriza al equipo de profesionales para utilizar la información recolectada para el informe final del Proyecto.

Firma: Jose Fernando Jumes
Nombre: Jose Fernando Jumes
Documento de identificación: 13271278

Como responsables del presente proyecto de rehabilitación acepto que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar este proceso con seres humanos y nos apegamos a ella.



FICHA DE RETIRO VOLUNTARIO DE
LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES

Chinácota, 20 de Enero 2025

Señores:
FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES
PROYECTO MACRO DE SEGURIDAD DE HABITANTES DE CALLE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL
A QUIEN INTERESE

Asunto:
SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo, Jose Reinaldo Jaimes, identificado con numero de cedula 13 271 278, matriculado en LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES para un proceso de rehabilitación Integral.

Solicito respetuosamente el retiro voluntario de mi proceso de la fundación por motivos Viaga a donde una Hermana en San
Cristobal - 320 951 9723. Además, no deseo seguir con el proceso de rehabilitación, formación que se está implementado a través de la Alcaldía de Cúcuta y esta Fundación Campestre Despertares, Abandonando todas las ayudas, liberándolos de toda responsabilidad que pueda ocurrir al abandonar esta fundación y este programa. Ni los daños que pueda incurrir estando fuera de la Fundación Campestre Despertares.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

Cordialmente,

Firma: Jose Reinaldo Jaimes

Acudiente: Richard Ramirez

Nombre del Educando: Jose Reinaldo Visto Bueno Bienestar Social: [Firma]

Numero de Cedula: 13 271 278 Fundación Campestre Despertares:





CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en el proyecto de atención integral en cuanto a la rehabilitación, orientación, seguimiento y mantenimiento por consumo de sustancias psicoactivas, el cual se realizará en la Fundación Campestre Despertares en modo internación, por un período aproximado de 5 meses.

Entendiendo que tiene el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar dicho consentimiento, con el fin de despejar cualquier inquietud que tenga para realizar el proceso de rehabilitación. Una vez haya comprendido el proceso y este de acuerdo se le pedirá que firme este consentimiento informado.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proyecto es completamente libre y voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno dentro de su proceso de rehabilitación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este programa.
- La información adquirida será utilizada para dar respuesta a las necesidades de su problemática.
- La identificación de cada educando se mantendrá en estricta confidencialidad y por ningún motivo su nombre aparecerá en ninguna publicación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- La Fundación cuenta con un reglamento interno que consiste en los derechos y deberes que tienen los educandos al cual deben acatar para que haya una sana convivencia dentro de la Institución.

Con la firma de este Asentimiento da cuenta de no tener dudas ni preguntas acerca de su participación y de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a sus inquietudes. Además, declara haber sido informado (a) de los objetivos y fines del presente ejercicio realizado por el Equipo Multidisciplinario de la Fundación Campestre Despertares y estando conforme con los mismos, en forma libre y voluntaria acepta participar en la estrategia de intervención y autoriza la toma de fotografías y la aplicación de instrumentos para la recolección de datos. De igual manera, expresamente autoriza al equipo de profesionales para utilizar la información recolectada para el informe final del Proyecto.

Firma: Dewy Mendoza Huaredo
Nombre: Dewy Mendoza
Documento de identificación: 1090447010

Como responsables del presente proyecto de rehabilitación acepto que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar este proceso con seres humanos y nos apegamos a ella.



FICHA DE RETIRO VOLUNTARIO DE
LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES

Chinácota, 21 de Enero 2025

Señores:

FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES
PROYECTO MACRO DE SEGURIDAD DE HABITANTES DE CALLE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL
A QUIEN INTERESE

Asunto:

SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo, Deivy Mendoza Alvarado, identificado con numero de cedula
1090417010, matriculado en LA FUNDACIÓN CAMPESTRE
DESPERTARES para un proceso de rehabilitación Integral.

Solicito respetuosamente el retiro voluntario de mi proceso de la fundación por
motivos viaja a sororw santender para una
oportunidad laboral. Además, no deseo seguir
con el proceso de rehabilitación, formación que se está implementado a través de
la Alcaldía de Cúcuta y esta Fundación Campestre Despertares, Abandonando
todas las ayudas, liberándolos de toda responsabilidad que pueda ocurrir al
abandonar esta fundación y este programa. Ni los daños que pueda incurrir estando
fuera de la Fundación Campestre Despertares.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

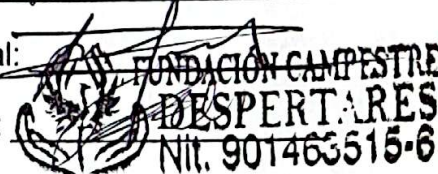
Cordialmente,

Firma: -Deivy

Acudiente: Richard Ramirez

Nombre del Educando: -Deivy Mendoza Visto Bueno Bienestar Social:

Numero de Cedula: -1090417010 Fundación Campestre Despertares:





FICHA DE RETIRO VOLUNTARIO DE
LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES

Chinácota, 21 de Enero 2025

Señores:

FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES
PROYECTO MACRO DE SEGURIDAD DE HABITANTES DE CALLE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL
A QUIEN INTERESE

Asunto:

SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo, Sergio Enrique Chacon S., identificado con numero de cedula 1148707991, matriculado en LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES para un proceso de rehabilitación Integral.

Solicito respetuosamente el retiro voluntario de mi proceso de la fundación por motivos Trabajo en una cerniceria en San

Crisobal. Además, no deseo seguir con el proceso de rehabilitación, formación que se está implementado a través de la Alcaldía de Cúcuta y esta Fundación Campestre Despertares, Abandonando todas las ayudas, liberándolos de toda responsabilidad que pueda ocurrir al abandonar esta fundación y este programa. Ni los daños que pueda incurrir estando fuera de la Fundación Campestre Despertares.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

Cordialmente,

Firma: [Firma manuscrita]

Acudiente: Richard Ramirez

Nombre del Educando: Sergio Sosa Visto Bueno Bienestar Social

Numero de Cedula: 1148707991 Fundación Campestre Despertares



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en el proyecto de atención integral en cuanto a la rehabilitación, orientación, seguimiento y mantenimiento por consumo de sustancias psicoactivas, el cual se realizará en la Fundación Campestre Despertares en modo internación, por un período aproximado de 5 meses.

Entendiendo que tiene el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar dicho consentimiento, con el fin de despejar cualquier inquietud que tenga para realizar el proceso de rehabilitación. Una vez haya comprendido el proceso y este de acuerdo se le pedirá que firme este consentimiento informado.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proyecto es completamente libre y voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno dentro de su proceso de rehabilitación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este programa.
- La información adquirida será utilizada para dar respuesta a las necesidades de su problemática.
- La identificación de cada educando se mantendrá en estricta confidencialidad y por ningún motivo su nombre aparecerá en ninguna publicación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- La Fundación cuenta con un reglamento interno que consiste en los derechos y deberes que tienen los educandos al cual deben acatar para que haya una sana convivencia dentro de la Institución.

Con la firma de este Asentimiento da cuenta de no tener dudas ni preguntas acerca de su participación y de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a sus inquietudes. Además, declara haber sido informado (a) de los objetivos y fines del presente ejercicio realizado por el Equipo Multidisciplinario de la Fundación Campestre Despertares y estando conforme con los mismos, en forma libre y voluntaria acepta participar en la estrategia de intervención y autoriza la toma de fotografías y la aplicación de instrumentos para la recolección de datos. De igual manera, expresamente autoriza al equipo de profesionales para utilizar la información recolectada para el informe final del Proyecto.

Firma:

Nombre: Sergio Enrique Chacón Sosa

Documento de identificación: 1148707991

Como responsables del presente proyecto de rehabilitación acepto que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar este proceso con seres humanos y nos apegamos a ella.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en el proyecto de atención integral en cuanto a la rehabilitación, orientación, seguimiento y mantenimiento por consumo de sustancias psicoactivas, el cual se realizará en la Fundación Campestre Despertares en modo internación, por un período aproximado de 5 meses.

Entendiendo que tiene el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar dicho consentimiento, con el fin de despejar cualquier inquietud que tenga para realizar el proceso de rehabilitación. Una vez haya comprendido el proceso y este de acuerdo se le pedirá que firme este consentimiento informado.

Recuerde que:

- La decisión de participar en el proyecto es completamente libre y voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno dentro de su proceso de rehabilitación.
- No recibirá ningún beneficio económico por participar en este programa.
- La información adquirida será utilizada para dar respuesta a las necesidades de su problemática.
- La identificación de cada educando se mantendrá en estricta confidencialidad y por ningún motivo su nombre aparecerá en ninguna publicación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran.
- La Fundación cuenta con un reglamento interno que consiste en los derechos y deberes que tienen los educandos al cual deben acatar para que haya una sana convivencia dentro de la Institución.

Con la firma de este Asentimiento da cuenta de no tener dudas ni preguntas acerca de su participación y de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento y de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a sus inquietudes. Además, declara haber sido informado (a) de los objetivos y fines del presente ejercicio realizado por el Equipo Multidisciplinario de la Fundación Campestre Despertares y estando conforme con los mismos, en forma libre y voluntaria acepta participar en la estrategia de intervención y autoriza la toma de fotografías y la aplicación de instrumentos para la recolección de datos. De igual manera, expresamente autoriza al equipo de profesionales para utilizar la información recolectada para el informe final del Proyecto.

Firma: _____

Nombre: _____

Documento de identificación: _____

Como responsables del presente proyecto de rehabilitación acepto que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar este proceso con seres humanos y nos apegamos a ella.



FICHA DE RETIRO VOLUNTARIO DE
LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES

Chinácota, 31 de Enero 2024

Señores:

FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES
PROYECTO MACRO DE SEGURIDAD DE HABITANTES DE CALLE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL
A QUIEN INTERESE

Asunto:

SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo, Juan Enrique Vanezas, identificado con número de cédula 80278981, matriculado en LA FUNDACIÓN CAMPESTRE DESPERTARES para un proceso de rehabilitación Integral.

Solicito respetuosamente el retiro voluntario de mi proceso de la fundación por motivos Viaja a Bogotá para encuentro familiar 320 895 8869 Gabriel Vanezas. Además, no deseo seguir con el proceso de rehabilitación, formación que se está implementado a través de la Alcaldía de Cúcuta y esta Fundación Campestre Despertares, Abandonando todas las ayudas, liberándolos de toda responsabilidad que pueda ocurrir al abandonar esta fundación y este programa. Ni los daños que pueda incurrir estando fuera de la Fundación Campestre Despertares.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

Cordialmente,

Firma: [Firma]

Acudiente: Richard Ramirez

Nombre del Educando: Juan Enrique Vanezas Visto Bueno Bienestar Social: [Firma]

Número de Cédula: 80278981 Fundación Campestre Despertares:

