AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA

Articulo 83 ley 1474 de 2011

Informe Número	8	Fecha del informe / Certificación	8 de septiembre de 2025

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre	**CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR**		**CC O NIT**	900.830.251.8	
LUGAR DE EJECUCION	MUNICIPIO DE BELLO	**N° CUENTA BANCARIA**	33100001499	**BANCO**	BANCOLOMBIA
				TIPO DE CUENTA	AHORROS
Nombre Supervisor	JIMMY ANDRES RUA GARCIA		**CC O NIT Supervisor**	71218643	
Secretaría / Dependencia	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA - Subsecretaría de Convivencia Ciudadana		**Teléfono Supervisor**	3234193280	

INFORMACION DEL CONTRATO

# CONTRATO	59	**AÑO DEL CONTRATO**	2025	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN SECOP II**	20/01/2025

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO 0059 DE 2025. PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ATENCION Y PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL MARCO DEL PROGRAMA JUNTOS CONSTRUIMOS LA PAZ PARA EL FORTALECI

OTROS DATOS	DP	RP	VALOR	PLAZO
Inicial	43 43	0073	$ 1.402.500.000	11 meses
Adición - 1				meses
Adición - 2				meses
Adición - 3				meses
Adición - 4				meses
Adición - 5				meses
Adición - 6				meses
	Valor y tiempo final del contrato		**$ 1.402.500.000**	**11 Meses**

CONCEPTO DEL SUPERVISOR

El contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con el objeto y obligaciones contratadas en el periodo o actividad para el cual se autoriza el de manera satisfactoria con su objeto contactual en cuanto a oportunidad, calidad y profundidad de los informes presentados.	X	SI
Se verificó el pago de la seguridad social, según planilla anexa, sobre la base del 40% del valor autorizado de pago y se verificaron certificados de afiliacion a seguridad social y arl para la primera cuenta de cobro.		NO

NÚMERO DE PAGO AUTORIZADO	**8**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:	**63,07%**

No. Factura-Cuenta de cobro	CB329	**Valor del pago:**	**$ 120.303.333**	**Saldo del contrato:**	**$ 517.933.333**

EJECUCION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO	CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO
701	73	$ 120.303.333	$ 517.933.333			-	-
702	73	-	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-				

RADICADO CONTABILIDAD
10066
16 SEP 2025

		-	-				
VALOR TOTAL A GIRAR				$ 120.303.333		SALDO DE RUBROS	$ 517.933.333

CONTROL FINANCIERO

# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO		# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO
0		$ 0	ANTICIPO	15		
1	2025-02-28	$ 45.786.667		16		
2	2025-03-25	$ 119.878.333		17		
3	2025-04-03	$ 114.268.333		18		
4	2025-05-07	$ 114.495.000		19		
5	2025-06-10	$ 118.716.667		20		
6	2025-07-04	$ 126.961.667		21		
7	2025-07-31	$ 124.156.667		22		
8	2025-09-08	$ 120.303.333		23		
9				24		
10				25		
11				26		
12				27		
13				28		
14				29		
TOTAL PAGOS AUTORIZADOS					$ 884.566.667	

OBSERVACIONES O CONCEPTO DEL PAGO

0

Firma del Secretario de Despacho

JOSE ROLANDO SERRANO JARAMILLO

Nombre Completo del Secretario de Despacho	C.C	71216216
Secretaria / Dependencia:	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA	Subsecretaria de Convivencia Ciudadana

INFORME DE SUPERVISION

Articulo 83 ley 1474 de 2011

1. COMPLEMENTO INFORMACIÓN CONTRATO

Número de contrato	59		2025	Fecha de Elaboración Informe:		8/09/2025
Tipo de informe:	Parcial:	X	Final:	Periodo de Informe:	1/08/2025	30/08/2025

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista		CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR		
Número de Identificación Tributaria		900.830.251,8		
Secretaría / Dependencia:	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA - Subsecretaría de Convivencia Ciudadana	Lugar de Ejecución:		Municipio de Bello
Plazo inicial:	11 meses	Prórroga 1:		
Prorroga 2:		Prórroga 3:		
Prorroga 4:		Prórroga 5:		
Prorroga 6:		Fecha de Inicio de Ejecución:		20/01/2025
Fecha de Suscripción en el SECOP II:	20/01/2025	Tiempo Ejecutado (en dias):		221 dias
presa Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO S.A	No. Póliza		65-44-101236889
Tipo de Amparo	Cumplimiento del contrato	Vigencia de la póliza	2025-01-20	2026-06-20
Empresa Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO S.A	No. Póliza		65-44-101236889
Tipo de Amparo	Calidad del servicio	Vigencia de la póliza	2025-01-20	2026-06-20
Empresa Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO S.A	No. Póliza		65-44-101236889
Tipo de Amparo	Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	Vigencia de la póliza	2025-01-20	2028-12-20
Empresa Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO S.A	No. Póliza		65-40-101079828
Tipo de Amparo	Responsabilidad Civil extracontractual	Vigencia de la póliza	2025-01-20	2025-12-20
Empresa Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO S.A	No. Póliza		65-40-101079828
Tipo de Amparo	Daño emergente y lucro cesante	Vigencia de la póliza	2025-01-20	2025-12-20

2. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

El contratista cumplió a satisfacción con todas las actividades programadas durante el plazo para la ejecución del contrato, de conformidad con el objeto y la vigencia.

3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

A. Revisar que el expediente electrónico o físico del contrato esté completo y actualizado, cumpliendo con la normativa aplicable:

El contrato y soportes se encuentran en el enlace de SECOP II: https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.7286413&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2findex&prevCtxLbl=Contratos+0, el cual cuenta con cada uno de los informes de actividades parciales, facturas o cuentas de cobro, informes de supervisión, certificaciones de seguridad social que dan cuenta de todos los apoyos realizados durante la vigencia del contrato	SI	X	NO	

B. Coordinar con el responsable en la Entidad Estatal la revisión y aprobación de garantías, la revisión de los soportes de cumplimiento de las obligaciones laborales, la revisión de las garantías.

El contrato cuenta con las pólizas de garantía vigentes, el informe de actividades, factura o cuenta de cobro, informe de supervisión y certificaciones de seguridad social correspondientes al periodo evaluado.	SI	X	NO	

C. Preparar y entregar los informes previstos y los que soliciten los organismos de control.				
El contratista ha entregado los informes, planillas, registros y soportes solicitados durante el periodo de evaluación.	SI	X	NO	
D. Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, y cualquier otra norma aplicable de acuerdo con la naturaleza del contrato.				
El contratista presentó el certificado de pago de aportes a la seguridad social, mediante documento que certifica bajo la gravedad de juramento el cumplimiento de las obligaciones previstas en el paragrafo 3 del art. 50 de la Ley 789 del 20002, correspondiente al mes de agosto, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal	SI	X	NO	

4. SEGUIMIENTO TÉCNICO - OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**DESARROLLO DE ACTIVIDADES**	**EVIDENCIAS**	**CUMPLE**
cumplir a cabalidad con el objeto del sente contrato teniendo en cuenta los lineamientos del ICBF	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	SI
Asistir a las reuniones que el contratante considere necesarias para el seguimiento de la ejecucion del contrato	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	SI
Rendir al municipio informes parciales tecnicos y financieros sobre la ejecucion de los cupos atendidos en el hogar paso. Asi como la relacion de los NNA atendidos durante la ejeucion del contrato, con los correspondientes soportes de ingreso y egreso	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	SI
Brindar educacion no formal a trves de personal idoneo	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	SI
Porpoender por la antencion de los NNA entre 7 y los 18 años de edad cuando se cuentren en situacion amenaza, abandono o desplazamiento Y/o sus derechos vulnerados	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	SI
Proporcionar acompañamiento de manera permanenete de profesional idoneo para la valoracion individual, psicologica, sico familiar y nutricional de forma inmediata y oportuna, a la llegada y durante la estadia de los NNA en	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	SI
Brindar hospedaje y adaptacion según ficha tecnica	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	SI
Contar con el personal minimo para realizar las funciones de cuidadores durante las 24 horas del dia, los 7 dias de la semana, distribuidos acordes con el sexo y los ragos de edad de los NNA	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	SI
realizar actividades de recreacion cotidianas que permitan la ocupacion del tiempo libre según los intereses, habilidades y según etapas del ciclo vital de esos menores	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	SI

Entregar alimentacion y nutricion de tre (3) comidas principales y dos (2) refrigerios, acorde con el desarrollo y condiciones nutricionales, el suministro de comida corresponde a la hora de ingreso de los NNA, la hogar y la formacion de habitos alimenticios, ajustados a las minutas del patron del ICBF, indicaciones por parte del supervisor del ICBF	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	SI
Apoyar el control de la estadia de los NNA, cuya duracion no podra exceder de 8 habiles, termino en el cual la autoridad competente debe decretar otra medida de restablecimiento de derechos para su estadia y prolongacion	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	SI
El operador garantizara que dentro del plazo de ejecucion del contrato que contara con licencia de funcionamiento activa	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	SI
El operador debera alimentar mes a mes la plataforma SECOP II, anexando los informes de actividades escaneados con las vidades presentadas y ejecutadas del objeto contractual	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	SI

e. Obligaciones Generales

1. Asistir a las capacitaciones y/o reuniones relacionadas con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a las que sea citado por la Administración Municipal. (Describir fecha y aportar evidencia de la asistencia a la capacitación)

2. Cumplir a cabalidad con las obligaciones que se desprenden en materia de seguridad y salud en el trabajo, en atención a lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015, lo dispuesto en la Política y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido por la administración municipal, y demás normas que las modifiquen o adicionen. "ARTÍCULO 2.2.4.2.2.16. Obligaciones del contratista. El contratista debe cumplir con las normas del

3. Entregar al Supervisor del contrato informe mensual, o cuando este lo requiera, con el detalle de las actividades realizadas en la ejecución del presente contrato. (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)

4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.5. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato". (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)

5. Mantenerse al día en el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales), durante todo el plazo de ejecución del contrato. (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)

6. Cumplir con las obligaciones que se deriven del Sistema Integral de Gestión del Municipio de Bello. (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)

7. Asistir a las capacitaciones del Sistema Integral de Gestión y, en general, a aquellas que sea citado por el contratante. (Describir fecha y aportar evidencia de la asistencia a la capacitación)

•Verificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables. (opcional – se puede eliminar la línea)
•Revisar que las personas que conforman el equipo del contratista cumpla con las condiciones ofrecidas de acuerdo con lo previsto en el contrato y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuere necesario. (opcional – se puede eliminar la línea).
•Identificar las necesidades de cambio o ajuste y revisar el curso de acción con las partes. (opcional – se puede eliminar la línea)
•Estudiar las solicitudes y requerimientos técnicos del contratista y dar recomendaciones a la Entidad Estatal sobre el particular. (opcional – se puede eliminar la línea)
•Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del contrato. (opcional – se puede eliminar la línea)

5. SEGUIMIENTO JURIDICO - CONCEPTO DEL SUPERVISOR

Certifico que EL CONTRATISTA mencionado en la parte inicial del presente informe, representado legalmente por LAURA VICTORIA CARDONA ARRENDONDO identificada con C.C. N°44.007.543 dispuso su conocimiento y experiencia para el cumplimiento total, del objeto contractual, teniendo como resultado el cumplimiento de las actividades planteadas y programadas para el logro de dicho objeto. Hasta el momento el contratista no ha estado inmerso en inhabilidades e incompatibilidades sobreviniente que le impidan seguir legalmente con la ejecución del contrato. Las capacidades y facultades demostradas por el contratista para la celebración del contrato permanecen en la misma condición. Las actividades y obligaciones se cumplieron a cabalidad de acuerdo con la normatividad vigente y con el objeto del contrato, en razón de lo anterior se da viabilidad por parte del Supervisor o Interventor para proceder con el pago indicado.	X	SI
		NO

6. BALANCE CONTRACTUAL - CUMPLIMIENTO

PERIODO DE EJECUCIÓN		PAGO AUTORIZADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	VALOR	ESTADO
				$ 0	
2025-01-20	2025-01-30	1	3,26%	$ 45.766.667	PAGADO
2025-02-01	2025-02-28	2	11,81%	$ 119.878.333	PAGADO
2025-03-01	2025-03-30	3	19,96%	$ 114.268.333	PAGADO
2025-04-01	2025-04-30	4	28,12%	$ 114.496.000	PAGADO
2025-05-01	2025-05-30	5	36,59%	$ 118.716.667	PAGADO
2025-06-01	2025-06-30	6	45,64%	$ 126.961.667	PAGADO
2025-07-01	2025-07-30	7	54,49%	$ 124.156.667	PAGADO
2025-08-01	2025-08-30	8	63,07%	$ 120.303.333	ADEUDADO
No. Total pagos	8	Totales	63,07%	$ 884.566.667	

El supervisor certifica que el contratista acreditó porcentaje de cumplimiento del 63,07% del contrato.

7. CONTROL DOCUMENTOS

A	Seguridad Social Integral del o (los) Periodo(s)	SI	J	Acta sobre el buen manejo del Anticipo	N/A
B	Certificado Disponibilidad Presupuestal	NO	K	Actas de cambio de obra	N/A
C	Certificado de Registro Presupuestal	SI	L	Informes de Laboratorio	N/A
D	Informes Parciales Mensuales de Ejecución del Contrato	SI	M	Informe del Personal a cargo del Contratista	SI
E	Registro Fotográfico	SI	N	Actas reunión	NO
F	Vigencia de las Garantías	SI	O	Copia de Bitácora	N/A
G	Seguimiento y Control a los Planes Ambientales	N/A	P	Apertura de Fiducia o Patrimonio Autónomo-(Cuando se requiera)	N/A
H	Cantidades de Obra ejecutada	N/A	Q	Formato de devolución del Carné	N/A
I	Acta de Terminación y/o liquidación del Contrato	N/A	R	Otros informes o evidencias	N/A

8. EVALUACIÓN PROVEEDOR (SOLO APLICA PARA FINALIZACIÓN DEL CONTRATO)

Teniendo en cuenta la siguiente escala de medición califique (puntos):
Excelente: 4.5 – 5.0 Bueno: 3.9 – 4.4 Regular: 3.0 - 3.8 Malo: Menos de 3.0

ASPECTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
A. Calidad del bien o servicio – Satisfacción de las necesidades y expectativas que el usuario o cliente tienen del servicio adquirido	5

B. Cumplimiento de especificaciones técnicas – Evalúa el cumplimiento de requisitos técnicos y/o específicos	5
C. Cumplimiento de plazos del contrato – Evalúa la entrega puntual de los bienes y/o servicios	5
PUNTAJE PROMEDIO:	**5,00**
Observaciones:	

9. FIRMA DE LAS PARTES	
CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR	**JIMMY ANDRES RUA GARCIA**
CC O NIT 900830251,8	**CC O NIT** 71218643
Firma Contratista: Laura Cardona A.	Firma Supervisor:

MUNICIPIO DE BELLO
Nit: 890,980,112-1
REGISTRO PRESUPUESTAL
SECRETARIA DE HACIENDA

El/La Secretario/a de Hacienda, en uso de sus atribuciones legales, reglamentarias y estatutarias, en especial las contenidas por el Acuerdo Municipal 018 de 2022, actual estatuto orgánico de presupuesto municipal

AUTORIZA EL GASTO A FAVOR DE:

CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR
Nit: 900,850,251-8

Vigencia: 2025 — Compromiso presupuestal No:

Fecha de expedición: 20/01/2025 — Fecha de aprobación: 20/01/2025

No. Contrato: 0059-2025 — Fecha de registro: 20/01/2025

Objeto:
CONTRATO 0059 DE 2025. PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ATENCION Y PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL MARCO DEL PROGRAMA JUNTOS CONSTRUIMOS LA PAZ PARA EL FORTALECIMIENTO DEL BUEN GOBIERNO PARA LA GARANTIA DE LOS DERECHOS. PLAZO 11 MESES CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE EJECUCION EN LA PLATAFORMA SECOP II. FORMA DE PAGO ACTAS PARCIALES PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR.

Certifico que a la fecha de aprobación de este documento se han comprometido $1,102,500,000, discriminados en los siguientes rubros:

Disponibilidad Nro.	43		$	1,100,000,000
Rubro	05-33-18-0-01-202-1050840031-200-01-08-2-3-2-02-02-008-01-01-0703-0201200	701	$	1,100,000,000
701 D.E. FISCC Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad - Sitios de atención implementados - Abrigue				
Disponibilidad Nro.	45		$	2,500,000
Rubro	05-33-18-0-01-202-1050840031-200-13-01-2-3-2-02-02-008-01-01-0701-0201200	702	$	2,500,000
702 Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad - Sitios de atención implementados - Abrigue				
		Total $		1,102,500,000

Este documento cumple con todos los requisitos establecidos en el estatuto fiscal del Municipio y demás normas complementarias para su legalización. Ley 1150/07 y Decretos Reglamentarios.

Aprobó

FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS
SECRETARIA DE HACIENDA

Nombre Ordenador
Nombre Usuario
PAULA MORA OSPINA/PAULA MORA OSPINA Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

MUNICIPIO DE BELLO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD
SECRETARIA DE HACIENDA

Vigencia: 2025 | Disponibilidad presupuestal No.: 43

Fecha de expedición: 13/01/2025 | Fecha de aprobación: 13/1/2025

Descripción

FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS A POBLACION VICTIMA PARA LA GESTION, ATENCION Y PROTECCION DE LOS DERCHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA) DE LA CIUDAD DE BELLO.

Certifico que a la fecha de aprobación de este documento existe aprobación disponible por valor de $1,402,500,000, discriminados en los siguientes rubros:

Rubro

05.45.16.046.2024050080034.209.05.08.2.3.2.02.02.009.01.01.0705.0091200

Nombre del Rubro	C.costos	Código	Valor $
RP D.E PISCC Servicios de la administración públicas relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad - Rutas de atención implementadas - Albergue		701	1,400,000,000

Rubro

05.45.16.046.2024050080034.209.15.01.2.3.2.02.02.009.01.01.0704.0091200

Nombre del Rubro	C.costos	Código	Valor $
RP Servicios de la administración públicas relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad - Rutas de atención implementadas - Albergue		702	2,500,000

Total: 1,402,500,000

Elaboró

PAULA MIREYA CONTRERAS PACHECO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO - SECRETARIA DE HACIENDA

Aprobó

FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS
SECRETARIO DE HACIENDA - SECRETARIA DE HACIENDA

Elaboró
PAULA MIREYA CONTRERAS PACHECO
FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS

CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR CORSEBIEN
NIT 900.830.261-8
CRA 54A 15 7c
Tel: (034) 4447703
Medellín - Colombia
corsebien2014@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. CB 320

Señores	MUNICIPIO DE BELLO		
NIT	890.980.112-1	**Teléfono**	(034) 4452'000
Dirección	Carrera 50 No 51-00	**Ciudad**	Medellín - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	08/09/2025, 09:26
Expedición	08/09/2025, 09:26
Vencimiento	08/09/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ATENCION Y PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL MARCO DEL PROGRAMA JUNTOS CONSTRUIMOS LA PAZ PARA EL FORTALECIMIENTO DEL BUEN GOBIERNO PARA LA GARANTIA DE LOS DERECHOS	1.00	120,303,333.00

Total Items: 1

Total Bruto	120,303,333.00
Total a Pagar	120,303,333.00

Valor en Letras:
Ciento veinte millones trescientos tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2025-09-08 por $ 120,303,333.00

Observaciones:
POR FAVOR CONSIGNAR CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N°331-000014-99

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764094655695 aprobado en 20253620 prefijo CB desde el número 301 al 500 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 9499, Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: 34e27c586f7b952b96683f336e9310af75d625186d07b6b9f1a9d9f9242d8e7f0bc33cb04ebd2d6661179de0945ae6b931a103

Fabricado, Software y Proveedor Tecnológico Sigo SAS - NIT 830.053.812-8 Sistema Software Sigo Web. Para autenticar ver en el SAS

Copacabana, 1 de septiembre de 2025

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

Ref. Certificación del cumplimiento de las obligaciones previstas en el Parágrafo 3°, artículo 50 Ley 789 de 2002, modificada por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y Ley 1607 de diciembre 26 de 2012.

Con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado en la normatividad de la referencia, La suscrita Revisora Fiscal y Representante Legal de la empresa CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR "CORSEBIEN" Identificada con NIT 900.830.251-8; mediante este documento certificamos bajo la gravedad de juramento que la entidad se encuentra al día y paz y salvo con los pagos de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales (caja de compensación, SENA, ICBF) que nos exige la ley, en el periodo del 01 al 31 de agosto de 2025.

CARMEN MARIA GARCES TORRES

Revisor Fiscal

CC 43.927.913

TP 157136-T

Corsebien

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

157136-T



CARMEN MARIA
GARCES TORRES
C.C. 43927913
RESOLUCION INSCRIPCION 107
UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA

FECHA 07/04/2011

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON

159087

Carmen María Garcés Torres

FIRMA DEL TITULAR

82978

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio [illegible] de Contadores.

COPIA SOLO INFORMATIVA

CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR
"CORSEBIEN"

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5 1 7 A C 8 0 7 8 1 B 0 6 3 A 7

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CARMEN MARIA GARCES TORRES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43927913 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 157136-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 21 días del mes de Julio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Corporación Semillas de Bienestar -CORSEBIEN- NIT 900830251-8

Informe de actividades N° 08

AGOSTO 2025.

PRESENTACIÓN: La Corporación Semillas de Bienestar -CORSEBIEN-, es una entidad sin ánimo de lucro que propende por el desarrollo de la autonomía del ser humano y se enfoca en el fortalecimiento de la calidad de vida del individuo y en la resignificación de vida de todos sus usuarios, para hacer de ellos seres con capacidad de resiliencia e inserción a la sociedad.

OBJETO CONTRACTUAL: Prestación de servicios de apoyo a la gestión para la atención y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el marco del programa "promoción de paz y sana convivencia" de la secretaria de seguridad y ciudadanía del municipio de Bello.

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Asistir a las capacitaciones y/o reuniones relacionadas con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a las que sea citado por la administración Municipal.

Teniendo en cuenta la importancia del tema SST siempre se está en constante relacionamiento con el mismo, y dado a cualquier solicitud requerida para participar de actividades de la misma se está en total disposición para dar cumplimento a la asistencia.

2. Comunicar inmediatamente al supervisor del contrato, la ocurrencia de cualquier evento que se presente en el desarrollo de la prestación del servicio, y pueda afectar el cumplimiento del objeto del presente contrato.

En la Corporación semillas de bienestar se tiene claridad y conocimiento de las diferentes rutas de los procesos que se deben de realizar y a partir de esto se da el manejo adecuado a cada situación que se presenta. Durante el mes de agosto, no se tuvo alguna situación que afectara el cumplimiento del contrato; de igual manera se tiene claro que ante cualquier situación, se notificará al supervisor del contrato.

3. Entregar al Supervisor del contrato, informe mensual, informe final y cada que este lo requiera, con el detalle de las actividades realizadas en ejecución del presente contrato.

El informe mensual se entrega al supervisor tal y como está estipulado en el contrato; Así mismo, se entrega el informe final cada que se requiera, con evidencias fotográficas, formatos, valoraciones; entre otras. Dando cumplimiento a cabalidad a los objetivos específicos del contrato.

4. Mantenerse al día en el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral (Salud, pensión y riesgos laborales) de las personas que tenga a su cargo, y en el pago de parafiscales a que hubiera lugar, durante el plazo de ejecución del contrato.

El pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral se realiza de manera oportuna a todo el personal vinculado a la Corporación Semillas de Bienestar, lo cual queda evidenciado en los soportes anexos en la cuenta de cobro presentada para el periodo de agosto a la Alcaldía de Bello como entidad contratante.

5. Mantener reserva sobre los hechos, documentos, e información en general que llegue a su conocimiento en ocasión del cumplimiento del objeto contractual.

Cada persona vinculada a la Corporación Semillas de Bienestar, o que prestan sus servicios de manera independiente, firma un código ético, donde se compromete a preservar la información de los procesos de atención de los niños, niñas y adolescentes en protección, además de las implicaciones contractuales con la entidad contratante.

6. Cumplir con las obligaciones que se deriven del Sistema Integral de Gestión del Municipio de Bello.

La Corporación Semillas de Bienestar cumple con los requisitos reglamentarios para mejorar continuamente el Sistema Integral de Gestión y así poder satisfacer las necesidades de las y los usuarios.

7. Asistir a las capacitaciones del Sistema Integral de Gestión y en general a aquellas que sea citado por el contratante.

Siempre se está a la disponibilidad y apertura para asistir a las capacitaciones solicitadas por el contratante. Durante el mes de agosto no se tuvo ninguna citación a capacitaciones del Sistema Integral de Gestión.

8. El contratista deberá estar suscrito como proveedor en la plataforma del SECOP II.

Desde la Corporación Semillas de Bienestar, se está suscrito en la plataforma del SECOP II. Es por este motivo que también se le da el cumplimiento al objetivo específico 13 del contrato, donde se anexa la evidencia de los informes mensuales en el SECOP II.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

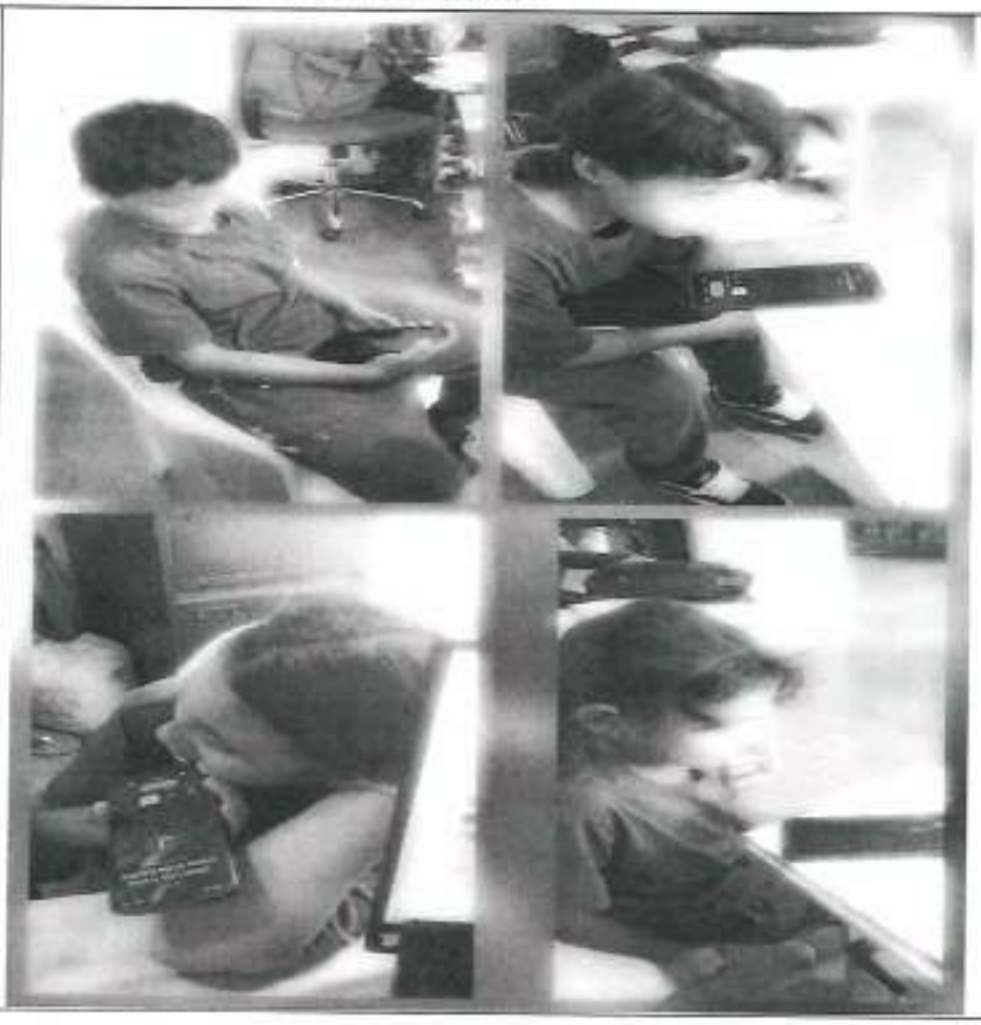
1. Cumplir a cabalidad con el objeto del presente contrato, teniendo en cuenta los lineamientos técnicos del ICBF.

La Corporación Semillas de Bienestar para garantizar la atención y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes del municipio de Bello en ubicación inicial por medida de autoridad Administrativa, fundamenta el modelo de atención en el Manual Operativo modalidades y servicio para la atención de niñas, niños y adolescentes, con proceso administrativo de restablecimiento de derechos MO3.P versión 2 del 08/07/2022, se describe las acciones a desarrollar en las modalidades de ubicación inicial. También se elaboró la Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC) el cual fue enviado y aprobado en el proceso de licencia desde el componente técnico, según las evoluciones parciales del ICBF.

MODALIDAD INICIAL	EVIDENCIAS AGOSTO 2025
Realizar un proceso de acogida amigable y respetuoso donde la niña, el niño o el adolescente se sienta seguro, tranquilo y se creen vínculos de confianza.	 
Identificar en las valoraciones iniciales la auto percepción de la familia o red vincular de apoyo, en cuanto a sus recursos, situaciones de amenaza y/o vulneración de derechos que generaron el ingreso a la modalidad, así como las situaciones	 

asociadas (consumo de sustancias, trabajo infantil, violencias entre otras).	
Establecer vínculos con las niñas, los niños y los adolescentes, sensibilizando frente a la amenaza y/o vulneración de derechos y aclarar el proceso de atención, estableciendo acuerdos para su atención en la modalidad.	
Desarrollo de estrategias para el manejo del estrés, la atención en crisis y primeros auxilios emocionales.	

identificar los factores de generatividad y vulnerabilidad.	 
Generar espacios seguros de comunicación con las niñas, los niños o los adolescentes para identificar las posibles afectaciones con las que ingresa al proceso y de esta manera establecer un plan de caso coherente a sus necesidades.	

Establecer acciones de contacto con la familia o red vincular de la niña, el niño y el adolescente, de acuerdo con lo establecido por parte de la autoridad administrativa.	

Actividades de recuperación emocional de la niña, el niño o el adolescente, basadas en los usos y costumbres de estos. (terapias de música, danza, arte, deporte, entre otros).	
Desarrollar espacios, estrategias y atenciones individuales, familiares y grupales, con el objetivo de reconocer y fortalecer el manejo de emociones.	
Implementar estrategias de atención y fortalecimiento con las familias o red vincular de apoyo de las niñas, los niños y los adolescentes.	

Dar cuenta de acciones de estabilización emocional en el proceso de recepción.	
Dentro de las actividades diarias de las niñas, los niños y los adolescentes, se debe incluir mínimo 4 veces por semana, la realización de actividad física por 45 minutos, la cual debe ser una actividad organizada, de acuerdo con los gustos de las niñas, los niños y los adolescentes.	

Establecer si la niña, el niño o el adolescente cuenta con una prescripción médica al momento de su ingreso, y realizar las gestiones a que haya lugar.	
Desarrollar planes de actividades con las niñas, los niños y los adolescentes que les permitan entender la vida cultural y artística que les rodea, de tal manera que propicie pautas de socialización con sus pares y adultos.	 
Promover la estabilización física y emocional de las niñas, los niños o los adolescentes a través de pautas de cuidado personal y descanso.	

300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello

Particularizar los eventos sucedidos para propiciar su comprensión en el marco del proceso de restablecimiento de derechos.	
Si se cuenta con niñas, niños y adolescentes pertenecientes a comunidades indígenas, establecer espacios para el descanso de estos de acuerdo con sus costumbres.	En el periodo de agosto se atendió dos NNA población perteneciente a comunidades indígenas.  

2. Asistir a las reuniones que el contratante considere necesarias para el seguimiento de la ejecución del contrato.

Desde la Corporación Semillas de Bienestar se tiene disposición permanente para la asistencia a espacios citados por el contratante, para el periodo de agosto no se tuvo reunión.

3. Rendir al municipio informes parciales técnicos y financieros sobre la ejecución de los cupos atendidos en el hogar de paso, así como una relación de los NNA atendidos durante la ejecución del contrato, con los correspondientes soportes de ingreso y egreso.

Por medio del presente informe se brinda de manera parcial y completa la ejecución de los cupos atendidos en la Corporación Semillas de Bienestar, a continuación, se relaciona los NNA atendidos durante el mes de agosto 2025, con los soportes correspondientes como boletas de ingreso y egreso emitidas por las respectivas Autoridades Administrativas del municipio de Bello.

	NOMBRES DEL NNA	NUMERO DE IDENTIDAD	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	OBSERVACIÓN	AUTORIDAD COMPETENTE	TOTAL
1	NNA GABRIELA FERNANDEZ FORRES	RTT 5055601	2025-05-7			COMISARIA 3 MARIA CRISTINA PULGARIN DUQUE	25
2	SAMUEL ALARCON GONZALEZ	1018451948	2025-05-8			COMISARIA 4 NATALY PEREZ NIETO	25
3	PHOMBEY GABEL MOLINA MOLINO	1004110004	2025-05-13	2025-05-13	EVASION	COMISARIA 1 VICTORIA CECILIA RUA JARAMILLO	12
4	JULIAN ESTEBAN MARIN ROJAS	1037778210	2025-05-07	2025-05-01	TRASLADO	COMISARIA 4 NATALY PEREZ NIETO	4
5	ALEJANDRO OSPINA HORNANDEZ	1113088207	2025-05-1			COMISARIA 1 VICTORIA CECILIA RUA JARAMILLO	26
6	YURBY ANDRES ASPRILLA	1003644219	2025-05-1	2025-05-26	EVASION	DEFENSORIA/ MARIA CRISTINA PEDROZA	5
7	JULIE MARIA PEDROZA LONDOÑO	1003669813	2025-05-8			DEFENSORIA/ JOSE FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE	25
8	DORIS POMEA LONDOÑO	1036673400	2025-05-8			DEFENSORIA/JOSE FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE	25
9	BRAYAN ISAAC MARIN ZAPATA	PC1003134734	2025-05-14	2025-05-20	REINTEGRO	COMISARIA 4 NATALY PEREZ NIETO	20
10	MAXIMILIANO JIMENEZ SALAS		2025-05-14			COMISARIA 4 NATALY PEREZ NIETO	20
11	MARIANGEL AGUDELO BERMUDEZ	1039053427	2025-05-15	2025-05-26	REINTEGRO	COMISARIA 1/ EDISON CATALINA MORENO LIZCANO	6
12	KELLY JOHANA CORDONADO FERNANDEZ	1028033560	2025-05-15	2025-05-26	TRASLADO	DEFENSORIA/MARIA CRISTINA PEDROZA ARANA	24
13	MARCOS ANDRES CARDENAS RAMOS		2025-05-20			COMISARIA 4 NATALY PEREZ NIETO	25
14	EDILBERTO SEGURA URBINA	1003439930	2025-05-22	2025-05-31	REINTEGRO	COMISARIA 1/ EDISON CATALINA MORENO LIZCANA	1
15	ANGY TATIANA CORREA VITERAS	1152053611	2025-05-24	2025-06-15		COMISARIA 4 NATALY PEREZ NIETO	15
16	DAYANA CAMELO FERNANDEZ	1047183163	2025-05-25	2025-06-10	REINTEGRO	DEFENSORIA/JOSE FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE	25
17	KAROLAY ALEJANDRA LOPEZ HERNANDEZ	1123446170	2025-05-26	2025-06-13	EVASION	DEFENSORIA/ MARIA CRISTINA PEDROZA	25
18	CARLOS EDUARDO GARCIA MONTOYA		2025-05-28	2025-06-09	EVASION	COMISARIA 1/ EDISON CATALINA MORENO LIZCANA	1
19	MARIA ISABEL MARIN VELASCO	1152219680	2025-05-31	2025-06-04	REINTEGRO	COMISARIA 3/ ANDREA VANESSA MUÑOZ YEPES	4
20	SAMUEL DE JESU OLITORIO PEREZ	1037678021	2025-05-31	2025-06-26	EVASION	COMISARIA 4 NATALY PEREZ NIETO	1
21	SARA MARTIN VIDAL	1152140	2025-06-1			DEFENSORIA/JOSE FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE	25
22	MARIA SALOME BETANCUR OSSORIO	1037840640	2025-06-1			DEFENSORIA/JOSE FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE	25
23	JERONIMO HERNANDEZ HENAO	1026650883	2025-06-1	2025-06-13	EVASION	DEFENSORIA/JOSE FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE	13
24	JUAN MANUEL GOMEZ HERRERA		2025-06-01	2025-06-13	EVASION	DEFENSORIA/JOSE FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE	13
25	ANDERSON ALEXANDRE LOPEZ		2025-06-1			COMISARIA 4 NATALY PEREZ NIETO	25
26	FLORIANA TASCON RIVERA	1037018220	2025-05-1	2025-06-13	EVASION	DEFENSORIA/ JOSE FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE	13
27	RUBY ALEJANDRA ARBOLEDA AUDINET	1013420552	2025-06-4			COMISARIA 4 NATALY PEREZ NIETO	22
28	KEVIN DREI QUINTERO OLIVEE	1038826907	2025-06-5			COMISARIA 1/ EDISON CECILIA RUA JARAMILLO	21
29	HOPE ALEXANDRA CUADROS HERNANDEZ	1022288677	2025-06-5	2025-06-17	EVASION	COMISARIA 4 NATALY PEREZ NIETO	6
30	LORENA RAMIREZ ACEVEDO	1026710464	2025-06-6	2025-06-26	EVASION	DEFENSORIA/JOSE FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE	2
31	ANDERSON MONTERO HENAO	1147690030	2025-06-6			DEFENSORIA/JOSE FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE	24
32	YOSEF ESTEBAN CAVIRIA		2025-06-6	2025-06-18	EVASION		8
33	MATEO GARCIA TOTARO		2025-06-15				11
34	SARA SALOME ESPITIA RAMIREZ		2025-06-11				11
35	JUDY TATIANA CORREA VITERAS	1045033972	2025-06-19			COMISARIA 4 NATALY PEREZ NIETO	7
36	DAVID CORREA VICENCIO		2025-06-24			COMISARIA 4 NATALY PEREZ NIETO	6
37	NICOLAS ALVARO ZAPATA VILLA	1023239747	2025-06-30			COMISARIA	1
38	KEDEDOP FELIPE NIEVES		2025-06-30			DEFENSORIA	4
TOTAL							340

Anexo 1 Boletas de ingreso.
Anexo 2 Boletas de egreso.

4. Brindar educación no formal a través del personal idóneo.

La Corporación Semillas de Bienestar cuenta con el desarrollo de diversos talleres durante la programación semanal, según los intereses y habilidades de los niños, niñas y adolescentes aquí ubicados, hace parte de la educación no formal, ya que la estancia debe ser por lapso corto, y la matrícula formal se realiza en el entorno permanente donde permanecerá cuando la autoridad administrativa considere la medida definitiva.

Taller 1: DEMOCIONARTE.

Objetivo:
Fomentar la expresión artística, la inclusión social, emocional y cognitiva en niños, niñas y adolescentes a través de actividades creativas y culturales.

Objetivos específicos:
• Rastrear información en la cual se evidencie, como el arte genera aprendizajes significativos en las siguientes dimensiones: emocional, cognitiva y socio afectivo.
• Ejecutar las actividades planeadas para el buen desarrollo del proyecto DEMOCIONARTE.
• Evaluar el impacto de la pedagogía apoyada en el arte, potenciando el desarrollo cognitivo, emocional y socio afectivo en los usuarios.

Justificación:
John Dewey Filósofo y educador estadounidense, destacó la importancia de la educación, artística y su impacto en el desarrollo emocional y cognitivo, a su vez considera que el arte es todo aquello que intensifica la experiencia de la vida ordinaria.

Esta propuesta pretende beneficiar a niños, niñas y adolescentes, promoviendo el desarrollo de habilidades artísticas para mejorar la autoestima y el sentido de pertenencia. No se trata solo de habilidades artísticas, sino también de fomentar valores e inclusión, contribuyendo positivamente a su desarrollo integral y mejorando dispositivos básicos del aprendizaje como concentración, atención y memoria.

Estudios como el de la psicóloga Cathy Malchiodi resaltan la conexión entre la expresión artística y el bienestar emocional, respaldando la necesidad de integrar el arte en programas educativos para fortalecer habilidades y promover la inclusión social en los usuarios.

En mi experiencia como estudiante de la licenciatura en educación infantil y tutora, me apoyo en dos grandes psicólogos educadores como los son Howard Gardner y Elliot Eisner quienes hablan de la importancia de las inteligencias múltiples y que abogaron por la inclusión del arte en el currículo escolar, como medio para fomentar la creatividad, la apreciación estética y el desarrollo de la inteligencia emocional. En lo personal he observado cómo la expresión artística no solo fortalece habilidades cognitivas, sino también promueve cambios positivos ayudando a superar dificultades, como lo menciona Dewey (recobrar la continuidad de la experiencia estética, con los procesos normales de la vida. (Albert Einstein afirmaba que "el arte es la inteligencia que se divierte", resaltando la importancia de inculcar desde pequeños el sentido estético y el placer por crear y disfrutar).

Sesión 1: 04/08/2025
Tema: Feria de flores parte 1 y 2
Número de participantes: 21
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.



Sesión 2: 05/08/2025
Tema : Carrieles de colores
Número de participantes: 18
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.





Sesión 3: 10/08/2025
Tema: La silletas
Número de participantes: 23





Sesión 4: 11/08/2025
Tema: sombreros feria flores
Número de participantes: 21





Sesión 5: 12/08/2025
Tema: carros antiguos
Número de participantes: 24





Sesión 6: 17/08/2025
Tema: Decoración abuelos
Número de participantes: 16





Sesión 7: 18/08/2025
Tema. Pintando ambientación abuelos
Número de participantes: 15



Sesión 8: 19/08/2025
Tema: Elaboración juegos de mesa
Número de participantes: 13



Sesión 9: 24/08/2025
Tema: Elaboración de sombras chinescas
Número de participantes: 13





Sesión 10: 25/08/2025
Tema: Cometas simbólicas
Número de participantes: 20





Sesión 11: 26/08/2025
Tema: presentación
Número de participantes: 19



Anexo 3 listado de asistencia a Talleres Yesica Gómez

Taller 2: TERAPIAS DE MOVIMIENTO, LA MÚSICA Y LA DANZA.

Objetivo:
Los talleres estarán fundamentados en tres ejes importantes (Conocimiento-reconocimiento del cuerpo y posibilidades de movimiento, comunicación y expresión, desarrollo artístico), utilizando terapias de movimiento corporal, musicoterapia y danza.

Justificación:
En la ley 1098 de 2006 por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia, está contemplado la protección integral de estos cuya finalidad según su artículo 1ro es la de garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de una familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, donde prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Para que todo ser humano tenga un buen inicio en la vida, debe de tener un hogar digno donde se le proporcione acceso a nutrición, cuidados médicos, amor, recreación y estimulación psicosocial creando un entorno favorable que garantice su pleno desarrollo, con igualdad, dignidad y respeto. Es así como los derechos a la salud y el bienestar son fundamentales para todo ser humano, y son estos los que cada vez más vienen siendo vulnerados para todos los tipos poblacionales, en situación de discapacidad, grupos de mujeres, minorías étnicas y especialmente para la población de niños, niñas y adolescentes, que en asesoría de los casos los han sido conducidos a interrumpir y alterar su sano desarrollo, viviendo en ambientes distorsionados que generan traumas relacionados con una amplia variedad de patologías como, depresión, ansiedad, baja autoestima, dificultades en el funcionamiento social, conductas autodestructivas, trastornos de personalidad, trastornos disociativos, abuso de alcohol y drogas, trastornos alimentarios, somatización, entre otros.

Generalmente, implica la exposición a situaciones extremadamente angustiantes que la mente no puede procesar adecuadamente, lo que puede resultar en síntomas disociativos. Esta propuesta de prevención, protección, acompañamiento y bienestar para este tipo de población (niños, niñas y adolescentes) a través de diferentes talleres desde las terapias de movimiento, la música y la danza, está proyectada a brindar soporte en el desarrollo cerebral y psicológico, ya que estas edades en situación de trauma, por lo general no poseen las herramientas cognitivas y emocionales necesarias para hacerle frente a los eventos del día a día, lo que los deja vulnerables y desprovistos de mecanismos de afrontamiento.

Las diferentes actividades dispuestas en los talleres propuestos a continuación, pretenden brindar herramientas, de reconocimiento de sí mismo, hábitos de higiene corporal, relacionamiento social, y sobre todo recuperación de la seguridad y la afectividad que les permita volver a confiar en su capacidad de controlar su entorno, a través de

la promoción de un ambiente seguro y la creación de situaciones positivas que reconecten su lado emocional, que ha sido desplazado por la exposición constante o repentina al peligro.

Sesión 1: 02/08/2025
Tema: Baile
Número de participantes: 17
Observaciones: los usuarios se mostraron participativos.



Sesión 2: 05/08/2025
Tema: Baile antioqueñidad
Número de participantes: 18
Observaciones: los usuarios se mostraron participativos y a gusto con la actividad



Sesión 3 : 09/08/2025
Tema: Montaje baile
Número de participantes: 19
Observaciones: los usuarios se mostraron participativos y a gusto con la actividad




Sesión :4 13/08/2025
Tema: Ensayo final Antioqueñidad
Número de participantes: 20
Observaciones: los usuarios se mostraron participativos y a gusto con la actividad




Sesión 5: 16/08/2025
Tema: Meditación
Número de participantes: 20
Observaciones: los usuarios se mostraron participativos y a gusto con la actividad



Sesión 6: 20/08/2025
Tema:Clase de zamba
Número de participantes: 14
Observaciones: los usuarios se mostraron participativos y a gusto con la actividad



Sesión 7: 23/08/2025
Tema Baile de coordinación
Número de participantes: 14





Anexo 4 Listado de asistencia a talleres Camila Atehortúa.

Taller 3: ANIMACIÓN DIDACTICA A LA LECTURA.

Objetivo: Proponer espacios donde se fomente el desarrollo habilidades comunicativas (lectura escritura, oralidad y escucha) apoyados en la lectura de textos que contengan mensajes con un valor significativo para el momento de vida en el que se encuentran los niños, niñas y adolescentes.

Estrategias: Realización de lectura de textos acordes a su momento de vida.
Interpretación de textos y contextos.
Fomento del diálogo y la escucha como elementos fundamentales para el relacionamiento.
Dinámicas de interiorización orientadas a la lectura de si mismos.

Organización de escenarios para la libre expresión de ideas y sentimientos.
Utilización de recursos multimodales.

Fortalezas relacionadas:
- Estimulación de la creatividad e imaginación.
- Socialización.
- Interiorización.

Sesión 1: 1/08/2025
Tema: Diccionario paisa
Número de participantes: 16
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.





Sesión 2: 11/08/2025
Tema: preparación de mitos y leyendas colombianas
Número de participantes: 20
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.



Sesión 3: 21/08/2025
Tema: presentación mitos y leyendas
Número de participantes: 17
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.



Sesión 4: 25/08/2025
Tema: mil grillos
Número de participantes: 21
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.





Anexo 5 Listado de asistencia a talleres Angela Cardona.

300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello

5. Propender por la atención y bienestar de los niños, niñas y adolescentes entre 6 a 17 años de edad, cuando se encuentren en situación de amenaza, abandono, desplazamiento y/o sus derechos vulnerados.

El equipo interdisciplinario de la Corporación planea las actividades y momentos de atención a los niños, niñas y adolescentes, partiendo de los intereses y habilidades demostradas, además de contar con espacios formativos impartidos por los profesionales y cuidadores con temáticas según las necesidades de la población atendida, dicha propuesta registra en el Diario Vivir, el cual es exhibido en la cartelera institucional, y desde la coordinación se vela por el estricto cumplimiento a estos espacios.

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
7:00 AM	**Levantada, hábitos de higiene y autocuidado** Formadores y enfermería	**Levantada, hábitos de higiene y autocuidado** Formadores y enfermería	**Levantada, hábitos de higiene y autocuidado** Formadores y enfermería	**Levantada, hábitos de higiene y autocuidado** Formadores y enfermería	**Levantada, hábitos de higiene y autocuidado** Formadores y enfermería	7:30 am	7:30 am
8:00 AM	**Organización y revisión de espacios** Formadores y enfermería	**Organización y revisión de espacios** Formadores y enfermería	**Organización y revisión de espacios** Formadores y enfermería	**Organización y revisión de espacios** Formadores y enfermería	**Organización y revisión de espacios** Formadores y enfermería	**Levantada, autocuidado y organización.** Formadores	**Levantada, autocuidado y organización.** Formadores
8:30 AM	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
9:00 AM	**Encuentro de la mañana** Formadores y Psicología.	**Encuentro de la mañana** Formadores y Enfermería.	**Encuentro de la mañana** Formadores y Trabajo social.	**Encuentro de la mañana** Formadores y Pedagogía.	**Encuentro de la mañana** Formadores y Enfermería.	**Encuentro de la mañana** Formadores y conductor	**Encuentro de la mañana** Formadores y conductor

10:00 AM	**Descanso** Formadores	**Descanso** Formadores	**Descanso** Formadores	**Descanso** Formadores	**Descanso** Formadores	**Descanso** Formadores	**Descanso** Formadores
10:30 AM	Media mañana	Media mañana	Media mañana	Media mañana	Media mañana	Media mañana	Media mañana
11:00 AM	**Refuerzo a aseo institucional** Formadores y enfermera	**Taller de actividad física** Formadores y Camila Atehortúa	**Taller de Musicoterapia** Formadores y Camila Atehortúa	**Taller de Trabajo Social** Paula Molina	**Taller habilidades comunicativas** Formadores y Angela Cardona	**Taller de Musicoterapia** Formadores y Camila Atehortúa	**Taller de Arte** Formadores y Yesica Gómez
12:30 M	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
1 PM	**Hora libre** Formadores TV	**Hora libre** Formadores TV	**Hora libre** Formadores TV	**Hora libre** Formadores TV	**Hora libre** Formadores TV	**Hora libre** Formadores TV	**Hora libre** Formadores TV
02:00 PM	**Taller de psicología** Jeferson Quiroz	**Visitas Familiares** Trabajo social	**Taller de diversidad cultura** Formadores y Lina Cardona	**Taller de enfermería** Rosa Piedrahita	**Taller de nutrición** Luisa Echeverry	**Bazar economía de puntos** Formadores y apoyo	**Espacio de autocuidado** Formadores
3:30 PM	Media tarde	Media tarde	Media tarde	Media tarde	Media tarde	Media tarde	Media tarde
4:00 PM	**Taller de Arte** Formadores y Yesica Gómez	**Espacio temático o recreativo** Formadores y conductor	**Espacio temático o recreativo** Formadores y conductor	**Espacio temático o recreativo** Formadores y conductor	**Asamblea Semillas en Cosecha** Formadores y equipo	**Espacio de música y canto** Formadores y conductor	**Espacio de música y canto** Formadores y conductor

300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello

6:30 PM	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA
7:15 PM	**Encuentro de la noche** Formadores y conductor	**Encuentro de la noche** Formadores y conductor	**Encuentro de la noche** Formadores y conductor	**Encuentro de la noche** Formadores y conductor	**Encuentro de la noche** Formadores y conductor	**Encuentro de la noche** Formadores y conductor	**Encuentro de la noche** Formadores y conductor
8:00 PM	**Hora libre** Formadores y conductor TV	**Hora libre** Formadores y conductor TV	**Hora libre** Formadores y conductor TV	**Hora libre** Formadores y conductor TV	**Hora libre** Formadores y conductor TV	**Hora libre** Formadores y conductor TV	**Hora libre** Formadores y conductor TV
9 PM	**Acostada** Formadores y conductor	**Acostada** Formadores y conductor	**Acostada** Formadores y conductor	**Acostada** Formadores y conductor	**Acostada** Formadores y conductor	**Acostada** Formadores y conductor	**Acostada** Formadores y conductor

Se realizaron 27 Encuentros de la mañana, donde se busca conocer el estado de ánimo de los niños, niñas y adolescentes, resolver situaciones conflictivas de convivencia y cohesionar el grupo con una actividad final, además se presenta el personaje del dia, estrategia creada para el reconocimiento de la población desde los aspectos positivos de su vida, como metas, animal que los representa, sueños, habilidades referentes a imitar, lugares que desearían visitar, comida y color favorito.

Esta actividad está a cargo del formador de turno y/o diurno, debe llamar al grupo completo al espacio designado. Asistir con la bitácora y realizar conteo grupal.

Recordatorio de las reglas del encuentro y verificación de cumplimiento (buena postura, sin accesorios en cabeza y sin distractores como cepillo, juguetes, etc.) motivar para tener una buena disposición en el encuentro.

El formador abre y direcciona la expresión de sentimientos, se aborda todo el grupo, fomentando la participación de todos los integrantes, utilizar diferentes estrategias para indagar por el sentir de los NNA, (ejemplos:

de qué color te levantaste hoy, con cual animal te identificar, reconocimiento de emociones con apoyos visuales de emojis, etc.)

- Dado el caso de negativa ofrecer los espacios individuales, el apoyo del equipo interdisciplinario.

- Si se presenta alteración psicomotora, se direcciona al acompañante del encuentro para abordaje individual.

- Limitar este espacio solo a expresión de sentimientos, no a intervención de situaciones, ya que está en momento posterior, focalizar al NNA.

Recordatorio de actividades diarias, el formador o formadora describe con apoyo del diario vivir, los momentos que se tendrán en el día, como talleres, formativas de los profesionales, o espacios de contacto familiar. Aquí recuerda la disposición a cambios de la rutina, posibles visitas institucionales, ingresos o egresos de usuarios.

Resolución de situaciones de convivencia, el formador informa al grupo que comienza el reporte de situaciones ocurridas recientemente y que requiera intervención (conflictos, perdida de objetos, demoras en el orden del cuarto, etc.), se da la palabra a quienes levanten la mano, para exponer una situación. Procurar mantener el orden y silencio, mientras un usuario está comunicando. El profesional que acompaña apoya la intervención.

- Escuchar a todas las partes involucradas.
- Explorar posibles testigos.
- Hacer devolución a los implicados y al grupo en general.
- Asignar consecuencias si lo requiere.
- Reportarlo al chat del equipo, para garantizar el cumplimiento.

Personaje del día, presentación del usuario que llega al programa desde las características positivas, que será expuesta durante el día en la pared de la casa.

- 2 cualidades.
- Mi sueño.
- Pasatiempo.
- Animal que me representa.
- Personaje que admiro.
- Lugar que quiero conocer.
- Mis favoritos: color, comida, deporte.

Importante: orientar al NNA para que reconozca referentes positivos, haciendo el cambio de aspectos que hagan alusión al consumo de SPA, vida en calle o conductas inadecuadas.

Para el momento del cierre del encuentro se pretende generar una cohesión grupal, con diferentes alternativas como:

- Luces y sombras.
- Lectura reflexiva.

- Humor.
- Juegos mentales.

- Acertijos.
- Cadáver exquisito.
- Demas técnicas conocidas.

• Se informa al grupo la terminación del encuentro, organizando el espacio y designando la actividad que sigue.

• El profesional que acompaña registra el encuentro en el formato de actividades.






300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 48 - 64
Parque de Bello

Corsebien








300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello



Anexo 6 Encuentros de la mañana

300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello

6. Proporcionar acompañamiento de manera permanente de profesional idóneo, para la valoración individual psicológica, socio familiar y nutricional de forma inmediata y oportuna, a la llegada y durante la estadía de los NNA en el hogar de paso, en acompañamiento del equipo interdisciplinario del Centro Zonal Aburrá Norte de ICBF y las comisarias de familia del municipio de Bello; dirigido a los niños, niñas y adolescentes con alto índice de vulnerabilidad.

El componente pedagógico en nuestro centro emergencia en marca funciones relacionadas con la planeación y ejecución de estrategias y actividades que permitan a nuestros NNA y aprovechamiento del tiempo libre desde diversas áreas: (comunicativa musical deporte recreación y artística) y la estimulación de sus habilidades más relevantes.

El acompañamiento al equipo de formadores, quienes son el recurso humano más cercano a nuestra población al interior del centro de emergencias es fundamental, ya que desde este se atiende y resuelven dudas, inquietudes, propuestas que dicho equipo tengan en un momento dado y además, se hacen las correcciones necesarias para la adecuado y efectivo cumplimiento de sus funciones.

En cuanto al cronograma (diario vivir) es función desde el área de pedagogía, garantizar su cumplimiento, con el fin de generar ambiente seguros y protectores que aporten al bienestar de nuestros NNA, durante el tiempo de permanencia en el centro de emergencia.

Talleres dirigidos desde pedagogía:

01/08/2025 La mejor cometa Participaron 16NNA
04/08/2025 Taller de lectura participaron 23 NNA
05/08/2025 Repaso de operaciones matemáticas Participaron 8NNA
06/08/2025 Elaboremos silletas participaron 24NNA
07/08/2025 Celebración de la batalla de Boyacá Participaron 24NNA
11/08/2025 Taller de lectura Participaron 25NNA
12/08/2025 Preparando la Feria de flores Participaron 23NNA
13/08/2025 Presentación de feria de flores participaron 20NNA
15/08/2025 Cuéntame tu cuento Participaron 19NNA
19/08/2025 Practica escolar participaron 5NNA
24/08/2025 Tareas Escolares participaron 1NNA
25/08/2025 Taller el reloj del tiempo Participaron 17NNA
27/08/2025 Leer es un placer participaron 13 NNA.

Corsebien








300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra 49 # 49 - 64
Parque de Bello













300 885 1232

corsebien2014@gmail.com

Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello

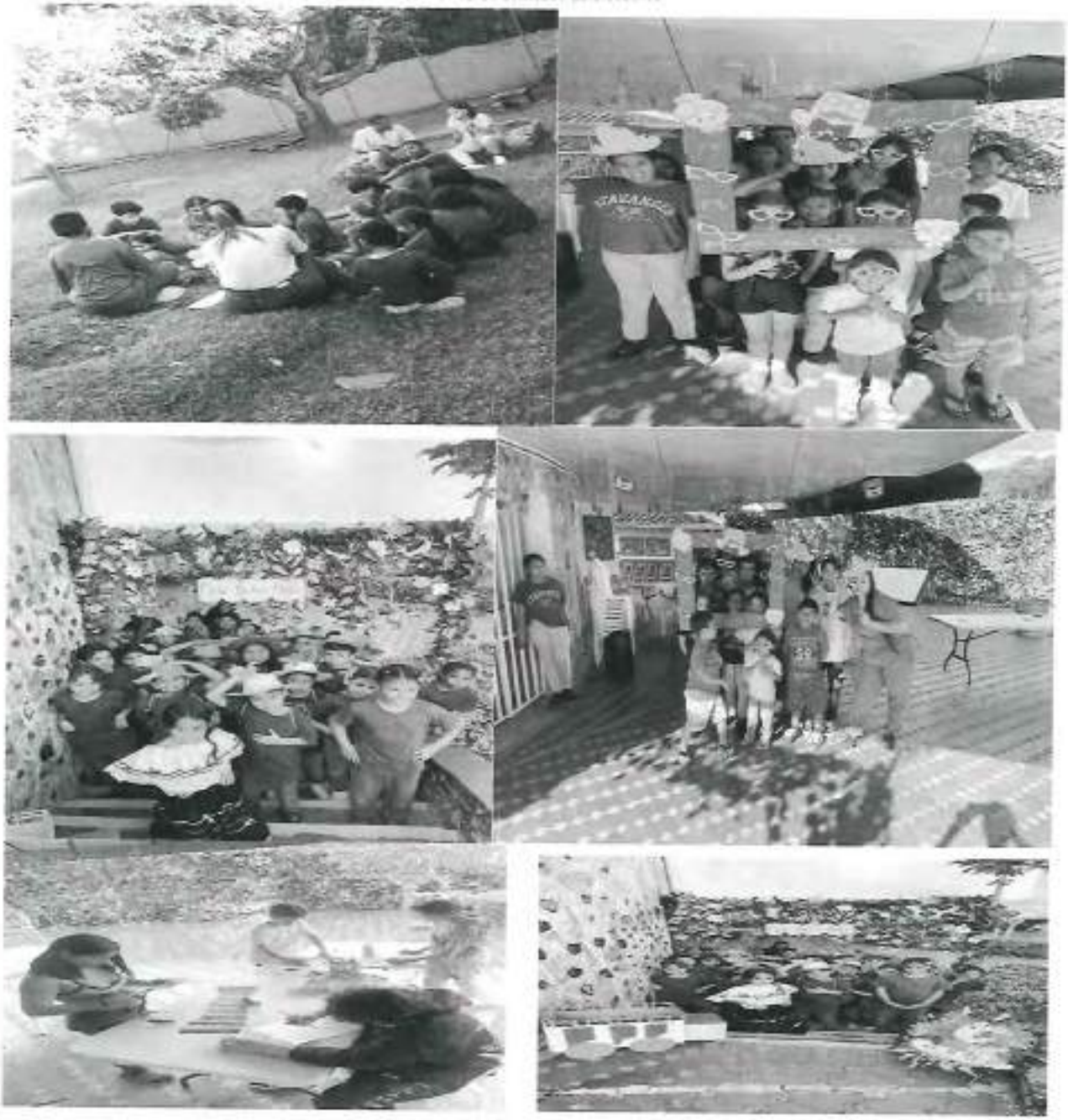








300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello



Anexo 7 Talleres del área de pedagogía.

300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello

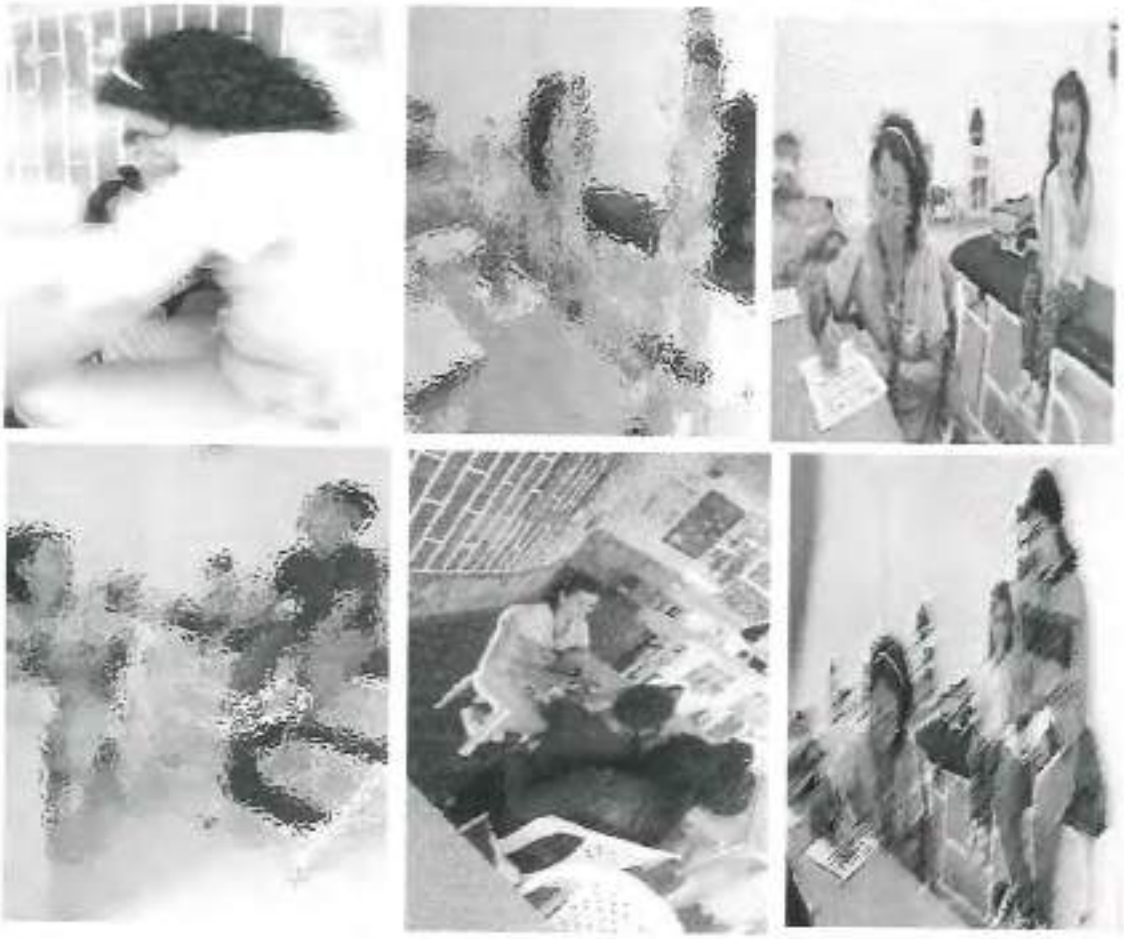
El área de salud de la Corporación Semillas de Bienestar está a cargo de la auxiliar de enfermería quien acompaña las atenciones médicas externas, reclamar medicamentos, autorizar ordenes de especialistas, como la activación de rutas en salud, realiza las valoraciones cefalocaudales, y atención inmediata de las situaciones físicas que reportan los niños, niñas y adolescentes mientras permanecen en la modalidad.

Talleres grupales:

06/08/2025 Reforzando hábitos de autocuidado participaron 21 NNA.
14/08/2025 adecuada higiene bucal participó 19NNA.
21/08/2025 corte de uñas y cabello participaron 16NNA
28/08/2025 Reconozco mi cuerpo participaron 16NNA.

28 valoraciones
17 historias clínicas
Se gestionaron dos portabilidades.

VALORACIONES CEFALOCAUDALES Y TALLERES DEL ÁREA.








Anexo 8 Valoración cefalocaudal.
Anexo 9 Talleres del área de enfermería.
Anexo 10 Historias clínicas de atención a usuarios.

Corsebien



300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Belo

Corsebien









300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello

10.Entregar alimentación y nutrición de tres (3) comidas principales y dos (2) refrigerios, acorde con el desarrollo y condiciones nutricionales; el suministro de comida corresponde a la hora de ingreso de los niños, niñas y adolescentes al hogar y la formación de hábitos alimenticios, ajustado a las minutas patrón del ICBF indicaciones para su estadía y prolongación.

El suministro de alimentos está orientado por la profesional en nutrición y dietética, quien elabora los ciclos de menú según la minuta patrón emitida por ICBF, garantizando el aporte nutricional para cada rango de edad, ofreciendo todos los grupos de alimentos, con preparaciones diversas que provoquen la ingesta de los niños, niñas y adolescentes, ya que es habitual que al ingreso a protección, los usuarios rechacen muchos de los alimentos por ser nuevos para ellos, o no estar habituados a las cinco ingestas diarias y el consumo permanente de agua. Dicha área también es responsable de velar por la calidad de todos los alimentos suministrados, contando con manipuladoras de alimentos con certificación vigente, que ejecuten buenas prácticas de manufactura

PREPARACIONES CINCO MOMENTOS DE ALIMENTOS SEGÚN CICLOS DE MENÚ

DESAYUNO (8:30am)



MEDIA
MAÑANA(10:30am)



ALMUERZO(12:30pm)



300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello

Corsebien

MEDIA TARDE(3:30pm)



CENA(6:30pm)



300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello

Corsebien

BPM DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS





MOMENTO DE CONSUMO DE ALIMENTOS POR EL GRUPO DE NNA.









300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello








300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello

11.Apoyar el control de la estadia de los niños, niñas y adolescentes cuya duración no podrá exceder de ocho (8) días hábiles, termino en el cual la autoridad competente debe decretar otra medida de restablecimiento de derechos para su estadía y prolongación.

Desde el equipo interdisciplinario de la Corporación se apoya el control de la estadía de los niños, niñas y adolescentes en el término establecido, solicitando las prórrogas en los casos que superan los ocho días hábiles de ubicación en la modalidad, recibiendo respuesta oportuna de parte de las Autoridades Administrativas, mientras

que en otras ocasiones informan las dificultades en la gestión la medida definitiva que requiere el proceso, bien sea por inconveniente con la red vincular de apoyo, o la asignación de cupo para modalidades de acogimiento. Se anexa las prórrogas emitidas para el periodo contemplado en agosto de 2025, desde la coordinación de la Corporación se realiza trazabilidad a el presente proceso, buscando estrategias para obtener el cumplimiento de los términos contractuales.

Anexo 19 Prorrogas.

(ESPACIO EN BLANCO)

12.Aportar los avances mes a mes de la obtención de licencia de funcionamiento según artículo 16 de la Ley 1098 del 2006, con cada uno de los informes de actividades para la ejecución del contrato.

Con relación a este numeral, nuestra Corporación ya cuenta con licencia otorgada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar la cual fue renovada en el mes de julio por termino de dos años sin condicionamientos o requerimientos.

A continuación, la renovación de la licencia.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Dirección General
Oficina de Aseguramiento a la Calidad Pública

BIENESTAR FAMILIAR

RESOLUCIÓN No. 3961 del 28 de Julio de 2025

Por la cual se renueva la Licencia de Funcionamiento, por el término de dos (2) años, a la Institución a la entidad denominada ***CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR "CORSEBIEN"****, para desarrollar la modalidad CENTRO DE EMERGENCIA en Niñas, Niños y Adolescentes de 6 a 17 años 11 meses, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, en el municipio de Copacabana, departamento de Antioquia.*

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Dirección General
Oficina de Aseguramiento a la Calidad Pública

BIENESTAR FAMILIAR

RESOLUCIÓN No. 3961 del 28 de Julio de 2025

Por la cual se renueva la Licencia de Funcionamiento, por el término de dos (2) años, a la Institución a la entidad denominada ***CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR "CORSEBIEN"****, para desarrollar la modalidad CENTRO DE EMERGENCIA en Niñas, Niños y Adolescentes de 6 a 17 años 11 meses, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, en el municipio de Copacabana, departamento de Antioquia.*

EL JEFE DE LA OFICINA DE ASEGURAMIENTO A LA CALIDAD DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR -CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS.

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por los numerales 7 y 8 del artículo 21 de la Ley 7 de 1979, el artículo 16 de la Ley 1098 de 2006, el artículo 5 del Decreto 987 de 2012, el artículo 17 de la Resolución 6300 de 2024, y

CONSIDERANDO

Que el numeral 26 del artículo 189 de la Constitución Política, dispone que le corresponde al Presidente de la República ejercer la inspección y vigilancia sobre las instituciones de utilidad común.

Que de conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 21 de la Ley 7 de 1979, norma que estableció el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y reorganizó el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar tiene a su cargo la función de otorgar licencias de funcionamiento a establecimientos públicos o privados de protección al menor y a la familia, así como a las instituciones que desarrollen programas de adopción.

Que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF – es un establecimiento público con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, creado por la Ley 75 de 1968 y reorganizado conforme lo dispuesto por la Ley 7 de 1979 y su Decreto reglamentario 2388 de 1979, compilado por el Decreto Único reglamentario 1084 de 2015, adscrito al Ministerio de Igualdad y Equidad mediante el Decreto 1074 de 2023- es la entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, infancia, adolescencia y el fortalecimiento de las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos.

Que el inciso segundo del artículo 16 de la Ley 1098 de 2006, establece que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en su calidad de ente rector, coordinador y articulador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, reconoce, otorga, suspende y cancela personerías jurídicas y licencias de funcionamiento a las instituciones que prestan el servicio de protección.

Que conforme a lo establecido en el artículo 5 del Decreto 987 de 2012, corresponde a la Oficina de Aseguramiento a la Calidad, entre otras funciones, fijar los lineamientos, directrices y conceptos para el otorgamiento de licencias de funcionamiento a las instituciones que prestan el servicio público de Bienestar Familiar y desarrollan programas dirigidos a la niñez y la familia.

Que mediante la Resolución 6300 del 26 de diciembre de 2024, la Dirección General del ICBF estableció el régimen para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Que, a su vez, el artículo 5 de la citada Resolución delega en el Jefe de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad las competencias para otorgar, renovar y modificar las

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Dirección General
Oficina de Aseguramiento a la Calidad Pública

BIENESTAR FAMILIAR

RESOLUCIÓN No. 3961 del 28 de Julio de 2025

Por la cual se renueva la Licencia de Funcionamiento, por el término de dos (2) años, a la Institución a la entidad denominada ***CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR "CORSEBIEN"****, para desarrollar la modalidad CENTRO DE EMERGENCIA en Niñas, Niños y Adolescentes de 6 a 17 años 11 meses, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, en el municipio de Copacabana, departamento de Antioquia.*

Licencias de Funcionamiento de las instituciones que deseen prestar los servicios de protección dirigidos a niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Que mediante Resolución 074 de fecha 14 de enero de 2025, debidamente ejecutoriada el día 29 de enero de 2025, la Oficina de Aseguramiento de la Calidad de la Dirección General del ICBF otorgó Licencia de Funcionamiento Inicial por un término de seis (6) meses, a la CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR, "CORSEBIEN", identificada con NIT: 900.830.251-8, para desarrollar la modalidad CENTRO DE EMERGENCIA en población de Niñas, Niños y Adolescentes de 6 a 17 años 11 meses, con proceso administrativo de restablecimiento de Derechos, en la sede operativa Vereda Noral, sector Nemqueteba, finca La Luz, Lote 18 del Municipio de Copacabana, y sede administrative en la Carrera 49 No. 49 - 64 del municipio de Bello, ambas en el departamento de Antioquia. Con capacidad instalada de 44 cupos

Que conforme a lo dispuesto en el artículo 16 de la Resolución 6300 de 2024, las licencias de funcionamiento otorgadas podrán ser renovadas por un término de dos (2) años.

Que en los términos del artículo 17 ibidem, y en concordancia con lo previsto en su artículo 15, las instituciones interesadas en continuar prestando los servicios de protección deberán cumplir y acreditar los requisitos legales, financieros, técnico-administrativos, comunes y específicos establecidos por el ICBF, a efectos de obtener la renovación de la licencia de funcionamiento.

Que el representante legal de la institución **CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR, "CORSEBIEN"**, mediante comunicación radicada con el consecutivo Radicado **OAC- 2743** de fecha 16 de julio de 2025, solicitó al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la renovación de la Licencia de Funcionamiento.

Que la persona jurídica **CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR, "CORSEBIEN"**, identificada con **NIT. 900.830.251-8** es una entidad sin ánimo de lucro con domicilio principal en la ciudad de Bello, departamento de Antioquia, con personería jurídica reconocida por la Regional Antioquia del ICBF, mediante resolución No. 0109 del 21 de enero de 2023.

Que verificado que el solicitante cumplió con la radicación y presentación de la totalidad de los requisitos y documentos exigidos en el plazo indicado para iniciar el trámite, se procedió a la correspondiente revisión y validación de los mismos por parte de la Dirección Regional de Antioquia y la Oficina de Aseguramiento a la Calidad.

Que entre los días 21 y 22 de Julio de 2025, los profesionales de la Dirección Regional de Antioquia, realizaron visita presencial a la sede operativa de la institución, en el inmueble ubicado en la Vereda Noral, sector Nemqueteba, finca La Luz, Lote 18 del municipio de Copacabana, departamento de Antioquia, inmueble donde la **CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR, "CORSEBIEN"**, continuará prestando el servicio de protección bajo la modalidad CENTRO DE EMERGENCIA, visita realizada con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos y administrativos que

la Institución debe acreditar para la renovación de la Licencia de Funcionamiento inicial.

Que una vez verificado el cumplimiento de los requisitos administrativos en la visita presencial efectuada al inmueble propuesto, así como la revisión documental de requisitos legales, financieros, técnico (propuesta de implementación y cualificación PIYC), y administrativos (talento humano e infraestructura), los profesionales de la Dirección Regional de Antioquia emitieron concepto de **CUMPLIMIENTO**, para renovar la Licencia de Funcionamiento por el término de dos (2) años a la institución **CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR, "CORSEBIEN"**, para desarrollar la modalidad, CENTRO DE EMERGENCIA en el municipio de Copacabana, departamento de Antioquia.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. RENOVAR la Licencia de Funcionamiento por el término de dos (2) años a la institución **CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR, "CORSEBIEN"**, identificada con NIT. **900.830.251-8**, para desarrollar la modalidad CENTRO DE EMERGENCIA, en población de Niños y Adolescentes de 6 a 17 años 11 meses, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, en la sede operativa inmueble ubicado en la Vereda Noral, sector Nemqueteba, finca La Luz, Lote 18 del municipio de Copacabana, y con sede administrativa en la Carrera 49 No. 49 - 64 del municipio de Bello, ambas en el departamento de Antioquia. Con una capacidad instalada para atender cincuenta (50) cupos.

ARTÍCULO SEGUNDO. Disponer que, durante la vigencia de la presente resolución, una copia de la misma deberá permanecer fijada de manera permanente y en un lugar visible en la sede administrativa y operativa de la institución **CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR, "CORSEBIEN"**.

ARTÍCULO TERCERO. Advertir que la institución **CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR, "CORSEBIEN"**, ubicada en el municipio de Copacabana departamento de Antioquia, queda sometida al cumplimiento de las normas nacionales, lineamientos, orientaciones y manuales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que regulan la modalidad CENTRO DE EMERGENCIA.

ARTÍCULO CUARTO. NOTIFICAR ELECTRÓNICAMENTE el presente acto administrativo a la señora **LAURA VICTORIA CARDONA ARREDONDO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **44.007.543**, en su calidad de representante legal de la institución **CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR, "CORSEBIEN"**, identificada con el **NIT: 900.830.251-8**, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, al siguiente correo electrónico autorizado:

www.icbf.gov.co

corsebien2014@gmail.com[1], haciéndole saber que contra la misma procede el recurso de reposición ante esta Oficina, el cual podrá interponer por escrito, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de su notificación, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 1437 de 2011.

En caso de no ser posible la notificación por medios electrónicos, se procederá a realizar la **NOTIFICACIÓN PERSONAL**, de conformidad con el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011, remitiendo la citación a la siguiente dirección física: Carrera 49 No. 49 - 64 del municipio de Bello, en el departamento de Antioquia.[2]

De no ser posible la notificación personal deberá darse aplicación a lo previsto por el artículo 69 de la Ley 1437 de 2011

ARTÍCULO QUINTO: PUBLICAR el presente acto administrativo en la página web del ICBF de conformidad con lo dispuesto en el artículo 52 de la Resolución 6300 de 2024

ARTÍCULO SEXTO. VIGENCIA: La presente resolución rige a partir de su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 28 de Julio de 2025

JEASON ARIEL COSSIO IBARGÜEN
Jefe de Oficina de Aseguramiento a la Calidad
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- Sede General

Revisó	Sonia Rocío Romero González	Líder Grupo Licencias de Funcionamiento y Personerías Jurídicas	SPB
Proyectó	Ana Ruth Castillo Parra	Abogada Contratista	

[1] Dirección electrónica tomada del oficio de autorización electrónica de fecha 23/07/2025
[2] Dirección física tomada del Oficio de solicitud Rad. OAC 2743 del 16/07/2025






Anexo 13 Valoración nutricional.
Anexo 14 Talleres del área de nutrición.

El área sociofamiliar es atendida por la profesional en trabajo social, que se encarga de la vinculación efectiva de los referentes familiares de cada niño, niña o adolescente, tras la aprobación emitida por la autoridad

administrativa, emitiendo comunicación telefónica explicando la modalidad de ubicación inicial y permanencia temporal en la Corporación Semillas de Bienestar, además de brindar los datos de ubicación para favorecer las visitas los días programados, en ese momento les socializa a las familias visitantes, la normatividad del espacio, resaltando el objetivo central que es el fortalecimiento del vínculo familiar, el compartir de manera sana y positiva un momento con su referente afectivo, no se permite el ingreso o consumo de sustancias psicoactivas ni visitar bajo efectos de las mismas, incluido licor, tampoco pueden entregar armas u objetos cortopunzantes a los usuarios, el uso del celular está restringido durante el tiempo de la visita, hacen uso del baño social, ya que el ingreso a las habitaciones no está permitido.
Además, trabajo social se encarga de la comunicación con las autoridades administrativas, para estar en concordancia con el proceso de atención, brindar información pertinente para la toma de decisiones, emitiendos conceptos, enviando informes de las novedades. Como parte del equipo interdisciplinario se apoya los desplazamientos de ingreso, egreso o traslados de los niños, niñas y adolescentes ubicados en la Corporación, al igual que los acompañamientos a las citas médicas, con especialistas, de valoración por parte del equipo de la autoridad administrativa, remisiones que realicen, y activaciones de ruta en salud que sean requeridas según cada proceso.

Talleres grupales:
20/08/2025 Valor de la solidaridad participaron 18NNA
27/08/2025 Fortalecimiento de las relaciones interpersonales participaron 14NNA

Se realizaron 44 llamadas para mantener el contacto de las niñas, niños y adolescentes con sus referentes familiares.

Visitas Familiares: 25
Valoraciones 21
Prorrogas 14

Corsebien

VALORACIONES SOCIOFAMILIARES Y TALLERES DEL ÁREA TRABAJO SOCIAL.








300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello






Anexo 15 Valoraciones sociofamiliares
Anexo 16 Talleres desde el área de trabajo social.

7.Brindar hospedaje y adaptación según la ficha técnica.

La Corporación Semillas de Bienestar provee alojamiento temporal para los niños, niñas y adolescentes derechos vulnerados o amenzados, que son remitidos por las Autoridades Administrativas del municipio de Bello, para brindar protección integral, se proporciona un lugar seguro y digno, que cuenta con todos los servicios públicos; agua, energía, alcantarillado, recolección de residuos (propendiendo la separación según los tres colores verdes-orgánicos, blanco-aprovechables y negro-despedicios), telefonía, internet y televisión por cable. Las instalaciones estan ubicadas en zona rural cuenta con vias de acceso para transporte particular y cercania del transporte público, con falicidad de acceso y desplazamiento para población con discapacidad, se encuentra alejada de zonas de riesgos naturales.

Se brinda hospedaje en camas dotadas adecuadamente con colchón, protector de colchón, sábana, sobresana, almohada, protector de almohada, funda de almohada y cobija.



Anexo 17 Formato entrega de dotación personal, básica y de aseo.

8.Contar con el personal mínimo para realizar las funciones de cuidadores durante las 24 horas del día de los 7 días de la semana, distribuidos acorde con el sexo y los rangos de edad de los niños, niñas y adolescentes.

Se relaciona el personal que atiende directamente a los niños, niñas y adolescentes, cumpliendo con la distribución según el Manual Operativo de ICBF para la modalidad atendida en la Corporación Semillas de Bienestar.

CARGO	PERSONAL	TIEMPO DEDICACIÓN
Coordinadora	Laura Patricia Restrepo Cañas	TC x Unidad
Auxiliar administrativo	Ana Milena Barrera	TC x Unidad
Psicólogo	Jefferson Quiroz Buitrago	1.5 TC x 50
Trabajador social	Paula Andrea Molina Osorio	1.5 TC x 50
Nutricionista dietista	Luisa Fernanda Echeverry Cárdenas	MT x 50
Profesional de área	Lina Cardona Arredondo	MT x 50
Auxiliar de enfermería	Rosa Esther Piedrahita	TC x 50
Formador diurno	Raúl Guirales Kelly Zambrano Yeiner Medina Elizabeth Giraldo	2 TC x 50
Servicios generales	Adriana María Madrid	TC x 50
Cocinero	Yajaira	TC x 50
Conductor	Diego Martínez Luis Orozco	TC x 50

FUNCIONES CUIDADORES CORSEBIEN.

- Cuidar permanentemente los niños, niñas y adolescentes ubicados en la Corporación.
- Acompañar el diario vivir establecido en la Corporación para la población atendida.
- Dar un trato digno, respetuoso y amable a cada uno de los niños, niñas y adolescentes.
- Corregir conductas inadecuadas mediante estrategias pedagógicas, que impliquen la reflexión individual, sin exponer a medidas desproporcionales.
- Motivar el grupo para la realización de actividades, talleres y espacios formativos consignados en el diario vivir o que sean ajustados a necesidad de la dinámica institucional.
- Orientar en hábitos de higiene personal, aspecto diferenciador de la Corporación como entorno de protección de la infancia y adolescencia.
- Brindar los implementos de aseo e higiene personal que requieran diariamente los niños, niñas y adolescente.

- Fomentar los autoesquemas en los niños, niñas y adolescentes mediante actividades formativas desde estrategias lúdico-pedagógicas, que permitan el aprender haciendo.
- Supervisar la ingesta correcta de alimentos, en el espacio del comedor, estimulando el consumo completo de la porción suministrada, sin permitir intercambios entre usuarios.
- Estimular el juego como medio de aprendizaje, permitiendo espacios de juego autónomo supervisado.
- Realizar conteo permanente del grupo, para mantener el número de usuarios ubicados a la vista.
- Identificar signos y síntomas de dificultades comportamentales, emocionales, familiares o alimentarias en los niños, niñas y adolescentes, reportar al equipo interdisciplinario para que aborden desde las diferentes áreas.
- Vigilar los espacios de tiempo libre, garantizando el disfrute y aprovechamiento de estos.
- Realizar rondas nocturnas permanentes, ingresando a cada una de las habitaciones, para verificar la permanencia de todos los niños, niñas y adolescentes en sus respectivas camas, haciendo uso correcto de la dotación de dormitorio, evitando conductas sexuales entre ellos, o atendiendo situaciones presentadas en este turno (malestar, dificultad para conciliar el sueño)
- Registrar detalladamente en bitácora, los acontecimientos durante el turno, con hora, nombre de los participantes y claridad en los hechos.
- Realizar empalme de turno entre el cuidador que entrega y recibe.
- Activar ruta en caso de egreso irregular, realizando la búsqueda alrededor de la Corporación, reporte a la línea de emergencias 123, tomando el registro de la persona que atiende la llamada, si la salida irregular se presenta en la noche o fin de semana, debe reportar a la familia autorizada, para que conozcan los hechos y actúen en favor de proteger al niño, niña o adolescente, en caso se estar el equipo interdisciplinario, reportar a un profesional, para que realice la comunicación con el referente familiar.
- Reportar a coordinación novedades de infraestructura, faltantes de dotación personal, institucional, aseo y material lúdico y recreativo.
- Socializar el pacto de convivencia con los niños, niñas y adolescentes y garantizar su aplicación en el diario vivir.
- Solucionar situaciones evidenciadas entre los usuarios, acorde a las edades y las características de cada evento.
- Desarrollar sentido de pertenencia en los niños, niñas y adolescentes institucional, generando hábitos positivos de convivencia, como preparación para la ubicación final a la que dispondrá la autoridad administrativa.

Se relaciona el cuadro de turnos que se ejecutó durante el periodo comprendido del 1 al 30 de agosto de 2025, donde se garantizó el cuidado 24/7 de los niños, niñas y adolescentes con derechos vulnerados o amenazados ubicados en la Corporación Semillas de Bienestar.

	AGOSTO																															
	V1	S2	D3	L4	M5	W6	J7	V8	S9	D10	L11	M12	W13	J14	V15	S16	D17	L18	M19	W20	J21	V22	S23	D24	L25	M26	W27	J28	V29	S30	D31
YEINER	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D
RAÚL	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N
KELLY	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X
DIEGO	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D
ALBERTO	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X
ELIZA	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N

✓ 9.Realizar actividades de recreación cotidianas que permitan la ocupación del tiempo libre según intereses, habilidades y etapas del ciclo vital de esos menores.

El personal de la Corporación realiza semanalmente actividades de recreación, dirigida y acompañada para garantizar el bienestar de cada uno de los niños, niñas y adolescentes ubicados en la modalidad, además, de valorar las edades, habilidades e intereses de cada grupo, ya que por lo fluctuante de la población no se pude contar con un consolidado permanente de características, es decir, que se evalúa constantemente las actividades a planear para ajustarla a los usuarios actuales, en ocasiones se divide el grupo según las edades, aprovechando las amplias y diversas zonas que ofrece las instalaciones, el material dispuesto para estas actividades, se promueven un sano esparcimiento como parte fundamental de su proceso de atención.









300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello






300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello

En la Corporación Semillas de Bienestar se cuenta con el área de psicología la cual realiza la valoración psicológica de ingreso durante los primeros tres (3) días del ingreso del niño, niña o adolescente a la modalidad de ubicación

inicial, esta valoración se hace en el formato institucional, con el objetivo de conocer el estado en el que el menor ingresa y si existen afectaciones a nivel psicológico y en caso de ser necesario notificar a la autoridad competente

de situaciones que requieran de intervención por sus equipos o activaciones de ruta, todo con el fin de garantizar la plena protección de los derechos de los menores. La valoración psicológica es una herramienta para brindar acompañamiento a los niños, niñas y adolescentes, facilitar la adherencia a los procesos de protección y brindar contención en caso de ser necesario.

Contacto con las autoridades competentes (equipos de comisaria de familia 1,2,3,4,6 y7 inspección de policía "permanencia" así como los equipos del Centro Zonal Aburrá Norte del ICBF) de cada caso por medios telefónicos, WhatsApp y correo electrónico. De igual manera, se atendieron y realizaron llamadas en los momentos que fue necesario brindar información relevante para el caso de cada usuario.

Se realizan talleres de desarrollo emocional para fomentar la conciencia emocional y habilidades de regulación emocional, sesiones de mindfulness y relajación para reducir el estrés y mejorar la concentración, grupos de apoyo y terapia grupal para proporcionar un espacio seguro donde compartir experiencias y recibir apoyo emocional, así como charlas educativas sobre temas relevantes como el manejo del estrés y la prevención, sana convivencia y empatía. El principal objetivo de estas actividades es promover el bienestar emocional, social y psicológico de los niños, niñas y adolescentes, brindándoles herramientas y habilidades para afrontar los desafíos de la vida cotidiana con resiliencia y fortaleza emocional.

El área de psicología realiza acompañamiento a los ingresos y egresos a las defensorías del centro zonal Aburrá Norte del ICBF, comisarías e inspección de policía del municipio de Bello, verificando los datos correctos de fecha, nombre y autoridad que emite las boletas. También asume las activaciones de ruta en caso de salud mental, haciendo contención y des escalonamiento verbal, en caso de ser necesario conduce a la niña, niño o adolescente al centro de atención como el Hospital Mental de Antioquia. Acompañamiento en las activaciones de ruta en caso de violencia sexual, citas médicas o valoraciones emitidas por la autoridad administrativa.

Talleres grupales:

04/08/2025 La importancia de las fotos y videos concepto de autoimagen participaron 19NNA.
11/08/2025 Creación de Corsenopolis, juego de mesa sobre el respeto participaron 25NNA
25/08/2025 Trabajo en equipo, juegos y baile de bombas participaron 18
Además, se realizaron 71 atenciones individuales.
Egresos 24 y 4vsolicitudes de boleta de egreso sin responder
Urgencias: 1 acompañamiento a urgencias psiquiátricas.

Contención a los niños, niñas y adolescentes con crisis emocionales, resolución pacífica de conflictos, estrategias para el manejo de ansiedad por abstinencia tras recesión del consumo de sustancias psicoactivas.

Corsebien

VALORACIONES PSICOLÓGICAS Y TALLERES DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA.



300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello



Anexo 11 Valoraciones psicología
Anexo 12 Talleres del área de psicologia.

Desde la Corporación Semillas de Bienestar se cuenta con el componente de Nutrición, a través del cual se busca que los niños, niñas y adolescentes cuenten con una alimentación saludable y suficiente según las recomendaciones de ingesta de alimentos vigentes para cada grupo poblacional atendido, teniendo en cuenta los lineamientos técnicos y minuta patrón ICBF. Así mismo, busca mantener el estado nutricional de los usuarios, a través de tamizajes nutricionales regulares, no solo teniendo en cuenta los lineamientos, sino, definiendo periodicidad del seguimiento nutricional, teniendo en cuenta el estado nutricional y diagnóstico de cada uno de los usuarios, realizando modificaciones al menú de forma particular a necesidad.

Desde el componente, también se realiza seguimiento a la calidad de los productos, haciendo seguimiento permanente al personal de los servicios de alimentación en Buenas Prácticas de Manufactura, verificación de alimentación entregada a los niños, niñas y adolescentes, adecuado almacenamiento de alimentos y buen uso de los mismos en cuanto a la cantidad en bruto y en la porción servida, de forma tal que obedezca a lo estipulado en la minuta patrón y las modificaciones realizadas de forma independiente para los usuarios que lo requieran.

Finalmente, el componente de nutrición es responsable de verificar los procesos de limpieza y desinfección de todas las áreas de la corporación, a través del seguimiento a la aplicación de los procesos descritos en el Plan de

Saneamiento Básico construido de forma independiente, de acuerdo con las necesidades propias de las sedes, según lo estipulado en la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Actividades realizadas en agosto desde el área de nutrición:

Talleres grupales:

08/08/2025 Saca piojos y mocos de los alimentos participaron 17NNA.
15/08/2025 Reconocimiento de grupo de alimentos participaron 21NNA
22/08/2025 Actividad sensorial gustos y texturas participaron 23 NNA

Además, se realizaron 21 seguimientos nutricionales

Corsebien

VALORACIONES ANTROPOMÉTRICAS Y TALLERES DEL ÁREA DE NUTRICIÓN.








300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bolo

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE, SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA INSPECCION SEXTA DE POLICIA CARRERA 50, NUMERO 51-16 TELEFONO 6047944 EXTENCION 1482

1050.01

Bello, 01 de agosto de 2025

INSPECCIÓN SEXTA DE POLICIA MUNICIPIO DE BELLO

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

La Inspectora Sexta de Policia del Municipio de Bello, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley **1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008.**

CONSIDERANDO

Siendo las 10:40 horas, Se hizo presente ante el despacho el SI YEISON SOTO PLACA 164881, dejando a disposición a la adolescente de nombre SARA BEDOYA SOSA EDAD 17 años y MARIA SALOMÉ BETANCUR BEDOYA RC 1037549640, residente en don matias vereda la correa , motivo o tipo de vulneración: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (piden protección en CAI SAN FELIX)

Que este despacho procede a dialogar con la adolescente, quien manifiesta que ella el sábado se comunicó con el papá de la niña para llevarla a san pedro a una valoración médica que ese día se quedaron donde un hermano de él y ya a los dos días me empezó a tratar mal y yo le dije que me iba a ir y me dijo que si sacaba a la niña de la casa la iba a matar y que le pegó. Dice que en este momento su red de apoyo es su mamá de la cual no se pudo establecer comunicación porque vive en una vereda de la cual no tiene señal, además dice que teme por su seguridad porque el papá de su hija conoce donde vive su mamá.

Que luego de evaluar la situación la **INSPECCION SEXTA DE POLICIA EN TURNO**, considera que debe protegerse los derechos de la menor SARA BEDOYA SOSA EDAD 17 años y MARIA SALOMÉ BETANCUR BEDOYA RC 1037549640 y al no establecer comunicación con red de apoyo se dispone enviarla en vía de protección a la **CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN)**, ubicada en la Vereda Noral del Municipio de Copacabana.

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE, SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA INSPECCION SEXTA DE POLICIA CARRERA 50, NUMERO 51-16 TELEFONO 6047944 EXTENCION 1482

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Articulo **100 de la Ley 1098 de 2006**, La Inspectora Sexta de Policia del Municipio de Bello.

DECIDE

1). Disponer como medida urgente a favor de SARA BEDOYA SOSA EDAD 17 años y MARIA SALOMÉ BETANCUR BEDOYA RC 1037549640 el traslado transitorio al hogar de paso SEMILLAS DE BIENESTAR.

2). Garantizarle protección integral del adolescente: SARA BEDOYA SOSA EDAD 17 años y MARIA SALOMÉ BETANCUR BEDOYA RC 1037549640

3). REMITIR: las diligencias AL ICBF INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, para que sigan conociendo del asunto.

4. ADVERTIR, que el incumplimiento de las obligaciones impuestas en la diligencia de amonestación. acarreara a los infractores la sanción de multa equivalente al valor de uno (1) a cien (100) salarios minimos diarios legales vigentes, convertibles en arresto a razón de un (1) dia por cada salario minimo legal vigente de multa, según Art. **55 de la Ley 1098 de 2006. Esta sanción será impuesta por el Defensor de Familia.**

5. La presente medida de protección provisional se notificará personalmente o por aviso, contra la misma no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

ANDREA BEDOYA BARRIENTOS
Inspectora Sexta

MAURICIO CORREA ALVAREZ
Auxiliar Administrativo

Elizabeth Coronado Formadora
Quién recibe el menor por parte de la Corporación

Hora 11:28 pm

1050.1

Bello, agosto 03 de 2025

INSPECCIÓN QUINTA DE POLICIA MUNICIPIO DE BELLO

AUTO

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS PROVISIONALES DE URGENCIA

La Inspectora Quinta de policia del Municipio de Bello en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley 1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008.

CONSIDERANDO

Siendo las 01:50 horas del día, se hace presente voluntariamente ante el despacho de la Inspección Quinta de Policía, los menores: **JERONIMO HERNANDEZ HENAO, T.I. N°1.025.650.553, edad 17 años,** dirección: dice vivir en el Barrio Pachelly, y **JUAN MANUEL GOMEZ HERRERA T.I. NO APORTA, edad 15 años,** dirección: dicen vivir en Barrio Paris, Progenitoras: **MARIA XIOMARA HERNANDEZ HENAO Y CINDY YULIANA HERRERA** numero de celular **3126266134 y 3205594223.** El menor Juan Manuel Gómez Herrera manifiestan haberse fugado del Hogar Corsebien, y solicitan ambos protección ya que se encuentran en condiciones de calle.

Que luego de evaluar la situación el despacho de la Inspección Quinta de Policía considera que debe protegerse los derechos de los menores. **JERONIMO HERNANDEZ HENAO, T.I. N°1.025.650.553, edad 17 años** y **JUAN MANUEL GOMEZ HERRERA T.I. NO APORTA, edad 15 años** y dispone su ubicación inmediata y provisional en **CORSEBIEN,**

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, La Inspectora quinta de policía del municipio de Bello,

DECIDE

PRIMERO: DECRETAR COMO MEDIDA URGENTE LA UBICACIÓN INMEDIATA Y PROVISIONAL de **JERONIMO HERNANDEZ HENAO, T.I. N°1.025.650.553, edad 17 años y JUAN MANUEL GOMEZ HERRERA T.I. NO ABORTA edad 16 años** como medida provisional de urgencia.

SEGUNDO: GARANTIZAR la protección integral a: **JERONIMO HERNANDEZ HENAO, T.I. N°1.025.650.553, edad 17 años** y **JUAN MANUEL GOMEZ HERRERA T.I. NO ABORTA edad 16 años**

TERCERO: REMITIR las presentes diligencias a **BIENESTAR FAMILIAR BELLO ANTIOQUIA**, para que continúe con el proceso administrativo de restablecimiento de derechos en favor de **JERONIMO HERNANDEZ HENAO, T.I. N°1.025.650.553, edad 17 años y JUAN MANUEL GOMEZ HERRERA T.I. NO ABORTA edad 16 años** y decida sobre la aplicación de medidas de protección definitivas.

CUARTO: Contra el presente auto no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LUZ ONEIDA ROLDAN PATIÑO
Inspectora Quinta de Policía

JAIME ALONSO GARCES CARDONA
Auxiliar Administrativo

Elizabeth Coralde
Funcionario CORSEBIEN

AUTO

Bello agosto 3 de 2025

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

Bello. El Inspector Séptimo Municipal de Policía con funciones de Comisario de Familia, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley 1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008 y,

CONSIDERANDO

Que hoy 3 de agosto de 2025 siendo las 10:30 horas de la noche, fue entregado a este Despacho por parte de la Policía de Infancia y Adolescencia, más concretamente por la Patrullera SINYI MACIAS al menor ANDERSON ALEJANDRO LOPEZ, de 10 años de edad, sin ningún documento de identidad hijo de la Señora LILIANA PATRICIA ROJA LOPEZ y su padre se llama JUNIOR RANGEL, el niño dice no saber los apellidos del papa ellos viven en el Barrio Santa Rita pero el no sabe la dirección ni ubicarse en donde queda la casa.

La Señora Oficial, Manifiesta en su informe de Policía que el menor se encontraba ubicado en la dirección calle 21 CC # 41C – 71 del Barrio Santa Rita. Qué un señor de nombre EMERSON DURANGO con cc 800352 18, llamo al 123 y reporto que el niño llego a su residencia (a la del señor EMERSON) diciendo le que estaba solito que sus padres se fueron a beber.

El niño está estudiando en 2do de primaria, el niño se ve en buen estado de salud y se observa que no ha sido maltratado.

El inspector de permanencia JUAN GUILLERMO MARTINEZ TORRES. al conversar con el niño este le cuenta que su padre le dio un dinero y le dijo que fuera a comprar un plafón para un bombillo, pero al regresar el niño sus padres no estaban y la puerta de la casa estaba cerrada

El niño dice no saber los números telefónicos de sus padres, ni de familiares cercanos, dice tener 2 hermanos mayores que viven en Ituango, pero no tiene contacto con ellos

Que luego de evaluar la situación el despacho considera que debe protegerse los derechos del joven adolescente y se dispone hacer entrega del mismo al Hogar de Paso CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN) y se enviara las primeras medidas al Bienestar Familiar.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, el Inspector Séptimo de Policía, con funciones de Comisario.

DECIDE

PRIMERO: Ordenar medidas de protección y urgentes en favor del menor, ANDERSON ALEJANDRO LOPEZ procediendo a entregarlo al Hogar de Paso CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN)

SEGUNDO: Remitir las diligencias a la comisaria cuarta de familia para que allí continúen con el restablecimiento de los derechos de la menor.

NOTA: el niño tiene en su poder la suma de $ 11.600 pesos

1 billete de 5000$ y 3 billetes de 2000 y 600$ en dos monedas 1 de 500$ y 1 de 100$

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

JUAN GUILLERMO MARTINEZ TORRES
Inspector Séptimo de permanencia

Recibe: _____

ALCALDÍA DE
BELLO

1050,01

Bello, 03 de agosto de 2025

Señores (a)
CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR
CORSEBIEN

Asunto: Entrega de Menores

Cordial saludo.

Me permito hacerles entrega de la NNA FLORINDA TASCON RIVERA con tarjeta de identidad N°1078918630 de Envigado, quien se presento voluntariamente en la inspección de policía permanencia del municipio de Bello, quien manifiesta "Deseo que se me restablezcan los derechos, manifiesta que ya tiene un proceso abierto en el municipio de Medellín con un defensor pero que deserto del centro donde la tenian debido una pelea que tuvo con una compañera, sin embargo que solicita ser acogida en el municipio de Bello" la menor esta desescolarizada y cuenta con 14 años, dice no tener ningun pariente que pueda brindarle una red de apoyo, la menor presenta 2 aruñones en la cara producto de la pelea .

Atentamente,

JUAN GUILLERMO MARTINEZ TORRES
Inspector Séptimo de Policía

Recibí _____

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Jenny Parra		03/08//2025
Revisó:			
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

ALCALDÍA DE BELLO

1050,01

Bello, 04 de agosto de 2025

Señores
HOGAR DE PASO
CORSEBIEN

Asunto: Boleta de Ingreso

Cordial saludo.

Yo, NATALY NIETO PÉREZ, en mi calidad de Comisaria cuarta de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa, en el proceso de Restablecimiento de Derechos de la **NNA EMILY ALEJANDRA ARBOLEDA RÁMIREZ** identificada con tarjeta de identidad numero 1013362652 autorizo el ingreso por apertura de PARD.

Agradezco su atención.

NATALY NIETO PÉREZ
Comisaria Cuarta de Familia (E)

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	ROSALBA RODRIGUEZ BARRERA		04/08/2025
Revisó:	NATALY NIETO PEREZ		04/08/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

ALCALDÍA DE BELLO

1050,01

Bello, 05 de agosto de 2025

Señores
HOGAR DE PASO
CORSEBIEN

Asunto: Boleta de Ingreso

Cordial saludo.

Yo, NATALY NIETO PÉREZ, en mi calidad de Comisaria cuarta de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa, en el proceso de Restablecimiento de Derechos del **NNA JHON ALEX CUADROS HERNÁNDEZ** identificado con tarjeta de identidad numero 1022149572 por PARD.

Agradezco su atención.

NATALY NIETO PÉREZ
Comisaria Cuarta de Familia (E)

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	ROSALBA RODRIGUEZ BARRERA		05/08/2025
Revisó:	NATALY NIETO PEREZ		05/08/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

ALCALDÍA DE
BELLO

1050,01

Bello, 05 de agosto de 2025

Señores:
Corporación Semillas de Bienestar – CORSEBIEN
Copacabana, Antioquia.

Asunto: Boleta de ingreso.

Cordial saludo

En mi calidad de Comisaria Séptima de Familia del municipio de Bello - Antioquia, autorizo el INGRESO del adolescente KENNIS GREG QUINTERO CHAVEZ identificado con tarjeta de identidad N° 1020224907, de 16 años, quien se encuentra en proceso de verificación de garantía de derechos para el restablecimiento o protección administrativa, y como medida urgente de protección fue remitido al hogar de paso CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN).

Atentamente,

GLORIA CECILIA RUA JARAMILLO
Comisaria Séptima de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	JORGE ALONSO ARIAS PEREZ		05/08/2025
Revisó:	GLORIA CECILIA RUA JARAMILLO		05/08/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Antioquia
Centro Zonal Aburrá Norte
Reservada

BIENESTAR FAMILIAR

Bello 08 de Agosto de 2025.

REFERENCIA: BOLETA DE INGRESO

Señores
COSERBIEN
Corporación Semillas con Bienestar - Hogar de Paso
Copacabana Antioquia.
La ciudad.

NNA: LORENA RAMIREZ ACEVEDO
con documento de identificación No TI.1.025.767.844

ASUNTO: REMISION - INGRESO

Actuando en mi calidad de Autoridad Administrativa competente, Defensor de Familia, adscrito a la Defensoría de Familia de Actos Urgentes (emergencias) del Centro Zonal Aburra Norte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Antioquia, me permito formalizar el **INGRESO del NNA en mención,** en la Institución hasta tanto la autoridad administrativa competente, determine un cambio de medida de protección.

En caso de un egreso irregular se solicita comunicarlo de inmediato a la línea 123 de la Policía Nacional registrando el nombre y placa de la persona que recibió la llamada.

Atentamente;

JOSE FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE
Defensora de Familia
CZ aburra norte ICBF.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Antioquia
Centro Zonal Aburrá Norte
Reservada

BIENESTAR FAMILIAR

Bello 08 de Agosto de 2025.

REFERENCIA: BOLETA DE INGRESO

Señores
COSERBIEN
Corporación Semillas con Bienestar - Hogar de Paso
Copacabana Antioquia.
La ciudad.

NNA: BRANNIS SOL MONTIEL EPIEYU
con documento de identificación No TI.1.147.690.030

ASUNTO: REMISION - INGRESO

Actuando en mi calidad de Autoridad Administrativa competente, Defensor de Familia, adscrito a la Defensoría de Familia de Actos Urgentes (emergencias) del Centro Zonal Aburra Norte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Antioquia, me permito formalizar el **INGRESO del NNA en mención,** en la Institución hasta tanto la autoridad administrativa competente, determine un cambio de medida de protección.

En caso de un egreso irregular se solicita comunicarlo de inmediato a la línea 123 de la Policía Nacional registrando el nombre y placa de la persona que recibió la llamada.

Atentamente;

JOSE FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE
Defensora de Familia
CZ aburra norte ICBF.

AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE, SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA INSPECCION SEXTA DE POLICIA CARRERA 50, NUMERO 51-16 TELEFONO 6047944 EXTENCION 1482

1050.01

Bello, 09 de agosto de 2025

INSPECCIÓN SEXTA DE POLICIA MUNICIPIO DE BELLO

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

La Inspectora Sexta de Policía del Municipio de Bello, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley **1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008.**

CONSIDERANDO

Siendo las 12:20 horas, Se hizo presente ante el despacho la policía de infancia y adolescencia en cabeza del intendente PT LAURA OSORIO, identificado con la placa número 187681, para poner a nuestra disposición el caso del adolescente de nombre: **YOSET ESTEBAN GAVIRIA LOPERA, identificado con la tarjeta de identidad número 1020434684,** de 17 años, hijo de yarlyn yurany Lopera pulgarin y robinson esteban Gaviria sierra, a quienes se puede ubicar en la dirección Barrio Pérez (sin más datos). según el informe de la policía de infancia y adolescencia el motivo o tipo de vulneración es presuntas amenazas (se anexa copia del informe de la policía de infancia y adolescencia).

Que este despacho procede a dialogar con el adolescente, del cual se deduce que no tiene red de apoyo diferente a su núcleo familiar los cuales son residentes en el barrio Pérez de donde provienes las presuntas amenazas por ciudadanos del sector.

luego de evaluar la situación la **INSPECCION SEXTA DE POLICIA EN TURNO**, considera que debe protegerse los derechos del adolescente **YOSET ESTEBAN GAVIRIA LOPERA, identificado con la tarjeta de identidad número 1020434684,**, de 17 años y se dispone enviarlo en vía de protección a la **CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN)**, ubicada en la Vereda Noral del Municipio de Copacabana.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo **100 de la Ley 1098 de 2006**, La Inspectora Sexta de Policía del Municipio de Bello.

DECIDE

1). Disponer como medida urgente a favor de **YOSET ESTEBAN GAVIRIA LOPERA, identificado con la tarjeta de identidad número 1020434684**, de 17 años el traslado transitorio al hogar de paso SEMILLAS DE BIENESTAR.

2). Garantizarle protección integral del adolescente: **YOSET ESTEBAN GAVIRIA LOPERA, identificado con la tarjeta de identidad número 1020434684,**, de 17 años

3). REMITIR: las diligencias AL INSTITUTO COLOMBIANO DEL BIENESTAR FAMILIAR (ICBF), para que sigan conociendo del asunto conforme a su competencia.

4. ADVERTIR, que el incumplimiento de las obligaciones impuestas en la diligencia de amonestación, acarreara a los infractores la sanción de multa equivalente al valor de uno (1) a cien (100) salarios mínimos diarios legales vigentes, convertibles en arresto a razón de un (1) día por cada salario mínimo legal vigente de multa, según Art. **55 de la Ley 1098 de 2006. Esta sanción será impuesta por el Defensor de Familia.**

5. La presente medida de protección provisional se notificará personalmente o por aviso, contra la misma no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

ANDREA BEDOYA BARRIENTOS
Inspectora Sexta

ADARYENY QUICENO
Auxiliar Administrativo

Quien recibe el menor por parte de la Corporación

ALCALDÍA DE BELLO

1050,01

Bello, 15 de agosto de 2025

Señores
HOGAR DE PASO
CORSEBIEN

Asunto: Boleta de Ingreso

Cordial saludo.

Yo, DORA ELENA ARTEAGA BEDOYA , en mi calidad de Comisaria cuarta de Familia (E) del Municipio de Bello, autoridad administrativa, en el proceso de Restablecimiento de Derechos del **NNA IVANNA SALOME ESPITIA MAYO** autoriza el ingreso de la NNA como medida urgente dentro de un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

Agradezco su atención.

Comisaria Cuarta de Familia (E)

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	ROSALBA RODRIGUEZ BARRERA		15/08/2025
Revisó:	DORA ELENA ARTEAGA		15/08/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

ALCALDÍA DE
BELLO

1050,01

Bello, 19 de agosto de 2025

Señores
HOGAR DE PASO
CORSEBIEN

Asunto: Boleta de Ingreso

Cordial saludo.

Yo, NATALY NIETO PÉREZ , en mi calidad de Comisaria cuarta de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa, en el proceso de Restablecimiento de Derechos del **NNA JEIDY TATIANA CORREA YOTAGRI** autoriza el ingreso de la NNA como medida urgente dentro de un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

Agradezco su atención.

Comisaria Cuarta de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	ROSALBA RODRIGUEZ BARRERA		19/08/2025
Revisó:	NATALY NIETO PÉREZ		19/08/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

ALCALDÍA DE BELLO

1050,01

Bello, 20 de agosto de 2025

Señores
HOGAR DE PASO
CORSEBIEN

Asunto: Boleta de Ingreso

Cordial saludo.

Yo, NATALY NIETO PÉREZ , en mi calidad de Comisaria cuarta de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa, en el proceso de Restablecimiento de Derechos del **NNA DAVID TORRES RODRIGUEZ** autoriza el ingreso de la NNA como medida urgente dentro de un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

Agradezco su atención.

Comisaria Cuarta de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	ROSALBA RODRIGUEZ BARRERA		20/08/2025
Revisó:	NATALY NIETO PÉREZ		20/08/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

ALCALDÍA DE BELLO

1050,01

Bello, 22 de agosto de 2025

Señores:
Hogar de paso
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Semillas de Bienestar
Copacabana – Antioquia

Asunto: solicitud de prórroga del NNA **NICOLLE KAHIORO ZAPATA VILLA**

Cordial saludo,

En mi calidad de Comisaria Primera de Familia, haciendo uso de las facultades conferidas en la ley 1098 de 2006, autorizo el ingreso en el hogar de paso de la NNA **NICOLLE KAHIORO ZAPATA VILLA T.I. 1.022.156.747,** caso que se encuentra identificado en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, que se adelanta en favor de estos, debido a situación de vulneración de derechos.

Atentamente,

DAISSY CATALINA MORENO LICONA
Comisaria de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	S. Milena Zapata Gutiérrez		22/08/2025
Revisó	Daissy Catalina Moreno Licona		22/08/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

ALCALDÍA DE
BELLO

1050,01

Bello, 25 de agosto de 2025

Señores:
Corporación Semillas de Bienestar – CORSEBIEN
Copacabana, Antioquia.

Asunto: Boleta de ingreso.

Cordial saludo

En mi calidad de Comisaria Séptima de Familia del municipio de Bello - Antioquia, autorizo el INGRESO del niño MATIAS ESCOBAR CALDERON identificado con Tarjeta de identidad N° 1020483584 de 09 año de edad, quien se encuentra en proceso de verificación de garantía de derechos para el restablecimiento o protección administrativa, y como medida urgente de protección fue remitido al hogar de paso CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN).

Atentamente,

GLORIA CECILIA RUA JARAMILLO
Comisaria Séptima de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	JORGE ALONSO ARIAS PEREZ		25/08/2025
Revisó:	GLORIA CECILIA RUA JARAMILLO		25/08/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

AUTO

Bello agosto 27 de 2025

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

Bello. El Inspector Séptimo Municipal de Policía con funciones de Comisario de Familia, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley 1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008 y,

CONSIDERANDO

Que hoy 27 de agosto del año 2025 siendo las 6:30 pm, se hizo presente en el despacho de la inspección de permanencia la adolescente EMILY RESTREPO CARDENAS de 14 años de edad identificada con T.I 10202152391, solicitando protección para establecer sus derechos. Ella manifiesta haber estado en el hogar de paso Corsebien hasta el día 15 de Julio, fecha en la fue reintegrada en su seno familiar, sin embargo, el día de hoy 27 de agosto se decidió escaparse de su hogar haciéndose presente en la inspección de permanencia y manifiesta ser consumidora de marihuana.

Que luego de evaluar la situación el despacho considera que debe protegerse los derechos del joven adolescente

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, el Inspector Séptimo de Policía .

DECIDE:

PRIMERO: ORDENAR medidas de protección y urgentes en favor de la menor EMILY RESTREPO CARDENAS de 14 años de edad identificada con T.I 10202152391, procediendo a entregarla al Hogar de Paso CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN).

Remitir las diligencias al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para que allí continúen con el restablecimiento de los derechos de la menor.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

JUAN GUILLERMO MARTINEZ TORRES
Inspector séptimo de convivencia y paz
Inspector de Permanencia

Recibe:

Nombres completos: _____

Número de identificación: _____

Dirección: _____

Celular: _____

Correo electrónico: _____

1050.1

Bello, 27 de agosto 2025

INSPECCIÓN SÉPTIMA DE POLICÍA MUNICIPIO DE BELLO

AUTO

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS PROVISIONALES DE URGENCIA

El Inspector Séptimo de Policía (e) del Municipio de Bello en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley 1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008.

CONSIDERANDO

Siendo las **10:52 p.m** del día veintiuno (27) de agosto 2025 se hizo presente ante el despacho de la inspección de Permanencia el Sub-Intendente HARLEY MORENO MORENO con el objetivo de poner a disposición del despacho el/la NNA MATEO SUAREZ SOLANO identificado con tarjeta identidad 1038128456 quienes en su reporte manifiestan: " Siendo los 22 horas nos informa la central de radio que nos dirijamos a la estación de policía del Municipio de Bello que se encontraba el adolescente antes en mención solicitando protección por tal motivo nos dirigimos al lugar donde al llegar nos entrevistamos con el señor Intendente Jordan Antonio Durán comandante de cuadrante en turno que nos hace entrega del informe dejando a disposición el menor por lo tanto lo trasladamos hasta su despacho para el proceso de verificación y restablecimiento de derechos"

En la inspección se iniciará el proceso de verificación y restablecimiento de derechos por parte del señor inspector.

Acto seguido en la entrevista con el menor manifiesta que sus padres viven en Caucasia sin embargo que no tiene contacto con ellos que no los conoce y que su hermanos esta prestando servicio militar. El NNA NNA MATEO SUAREZ SOLANO manifiesta que deserto de la escuela de trabajo San Jose y que tiene un proceso abierto en Copacabana

Que luego de evaluar la situación el despacho de la Inspección Séptima de Policía considera que debe protegerse los derechos el/la NNA, MATEO SUAREZ SOLANO

identificado con tarjeta identidad 1038128456 y dispone su entrega al hogar de paso CORSEBIEN.

Asi mismo se procederá a remitir las presentes diligencias a ICBF para que continúe con el correspondiente trámite administrativo.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, Inspector Séptimo de Policía del Municipio de Bello,

RESUELVE

PRIMERO: ENTREGAR el/la NNA, MATEO SUAREZ SOLANO identificado con tarjeta identidad 1038128456 **de 15 años,** su entrega al hogar de paso CORSEBIEN.

SEGUNDO: GARANTIZAR la protección integral a de el/la NNA MATEO SUAREZ SOLANO identificado con tarjeta identidad 1038128456

TERCERO: las presentes decisiones están condicionadas a que la verificación por la correspondiente autoridad administrativa.

CUARTO: REMITIR las presentes diligencias a ICBF para que continúe con el proceso administrativo de restablecimiento de derechos en favor de el/la NNA MATEO SUAREZ SOLANO identificado con tarjeta identidad 1038128456 y decida sobre la aplicación de medidas de protección definitivas.

QUINTO: Contra el presente auto no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

JUAN GUILLERMO MARTINEZ TORRES
Inspector Séptimo de Convivencia y Paz
Inspector de Permanencia

AUTO

Bello agosto 27 de 2025

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

Bello. El Inspector Séptimo Municipal de Policía con funciones de Comisario de Familia, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley 1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008 y,

CONSIDERANDO

Que hoy 27 de agosto del año 2025 siendo las 6:30 pm, se hizo presente en el despacho de la inspección de permanencia la adolescente VIOLETA CARDENAS RIOS de 17 años de edad identificada con T.I 1020428500, solicitando protección para establecer sus derechos. Ella manifiesta haber estado en el hogar de paso Corsebien hasta el día 17 de Julio, fecha en la fue reintegrada en su seno familiar, sin embargo, el dia de hoy 27 de agosto se decidió escaparse de su hogar haciéndose presente en la inspección de permanencia. Manifiesta ser consumidora de marihuana y tusi.

Que luego de evaluar la situación el despacho considera que debe protegerse los derechos de la joven adolescente. Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, el Inspector Séptimo de Policía

DECIDE:

PRIMERO: ORDENAR medidas de protección y urgentes en favor de la menor VIOLETA CARDENAS RIOS de 17 años de edad identificada con T.I 1020428500, procediendo a entregarla al Hogar de Paso CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN).

Remitir las diligencias al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para que allí continúen con el restablecimiento de los derechos de la menor.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

JUAN GUILLERMO MARTINEZ TORRES
Inspector séptimo de convivencia y paz
Inspector de Permanencia

Recibe:

Nombres completos: _____

Número de identificación: _____

Dirección: _____

Celular: _____

Correo electrónico: _____

28 de Agosto de 2025

BOLETA DE INGRESO

Señores
CORSERBIEN
Hogar de Paso
Copacabana-Antioquia

ASUNTO: BOLETA DE INGRESO DE NNA – ***MANUELA OCHOA FONEGRA TI 1041056962 SIM 1764537586***

Actuando en calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburra Norte del Instituto Colombiano de Bienestar actuando por el interés superior de los niños del asunto, me permito formalizar el **INGRESO** de los siguientes NNA:

MANUELA OCHOA FONEGRA TI 1041056962 SIM 1764537586 TI 1.122.130.643

De igual forma, **SE AUTORIZA** salidas pedagógicas, actividades culturales, recreativas, deportivas, pedagógicas y lúdicas, programadas desde su institución.

En caso de un egreso irregular, le sugiero comunicarlo al 123 de la policía nacional, registrando el nombre de la persona que recibió la llamada, al igual que las acciones de búsqueda con familia y redes sociales. T

Agradezco la atención brindada y el apoyo en la atención.

MARIA CAMILA ARROYAVE ARIAS
Defensora de Familia
Defensoría de Restablecimiento de Derechos.
Maria.arroyave@icbf.gov.co

Bello, 28 de agosto de 2025

BOLETA DE INGRESO

Señores
CORSEBIEN
HOGAR DE PASO

ASUNTO: BOLETA DE INGRESO

En calidad de Defensora de Familia adscrito al Centro Zonal Aburrá Norte y en garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, muy respetuosamente informo que a partir de la fecha ingresa a su institución.

NNA: **LAURA SOFIA CARDONA RENDON**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1112155008**
SIM: **11166077**

Agradezco el apoyo de siempre,

Yamile Campbell E

YAMILE CAMPBELL ESCORCIA
Defensora de Familia
Defensoría de Restablecimiento de Derechos

ALCALDÍA DE
BELLO

1050.01

Bello, 28 de agosto de 2025

Señores
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
Sector Nemqueteba, Vereda el Noral, finca # 18 La Luz
EMAIL: gerencia@corsebien.com
Copacabana

Asunto: Boleta de INGRESO

Cordial saludo.

Yo, BLEIDY MARÍA MÚNERA GUTIÉRREZ, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa en el proceso de Restablecimiento de Derechos de la NNA NNA VALENTINA BEDOYA RESTREPO de 13 años de edad identificada con T.I. 1.015.192.098 con fecha de nacimiento 18 de julio de 2011, solicito el INGRESO de la adolescente al Hogar de Paso Corporación Semillas de Bienestar por cambio de medida de ubicación en Centro de Emergencia (Hogar de Paso).

La Comisaría Sexta de Familia de Bello, está ubicada en la Diagonal 65 # 42ª- 11, Casa de Justicia- Niquía.

Atentamente,

BLEIDY MARÍA MÚNERA GUTIÉRREZ
Comisaria Sexta de Familia

Sede Administrativa
Cra. 50# 51- 00, Bello - Antioquia
NIT 890.980.112-1

PBX: (57-4) 604 79 44
Código postal: 051053
www.bello.gov.co

Síguenos: @alcaldiadebello

ALCALDÍA DE
BELLO

1050,01

Bello, 01 de agosto de 2025

Señores:
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Semillas de Bienestar
Copacabana – Antioquia

Cordial saludo,

En mi calidad de comisaria primera de familia, haciendo uso de las facultades conferidas en la ley 1098 de 2006, autorizo el egreso del hogar de paso de la NNA **SALOME SEGURO URZOLA**, caso que se encuentra identificado en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, que se adelanta en favor de la misma debido a situación de vulneración de derechos, debido a que se reintegró a su familia.

Atentamente,

DAISSY CATALINA MORENO LICONA
Comisaria de Familia

Proyectó:	S. Milena Zapata Gutiérrez		01/08/2025
Revisó	Daissy Catalina Moreno Licona		01/08/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

Sede Administrativa
Cra. 50# 51- 00, Bello - Antioquia
NIT 890.980.112-1

PBX: (57-4) 604 79 44
Código postal: 051053
www.bello.gov.co

Síguenos: @alcaldiadebello

1050,01

Bello, 04 de agosto de 2025

Señores
HOGAR DE PASO -Corsebien
SEMILLAS DE BIENESTRAR
Municipio de Copacabana - Antioquia.
Celular: 310 2603619.

ASUNTO: BOLETA DE EGRESO

Yo, ANDREA VANESSA MUÑOZ YEPES, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa, en el proceso de Restablecimiento de Derechos de la adolescente **SARA SOFIA ARDILA** [redacted], autorizo el egreso de la adolescente del hogar de paso.

Agradezco su atención.

ANDREA VANESSA MUÑOZ YEPES
Comisaria quinta de Familia
Municipio de Bello

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	EDGAR ALEXANDER ROJAS VALLEJO		04/08/2025
Revisó:	ANDREA VANESSA MUÑOZ YEPES		04/08/2025

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y

ALCALDÍA DE
BELLO

1050,01

Bello, 04 de agosto de 2025

Señores
HOGAR DE PASO CORSEBIEN

ASUNTO: BOLETA DE EGRESO

Yo, **NATALY NIETO PÉREZ**, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa en el proceso de Restablecimiento de Derechos de la NNA. **JULIAN ESTEBAN PARIAS ROJAS**, de 13 años, autorizo el EGRESO del NNA. a su institución.

Atentamente,

NATALY NIETO PÉREZ
Comisaria Cuarta de Familia
Municipio Bello

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Silvia Estella Palacio Osorio		04/04/2025
Revisó:	Nataly Nieto Pérez		04/04/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

31004-26-1

Bello, 05 de agosto de 2025

BOLETA DE EGRESO

Señores
HOGAR DE PASO CORSEBIEN

ADOLESCENTE: SAMUEL DE JESUS GUTIERREZ PEREZ.

En mi calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburrá Norte de la Regional Antioquia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, respetuosamente les informo que el beneficiario SAMUEL DE JESUS GUTIERREZ PEREZ EGRESARÁ de su Institución a partir de la fecha.

Lo anterior con sustento en la evasión reportada por su Institución y su no retorno.

Atentamente,

ANA LUZ BETANCUR VALENCIA
Defensora de Familia
Centro Zonal Aburrá Norte

RESERVADA

ALCALDÍA DE
BELLO

1050,01

Bello, 6 de agostos de 2025

Señores:
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Semillas de Bienestar
Copacabana – Antioquia

Cordial saludo,

En mi calidad de comisaria primera de familia, haciendo uso de las facultades conferidas en la ley 1098 de 2006, autorizo el egreso del hogar de paso de la NNA **MARIANGEL AGUDELO JORDAN**, caso que se encuentra identificado en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, que se adelanta en favor del mismo debido a situación de vulneración de derechos, debido a que se reintegró a su familia.

Atentamente,

DAISSY CATALINA MORENO LICONA
Comisaria de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	S. Milena Zapata Gutiérrez		6/08/2025
Revisó	Daissy Catalina Moreno Licona		6/08/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Clase de Zumba	Fecha	20 09 2025
Facilitador	Camila Andrea Cisneros Castañeda	Cargo	Talentista

OBJETIVO

Dinamizar un encuentro con el baile de la zumba para fortalecer la resistencia

METODOLOGÍA

Através de pasos básicos de la zumba que nos fortalece la movilidad.

DESCRIPCIÓN

Iniciamos con calentamiento suaves de pasos de zumba que nos ayudaron a mejorar el ritmo y la coordinación al igual que la movilidad y la agilidad luego realizamos el estiramiento para relajar los musculos

OBSERVACIONES

Hubo una gran disposición en clase.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emily Alejandra Arballo Ramírez	8	Emily
2	Ariana Camilo Hernández	11	Ariana
3	Maximiliano Jimenez	7	max J
4	Maximiliano moreno	6	max M
5	Jordy Tatiana rojas yepez	14	[illegible]
6	Alejandro osma hernandez	13	[illegible]
7	Mateo García Gomez	13	mateo G.
8	Bruno sol Montiel	15	[illegible]
9	Salome Espitia	10	Salome E.
10	Samuel Arbeláez G	12	Samuel A.
11	Coral Ibarra	8	Coral
12	[illegible]	11	[illegible]
13	Andrea	10	Andrea
14	Mi amiga	9	[illegible]
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Baile de Coordinacion	Fecha	27 08 2025
Facilitador	Camila Andrea Echavarria Castañeda	Cargo	Tallerista

OBJETIVO

Mejorar la coordinacion y la motricidad atraves de pasos de salsa y hip hop

METODOLOGÍA

Mediante pasos de baile, estiramientos y calentamiento se busca generar un mejor movimiento y coordinacion

DESCRIPCIÓN

Iniciamos la clase con pasos de salsa para soltar el cuerpo y mejorar el ritmo corporal, despues continuamos con pasos de hip hop lo cual nos ayudara a mejorar la coordinacion.

OBSERVACIONES

N/A y buena participacion

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Sara Bedoya sosa	17	Sara
2	maría Salomé Betancur	4	Salome
3	Dendy Tatiana correa yotagri	14	
4	Maximiliano Jimenez	7	maximiliano
5	Anderson Alejandro rojas	10	Anderson
6	Brianna Sol Montiel	15	
7	Luciana Caicedo	11	Luciana
8	Salome Espitia	10	Salome
9	SAMUEL ALARCON F.	12	SAMUEL A.
10	[illegible]	11	[illegible]
11	[illegible]	3	[illegible]
12	[illegible]	8	[illegible]
13	[illegible]	13	[illegible]
14	[illegible]	16	[illegible]
15	[illegible]	12	[illegible]
16	[illegible]	13	[illegible]
17	[illegible]	9	[illegible]
18	[illegible]	12	[illegible]
19	[illegible]	9	[illegible]
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Breakdance	Fecha	27 08 2023
Facilitador	Camila Andrea Chacera	Cargo	Talleristo

OBJETIVO

Fortalecer los ritmos urbanos como el hip hop y el breakdance

METODOLOGÍA

Através de pasos básicos del hip hop llamado dop rocking en la cultura hippop

DESCRIPCIÓN

Iniciamos con calentamiento fortaleciendo el ritmo cardiaco y la coordinación y continuamos con los pasos básicos del breakdance al finalizar realizamos estiramiento para relajar los musculos

OBSERVACIONES

Los chicos practicaron los pasos vistos anteriormente.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emily Alejandra	8	Emily
2	Mateo García Gomez.	13	Mateo
3	Maximiliano Jimenez	7	J.menes
4	David Torres Rodríguez	8	David T. R.
5	Sara Bibiana Sosa	17	Sara
6	maria salome Betancur	7	Salomé
7	Salome Eitime	10	Salomé
8	Bonais Jol Montes	15	
9		9	
10	Nicol Mahoro Zapata Ujia	12	
11	Alfredo Espiga Hernandez	13	
12	Kenia Quintero	16	Kenia
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	"Diccionario Paisa"	Fecha	02 05 2025.
Facilitador	Angela María Cardona Arredondo	Cargo	Talentista

OBJETIVO

Reconocer en el habla paisa elementos de la identidad de los pueblos antioqueños.

METODOLOGÍA

1. Saludo y bienvenida
2. Introducción creamos realidad con nuestras palabras
3. Distribución de grupos
4. Juego: "Diccionario paisa" - Ruleta

DESCRIPCION

La actividad comienza con la presentación de los participantes nuevos. A continuación se realiza una introducción sobre la importancia de las palabras en nuestro contexto cultural y se dieron las indicaciones de la actividad que consistía en escribir significados de palabras que son propias de nuestra cultura paisa. Se invitó a los participantes a crear significados y se socializaron las palabras con los significados reales. Al final se premió la participación y buena disposición de los participantes.

OBSERVACIONES

Muy buena disposición para el trabajo en grupo.

		CODIGO: 00 SESIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PAGINA 2 DE 2

N	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Oriana camelo H.	11	oriana
2	Kelly Joana Contreras Fonseca	9	Kelly
3	Alejandro ospina Hernandez	13	~~Alejandro~~
4	MAicol Segura	17	MAicol S
5	Julian Esteban Parias Rojas	12	~~Julian~~
6	Samuel Alarcon Gonzalez	12	Samuel A.
7	Mil. Gabriela Fernandez Jattel	9	Mil
8	Carlos Eduardo Lasso Malaga	10	Lasso E.
9	Yuba Andres López B.	14	Yu
10	Valery Tatiana Correa Gotagli	14	~~Valery~~ B.
11	Sara Sofia Arbeláez Osorio	17	Sara A.
12	Mariangel Agudelo Jordan	10	mariangel A
13	Nicolle Londoño	8	Nicol
14	Coral Isabel Londoño	8	Coral
15	Dulce Rosada Londoño	11	Dulce
16	Maximiliano J. menez	7	Maximiliano
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Preparación taller de mitos y leyendas Colombianas	Fecha	11 09 2023
Facilitador	Angela María Cardona Arredondo	Cargo	Tallerista.

OBJETIVO

Conectar con elementos de la tradición oral colombiana y antioqueña presentes en los mitos y leyendas populares.

METODOLOGÍA

1. Saludo, presentación, bienvenida.
2. Introducción ¿Qué leyendas y mitos conoces?
3. Presentación de mitos y leyendas de Antioquia/Colombia
4. Separación de la presentación por grupos

DESCRIPCIÓN

Se envían a los participantes y después de saludar y hacer la presentación se inmerge el tema de tradiciones de Colombia y Antioquia, entre las que se encuentran los mitos y leyendas populares. Se pone en común la historia que cada participante conoce y se dieron instrucciones para la actividad: por grupos deben preparar el montaje de un mito colombiano dramatizado. Cada grupo recibe una historia diferente y se dispuso a la lectura y preparación del mismo.
Se dieron presentaciones por grupo y se dejaron los compromisos claros para la presentación de la próxima semana.

OBSERVACIONES

Los participantes tuvieron buena disposición y se organizaron para leer en vivo la actividad. Se dejaron los compromisos claros para la estructuración de vestuario y ambientación para la presentación de la próxima semana.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Yaritza Alejandra Lopez Bo	12	Yaritza Bo
2	Valentina Correa Jotagri	14	Estudio
3	Oriana [illegible] Tenorio	11	Oriana
4	Kelly Jhoana zarama fernandez AL	9	Kelly Jhoana
5	Emily Alejandra Arboleda	9	Emily
6	Lorena Ramirez Acevedo	14	Lorena
7	Samuel Alvear Gonzalez	12	Samuel
8	Alejandra ospina hernandez	13	[illegible]
9	Anderson alejandro rojas	10	Alejandra R.T.
10	Dulce Maria Posada Londoño	11	Dulce Maria
11	Coral Pardo Patiño	8	Coral Maria
12	Maximiliano Montoya Salazar	8	Maximiliano
13	MAICOL ANDRES	10	NA ICOL
14	Sara Escobar Serna	17	Sara
15	maria salome Echeverri	7	Salome
16	Yosel Esteban Garcia Lopera	17	Yosel Garcia
17	Lorena Ramirez Acevedo	14	Lorena
18	Kennis Gres Quintero Chavez	16	Kennis
19	Brannis Sol Montiel	15	Brannis
20	[illegible]	9	[illegible]
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Presentación "Mitos y leyendas de Colombia"	Fecha	21. 08. 2023.
Facilitador	Angelo Mario Caridad Arrebolado.	Cargo	Talentos.

OBJETIVO

Utilizar recursos de lenguaje artístico para dar a conocer elementos de la riqueza cultural de nuestra tierra.

METODOLOGÍA

1. Vestuario y escenografía - Preparativos finales.
2. Introducción al evento.
3. Presentación - Dramatización de mitos y leyendas.
4. Socialización de la experiencia

DESCRIPCIÓN

La actividad comenzó con la preparación de los últimos detalles para la presentación. Cuando estuvieron listos, se dispusieron frente al escenario y se dio paso a la presentación de cada una de las historias que habían preparado. Se realizó una introducción para cada una de las leyendas con las características de los personajes y, a continuación cada grupo realizaba su actuación.

Al finalizar se compartieron experiencias y sentimientos sobre lo que habían vivido durante la actividad y cómo lograron expresarse en cada una de las actuaciones.

OBSERVACIONES

Se destaca la participación de todos los niños, niñas y adolescentes en la actividad. Se reconocen los esfuerzos y la creatividad a la hora de montar la presentación.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	9	[illegible]
2	Brianis Sol Montiel	15	Brianis S.
3	Salome Espitia	10	Salome E.
4	Mateo Garcia Gomez	13	Mateo G.
5	DAVid Torres Rodriguez.	8	DAVid T. R.
6	Sara Bolaya sosa	17	Sara
7	maria salome Betancur	1	Salome
8	Oriana Alcazar Hernandez	11	Oriana C-H.
9	Coral M Rosado	8	Coral Rosado
10	DULCE	12	DULCE
11	Jordy Tatiana Cortes Jaramillo	14	[illegible]
12	Anderson Rosi	10	Anderson
13	Emily Alejandra Arboleda Ramirez	8	Emily
14	SAMUEL ALARCON GONZALEZ	12	SAMUEL A.
15	Anderson Alejandro rojas lopez	10	Anderson
16	Maximiliano Minoto	6	Maxi
17	Maximiliano Jimenez	7	Maxi
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Mil grullas' Un homenaje a la paz en origami	Fecha	25 09 2025
Facilitador	Ariadna Cardona	Cargo	Tallerista

OBJETIVO

Elaborar un simbolo de paz elaborado con la tecnica origami con el fin de manifestar nuestro deseo de paz para el mundo.

METODOLOGÍA

1. Saludo y presentacion
2. Video "Sadako y las mil grullas"
3. Elaboracion de grullas de papel con tecnica de origami
4. Elaboracion de monumento a la paz.

DESCRIPCIÓN

La actividad se desarrollo en la sala lectura. Se convoco a los participantes para ver un audiovisual de la historia de las "mil grullas de papel" de Sadako, la niña japonesa que el simbolo de la paz en el mundo.

Despues de dialogar y dar apreciaciones del tema, se procedio a la elaboracion de grullas de papel con la tecnica origami. Cada niño y niña elaboro su grulla de papel para elaborar el monumento.

OBSERVACIONES

La actividad tuvo un buen desarrollo sin embargo tomo mucho tiempo la elaboracion de la grulla por lo que los niños y niñas no pudieron estar presentes en el montaje del monumento.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Salome Segura Urzola	9	Salome S.
2	Ma estabiela Fernandez Ariel	9	Ma. Estabiela
3	Mariangel Agudelo Jaidan	10	Mariangel A.
4	Yuber Andres Lopez B.	44	
5		16	
6	Simon Arbila Escobar	16	Simon A.
7	Maximiliano Minota	8	Maximiliano M.
8	Nelson Hernandez	8	Nelson H.
9	Maximiliano Jimenes	7	Maximiliano J.
10	MAICOL ANDRES	10	MAICOL
11	KELLY Johanna Cornejo Fernandez	9	KELLY
12	ANDRES C. h.	10	ANDRES. Ch
13	Alejandra [illegible]	13	[illegible]
14	Samuel ALARCON GONZALEZ	12	Samuel A.
15	Julian esteban PARIAS ROJAS	12	Julian P. R.
16		16	
17	Brangelis Sofia Montiel	14	Sofia M.
18	Dulce Maria Posada	11	Dulce Maria
19	Coral Posada Cordoba	9	
20	Sara Gonzalez Vargas	11	Sara
21	MAXIMILIANO CANO ACEVEDO	12	MAXIMILIANO
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	encuentro de la mañana	Fecha	7 08 2025
Facilitador	Yeiner Medina Acosta	Cargo	Formador

OBJETIVO

Brindar espacio en los cuales los niños y niñas puedan expresar su estado de animo, tambien buscar la solucion a todos los problemas que se les hayan presentado durante la noche

METODOLOGIA

- Estado de animo
- Conteo de situaciones
- reflexion -
- dinamica

DESCRIPCIÓN

- se inicia el encuentro de la mañana con el estado de animo donde todos los niños y niñas manifiestan que se encuentran bien y con una buena disposicion para iniciar el dia
- conteo de situaciones los niños y niñas indican que no tienen ninguna situacion ya que durante la noche no se les presento ninguna novedad resaltante.
- Sin novedades — reflexion — sin novedades
- dinamica — el gusano peludo y feliz
- indicaciones de todas las actividades del dia

OBSERVACIONES

- Grupo tranquilo y con una buena disposicion

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Coral Ajoda Cantaño	8	Coral
2	julie maria rosado cantaño	7 1	julie maria
3	Oriana camelo H.	11	Oriana
4	Carlos Eduardo Garcia Montoya	12	Carlos E.
5	Yaritza Hernandez Lopez B-	12	Yaritza B-
6	Mariangel Agudelo Jaramillo	10	mariangel A
7	Veidy Tatiana Correa Yotagri	14	
8	Yuli Andres Lopez B	14	
9	Alejandro Ospina Hernandez	13	
10	Maicol Segura	17	Maicol S.
11	Maximiliano Jimenez	7	Maxi J.
12	Maximiliano pineta	6	Maxi M
13	Kelly coronado	9	Kelly c
14	Mia Gabriela Fernandes	9	Mia F.
15	Juan esteban Parejo Patiño	12	Juan P. R.
16	Samuel Alarcon Gonzalez	12	SAMUEL A.
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	02 08 2023
Facilitador	Kely Jhoana Zambrano.	Cargo	Formadora

OBJETIVO

Brindar a los NNA un espacio de expresión para fortalecer la expresión verbal y que fluyan los pensamientos.

METODOLOGÍA

Círculo, saludo.
Expresión de sentimientos.
situaciones y solución
compromisos
Reflexión

DESCRIPCIÓN

Iniciamos el encuentro con el saludo diario, se llama a lista y se va dando el espacio para la expresión de sentimientos, el grupo manifiesta que no tiene situaciones, van realizando los compromisos para el día. Finalizamos con la reflexión "lo principal."

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Alejandro osiny Hernández	13	
2	maximiliano Jiménez	7	Jiménez.
3	Bianis Sol Montiel	15	Montiel
4	Salome Espitia	10	Salome
5	Nicol Mahecha Zapata villa	12	Nicol
6	Oriana Camelo Hernández	11	Oriana
7	[illegible]	9	[illegible]
8	Yoidy Tatiana Correa Fotografía	19	
9	Mateo estrada	9	Mateo
10	Emily	8	Emily
11	Mateo García Gomez	13	Mateo
12	Sara Bedoya Sosa	17	Sara
13	maría Salomé Betancur	4	Salome
14	Keanis quintero	16	Keanis
15	David Andres Rodriguez	8	David T. R.
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	03 08 2023
Facilitador	Kely Jhoana Tombrano	Cargo	Formadora.

OBJETIVO

Fomentar en los NNA el sentido de pertenencia frente a las situaciones del diario vivir.

METODOLOGÍA

Círculo, saludo
Expresión de sentimientos.
Situaciones y soluciones.
Compromisos.

DESCRIPCIÓN

Damos inicio al encuentro de la mañana. con el saludo, expresión de sentimientos y situaciones individuales y por habitación, damos solución y se hacen los compromisos. para la jornada.

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Alejandro ospina Hernandez	13	
2	Maximiliano Jimenez	7	Jimenez
3	Brayan's sol Montiel	15	
4	Salome Espitia	10	Salome
5	Nicol Valeria Zapata Villa	12	
6	Oriana Cano Hernandez c	11	Oriana
7	miel [illegible]	9	miel
8	Daidy Tatiana correa yatagri	14	
9	Matias estabal Calderon	9	Matias
10	Emily	8	Emily
11	Mateo Garcia Gamez	13	Mateo
12	Sara Bedoya osca	17	Sara
13	maria salome Betancur	4	Salome
14	KENNIS QUINTERO	16	KENNIS
15	DAVID Torres Rodriguez	8	DAVID T. R.
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

Corsalud	FICHA PLANEACION DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la Mañanera	**Fecha**	19 JUN 2023
Facilitador	Raul Guinales	**Cargo**	Formador

OBJETIVO

Generar Un espacio a los usuarios para comunicar sus necesidades personales y asi lograr Un mejor comportamiento ante las actividades

METODOLOGÍA

Estados de animo
arreglo de situaciones
indicaciones para el dia.
2da Parte

DESCRIPCIÓN

Se reune el Grupo y se toman los estados de animo donde la Usuaria naranja aguelo dice Estar abrumada ya que tiene ansiedad de Estar en la Casa se le hace saber Que debe Controlar la ansiedad por medio de la respiración.
en arreglo de Situaciones Emaximiliano minuto es sancionado en 3 Ocasiones de molestar los chicos y tocarle los pierna se le realiza intervención individual se Compromete a mejorar su actitud. Indicaciones delos actividades del dia y Como debe ser su Comportamiento — dinamica.

OBSERVACIONES

- Sin novedades durante el Encuentro de la Mañana

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Ynosbelly Segura Bruno	17	Ynosbelly S
2	MiA gabriela Fernandes	9	MiA gF
3	MAximiliano Minota	6	MAxi M.
4	MAximiliano Jimenez	7	MAX. J
5	Dulce Maria Posada londoño	11	Dulce Maria
6	Coral Ayala	8	Coral
7	Yaritza Alejandra lopez B-	12	Yaritza B-
8	Oriana [illegible]	11	Oriana
9	samuel de Jesu Gutierrez Perez	11	samull
10	Carlos Eduardo Yoreia Montoya	12	Carlos E.
11	Maricagel Agudelo Jordan.	10	Maricagel A.
12	Anderson Alejandro rojas lopez	10	Alejandro.
13	Julian esteban Pavlos Rojas	12	~~Julian~~ P. R.
14	Samuel Alarcon Gonzalez	12	Samuel A.
15	KELLY JOANA coronado Fernandez	9	KELLY.
16	Alejandro ospina Hernandez	13	~~[illegible]~~.
17	Sara Bedoya Sosa	11	Sara B.
18	maria Salome Betancur	4	Salome B.
19	Sara Ardila	17	Sara A.
20	celetes Hernandes	17	Celeste h
21	Jeidy correa	14	Jeidy C.
22	Manuela Gomez	15	MAnuela G
23	Florida tuzco	15	Florida t.
24	Yuber Lopes	14	Yuber L
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la Mañana	Fecha	05 08 2025
Facilitador	Rau Guiales	Cargo	Formador

OBJETIVO

Buscar Espacios para una buena comunicación y asi poder tener claridad sobre objetivos a trabajar.

METODOLOGÍA

Circulo
Estados de animo
arreglo de situaciones - intervencion.
segunda parte y orden del dia.

DESCRIPCIÓN

Se realyan los Estados de animo donde los usuarios manifiestan Estar bien y motivados se realyo intervencion a los usuarios de la habitacion #2 Oriana, dulce y Emily por hablar hasta tarde en la noche y no aceptar los llamados de atencion, se dan Indicaciones para el dia sobre todo a Samuel alarcon donde ha presentado Conductas inadecuadas con los demas Compañeros se replya segunda parte; "Cuenta Chistes" y aneetodes positivos

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Jordy Tatiana Correa Yotagri	14	
2	Maximiliano Jimenez	7	Jimenez
3	DAVID Torres Rodriguez	8	Dam T. R.
4	Kenis Quintero	16	Kenis
5	Sara Bedoya Sosa	17	Sara B.
6	maria Salomé Betancur	4	Salomè B.
7	Mateo García Gomez	13	Mateo García
8	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
9	Matias Escobar Oquendo	9	Matias
10	mia [illegible]	9	mia [illegible]
11	[illegible]	11	[illegible]
12	Nicol Zapata Villa	12	Nicol Zapata
13	Brannis Gil Montiel	15	[illegible]
14	Salome Espitia	10	Salome.
15	Alejandro espina Hernandez	13	[illegible]
16	dulce posada	11	dulce p.
17	Coval posada	8	coval posada
18	manuel upegui	10	manuel
19	Samuel alarcon	12	Samuel alarcon
20	anderson R.	10	anderson
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

Corporación	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	13 MAY 2023
Facilitador	Yoiner medina parra	Cargo	Formador

OBJETIVO

Brindar espacio de reflexion donde los niños y niñas puedan expresar su estado de animo, tambien brindar le solucion a todos los problemas que se les hayo presentado durante la noche

METODOLOGÍA

- Estado de animo
- Arreglo de situaciones
- Personaje del dia
- Reflexion
- Indicaciones del dia

DESCRIPCIÓN

- Se inicia el encuentro de la mañana con el estado de animo donde todos los niños y niñas manifiestan que se encuentran bien y feliz y con una buena actitud para iniciar el dia
- arreglo de situaciones todo los niños y niñas indican que no tuvieron situaciones ya que durante la noche todo marcho bien y sin novedad resultante. - grupo tranquilo
- personaje del dia se llevo acabo con la niña salome
- Reflexion - el dolor no es el final - Yoiner medina
- Indicaciones del dia

OBSERVACIONES

- Grupo tranquilo sin ninguna novedad resultante

Corporación	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Yhosbelly Tesabel Segura Brito	17	Yhosbelly S.
2	MiA Gabriela Fernandes	9	MiA G F
3	MAXimiliano miNota	8	MAX. m.
4	MAXimiliano Jimenez Soles	7	MAX. J
5	Anderson rojas	10	Anderson r
6	KELLY Jha. ANA CORONADO fernandez	9	KELLY.
7	Carlos Eduardo Garcia Montoya	12	Carlos E.
8	Florinda Tascon Rivera	14	Florinda Tascon Rivera
9	Yubu Andris López B.	14	
10	Jeidy Tatiana carrillo Yatacé	14	Jeidy.
11	KENNIS GREG QUINTERO CHAVEZ	16	KENNIS
12	Oriana Carrillo H.	11	oriana c. H.
13	Sara Bedoya cosa	17	Sara
14	maria salome betancur	7	Salome.
15	ahan Alex cuadros	10	Sanchez
16	YARIZA Lopez	12	YARIZA Lopez
17	Celeste Hernandez	17	Celeste h
18	Coral Bsada	8	Coral Bsada
19	MAICOL ANDRES	10	MAICOL
20	Alejandra Silva Hernandez	13	
21	MANUELA	15	
22	SAMUEL ALARCON GONZALEZ	12	SAMUEL A.
23	Dulce Rosada	11	Maria P
24	Emily Alejandra Arboleda Ramirez	8	Emily
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	encuentro de la mañana	Fecha	7 08 2023
Facilitador	Yeiner medina romero	Cargo	Formador

OBJETIVO

Brindar espacio de reflexion donde los niños y niñas puedan expresar su estado de animo, tambien darle solucion a todos los problema que se le hayan presentado durante la noche

METODOLOGIA

- estado de animo
- cronogloo de situaciones
- Dinamica
- indicaciones de todas las actividades del dia

DESCRIPCIÓN

- se inicia el encuentro de la mañana con el estado de animo donde todos los niños y niñas manifiestan que se encuentran bien y con una buena actitud para iniciar el dia, tambien se continua con el respectivo cronogloo de situaciones donde todos los niños y niñas indican que no tienen ninguna novedad ya que durante la noche todo marcho bien y sin ninguna novedad reciente
- Dinamica - cuido mi silla
- indicaciones de todo las actividades del dia

OBSERVACIONES

grupo tranquilo sin ninguna novedad

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Ynosbely Isabel	17	Ynosbely S
2	MAximiliano Minota	8	MAxi M
3	MAximiliano Jimenez Zabas	7	MAxiJ
4	Yeiber Andres Lopez B	14	Ye
5	Jeidy Correa Yatagui	14	Jeidy Y
6	MAicol Andres	10	MAicol
7	Sara Bedoya Sosa	7	Sara
8	maria salome Betancur	7	Salome
9	Dulce Maria Posada londoño	11	Dulce Maria
10	Coral Posada londoño	8	coral
11	ariana camelo Hernandez	11	Ariana
12	Ardenson rojas	10	Ardenson Y
13	[illegible]	9	[illegible]
14	Emily Alejandra Arboleda Ramirez	8	Emily
15	Keli Johana cardozo fernandez	9	Keli Jo
16	Santra Alejandra Lopez R.	12	Santra B-
17	Samuel Alarcon Gonzalez	12	Samuel A.
18	Antonella Pena Hernandez	13	Anto
19	Jeronimo Hernandez Heano	11	celeste
20	Jhon Alexis Sanchez	10	Sanchez
21	Carlos Andres Garcia Montoya	33	Carlos F.
22	Florinda Tascon Rivera	13	[illegible]
23	Kenis Quintero Chavez	16	Kenis
24	MAnuela Gomez	25	MAnuela G
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	ENCUENTRO DELA MAÑANA	Fecha	8 08 2025
Facilitador	ROSA PREDENITA - DIEGO MARTINEZ	Cargo	AUX ENFERMERA - CUIDADOR

OBJETIVO

MEJORAR ESTADO DE ANIMO (LIBERANDO TENSIONES).

METODOLOGIA

- ENCUENTRO GRUPAL
- RONDA DIRIGIDA

DESCRIPCIÓN

- EXPRESION DE SENTIMIENTOS
- SITUACIONES POR HABITACION
- CHARLA EDUCATIVA - HABITOS DE AUTOCUIDADO
- RECUERDE DEL DIA

OBSERVACIONES

ACTIVIDAD REALIZADA SIN PRESENTAR NOVEDADES

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	MAICOL ANDRES	10	MAICOL
2	Coral Rosada Londoño	8	Coral Rosada
3	Dulce Maria Posada Londoño	11	Dulce Maria
4	Jeronimo Hernandez Hoyos	7	celeste
5	Emily Alejandra Arboleda Ramirez	8	Emily
6	Manuela Gomez	15	manuela
7	Deidy Tatiana Correa yotagri	14	
8	Thiffany Tuberquia Rivera	14	
9	Kennis Greg quintero chavez	16	kennis
10	Alejandro Molina Hernandez	13	
11	Oriana Cumplido Hz	11	Oriana.
12	Yanica Alejandra Lopez B-	12	Yanica B-
13	Sara Rodaja Sosa	12	Sara
14	maria salome Betancur Rodaja	4	Salome.
15	MAXIMILIANO Minota	8	MA
16	[illegible]	9	[illegible]
17	Isaac Eduardo Garcia Madoga	12	Isaac E.
18	Yuber Dadris Cuiza B	14	
19	Yhoneby Isabel Segura Bravo	17	Maicol S
20	KELLY YHOANA CARMONA FERNANDEZ Ho	9	KELLY Y.
21	JON ALEXIS SANCHEZ	16	JON SANCHEZ
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

Cavebico	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Punto de la Mañana	Fecha	29 Mayo 2023
Facilitador	Raul Corrales	Cargo	Formador

OBJETIVO

Establecer parametros para cumplir en el dia. y asi, tener una sana convivencia

METODOLOGÍA

Circulo
Estado de animo.
ampleo de situaciones.
- Situaciones para el dia - zda parte.

DESCRIPCIÓN

- se retoma el circulo para tomar los Estados de animo donde el usuario Marcel Carreño se encuentra abumido pero no comunica el motivo de le hace saber que su animo no debe impedir en el comportamiento. en ampleo de situaciones tambien aparece la situación de los besos donde hay muchos usuarios involucrados
- se toca el tema de los Aseos de habitaciones y personales hay usuarios q' no se aseen bien y hace q' tengan mal olor.
- zda parte Contar chistes

OBSERVACIONES

Grupo dispuesto para la actividad

Corsalion	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Yhoshelly Isabel Segura Bruno	17	Yhoshelly S
2	Carlos Eduardo García Montoya	12	Carlos E.
3	Maikol andres Cardona ramo	10	Maikol C.
4	Oriana camelo Hendez	11	oriana
5	Emily Alejandra Arboleda Ramirez	10	Emily
6	Coral Agudelo	8	Coral
7	Jeidy Tatiana Correa Jotagrí	14	[illegible]
8	Dulce Maria Posada londoño	11	Dulce
9	Sara Bedoya sosa	17	Sara
10	maria Salome Betancur	4	Salomé
11	Alejandra ospina hernandez	13	[illegible]
12	Samuel Alacon Gonzalez	12	Samuel A.
13	Kelly jhoana coronado fernandez	9	Kelly
14	Manuela Gomez	15	Manuela G
15	Maximiliano Mejia	8	Maxi M
16	Maximiliano Jimenez Salas	7	Maxi J
17	Mariangel Agudelo Jordan.	10	mariangel A.
18	Lorena Ramirez Acevedo	14	Lorena.
19	Brannis Gil Montiel Epieyu	15	Brannis Montiel
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la Mañana	Fecha	10 08 2025
Facilitador	Raul Corvalo	Cargo	formador

OBJETIVO

Promover un espacio de apoyo a los usuarios con el fin de reflexionar sobre sus errores

METODOLOGÍA

Circulo
Estados de animo.
Lectura cuento reflexivo - arreglo de Situaciones
indicaciones para el dia - Segunda parte

DESCRIPCIÓN

Se reune el grupo donde el usuario Kenis Quintero amanece bajo de animo, lo mismo sucede con nestor Luna como pero este no comunica su malestar, indicaciones para el dia de hoy Situaciones a mejorar de acuerdo a lo vivido en la noche anterior como el desorden en las habitaciones hasta altas horas de la noche. donde cumplieron con ayuda tecnica.
- lectura cuento reflexivo.
- dinamica telefono roto.

OBSERVACIONES

Grupo dispuesto

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Jhosbelly Isabel Segura	17	Jhosbelly S
2	Maximiliana Minota	8	MAXIM
3	Maximiliano Jimenez rojas	7	MAXIJ
4	Anderson rojas	10	Anderson R
5	Emily Alejandra Arboleda Ramirez	8	Emily
6	Samuel Falcon Gonzalez	12	Samuel A.
7	Kelly Jhoana coronado Fernandez	9	KELLY
8	Maicol Andres	10	Maicol
9	Yoset Estevan Gaviria lopera	17	
10	Jenni Sirley Quintero Chavez	16	Jenni
11	Fiorinda Tascon Rivero	14	
12	Sara Rodoyo Sosa	17	Sara
13	Maria Salome Betancur	4	Salome
14	Nelson Mg Hernandez Hoyos	17	Nelson
15	Juan Alexis Sanchez	16	Sanchez
16	Dulce Maria Posada	11	Dulce
17	Coral Posada	8	coral
18	Alejandra catalina Hernandez	13	
19	Oriana cuesta Hernandez	11	Oriana
20	Deidy Tatiana Correa gotagri	10	Deidy
21	Yanitza Alejandra Lopez Pa	12	
22	Lorena Ramirez Acevedo	14	Lorena.
23	Brianis Gil Montiel	15	Brianis.
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la Mañana	Fecha	11 08 2025
Facilitador	Raúl Cuesta	Cargo	Formador

OBJETIVO

Promover el bienestar emocional, y apoyar a los usuarios en la expresión de sentimientos y tener una buena convivencia

METODOLOGÍA

- Estados de animo
- arreglo situaciones
- intervencion - personaje del dia.
- segunda parte

DESCRIPCIÓN

- se reune el Grupo donde hay buen Estado de animo y todos estan bien y dispuestos se hace arreglo de situaciones donde los chicos de la 5 le hacen llamado de atención a Brandis por la forma de estar en el cuarto (sin ruidos) diceva a modificar. nueva) se toca el tema de los chismes y el lema y trae para los navegos se Hace intervencion a yoxp y thon alex por su mal comportamiento. personaje del dia Kenis Quintero - segunda parte

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Yoset Esteban Gaviria Lopera	17	Yoset G.
2	KEMIS GREG QUINTERO CHAVEZ	16	KEMIS
3	[illegible]	13	[illegible]
4	MAICOL ANDRES	10	MAICOL
5	KELLY Thoana zalamada fernandez Ha	9	KELLY
6	Octal Bsada Londoño	8	Cora
7	Lorena Ramirez Acevedo	14	Lorena
8	Yeronis Gil Montiel	15	Yeronis M...
9	Sara Bedoya Sosa	17	Sara
10	maria salome Betancur	4	Salome
11	MAXimiliano Minotis	8	MAXIM
12	MAXimiliano Jimenez Bolas	7	MAX. J
13	Anderson rojas	10	AnderSon v
14	Yneshely Segura	17	Yneshely S
15	Valery Maria Arcila Londoño	11	Valery Maria
16	Emily Alejandra Arbolleda Ramirez	8	Emily
17	Yeloniyn [illegible] Hernandez	12	[illegible]
18	Fleximdel Tobon Rivera	14	[illegible]
19	SAMUEL ALARCON GONZALEZ	12	Samuel A.
20	DANIELA	15	DANI
21	Yeidy Tatiana correo yotogri	14	[illegible]
22	Yandra Alejandra Lopez B-	12	Yandra B-
23	Yeimar Lopez Hernandez	11	Yeimar
24	Mi [illegible]	9	Mi Fernandez Jesus
25	Jhon Alexis Sanchez	16	Jhon Alexis
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad: Encuentro de los buenos días — Fecha: 12 08 2025

Participador: Yeiner Medina-Elizabeth Giraldo — Cargo: Formador

OBJETIVO

Dar inicio al día con la mejor actitud, dar las pautas del día, solucionar situación y reflexionar.

METODOLOGIA

Se reune en circulo, se dan los buenos días, se da las pautas, se escucha dando la palabra y se realiza reflexión grupal

DESCRIPCIÓN

- Ubicación con sillas en circulo
- Indicaciones de reglamento y diario vivir
- Buenos días
- Expresión de sentimientos
- Resolución de situaciones problema
- Indicaciones finales
- Intervención de los profesionales
- Reflexión.

OBSERVACIONES

Se debe llamar algunas veces la atención a algunos por mala disposición, resto de grupo receptivo y atento.

FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

CODIGO: 09
VERSIÓN: 01
FECHA: 23-06-2023
PÁGINA 1 DE 1

N°	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	MAICOL ANDRES	10	Maicol
2	Mi Gabriel Fernandez Zuñiga	9	Mi Gabriel Fernandez
3	Brandis Sofi Montiel	15	Brandis Montiel
4	Lorena Ramirez Acevedo	14	Lorena
5	Kenis Greg Quintero Chavez	16	Kenis
6	Yosef Esteban Oviedo Lopera	17	Yosef
7	Anderson alejandro rojas lopez	10	Anderson
8	Yhesbell Isabel Segura Rivas	11	Yhesbell S
9	Maximiliano Jimenez Salas	7	Maxi J.
10	coral Posada	8	coral P
11	Maximiliano Mirata	9	Kelly
12	KELLY Jhoana sofia fernandez	9	KELLY
13	Emily Alejandra Arboleda Ramirez	8	Emily M
14	Jeronimo Hernandez Henao	13	Jeronimo
15	Fiorinda tascon Rivera	14	Fiorinda
16	Valeria Maria Zuñiga Londoño	11	Valeria Maria
17	Samuel Alarcon Gonzalez	12	Samuel A.
18	Yeidy Tatiana correa Jotagri	14	Yeidy
19	Oriana Cano M.	11	Oriana
20	Manuela Gomez	15	manuela
21	Sara Bedoya sosa	17	Sara
22	maria salome Betancur	4	Salome
23	Alejandro espina Hernandez	13	
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	13 08 2025
Facilitador	Yeiner Medina Ramos	Cargo	Formador

OBJETIVO

Fomentar espacio de reflexion donde los niños y niñas puedan expresar su estado de animo, tambien poder establecer espacio de respeto de sitiaciones. donde se respete los turnos.

METODOLOGÍA

-Reflexion
-Estado de animo
-respeto de situaciones
-dinamica
-personaje del dia

DESCRIPCIÓN

-Se inicia el encuentro con el estado de animo donde todos los niños y niñas manifiestan que se encuentran bien y que no tienen ningun motivo para estar indispuesto durante el dia se cuenta con el apoyo de situaciones donde todos los niños manifiestan que si tienen siempre ya que durante la noche todo marcho bien y sin novedad ningun niño presento se evidencia grupo tranquilo
-Personaje del dia se llevo acabo por el niño anderson celebrando
-Reflexion - hoy decido hacer
-Dinamica pelota - pelo

OBSERVACIONES

- Grupo tranquilo sin ninguna novedad

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	KELLY Johana Granado Fernandez He	9	KELLY
2	Maximiliano Jimenez alos	7	maximiliano
3	Maximiliano Mirajo Zapata	6	maximiliano
4	Alejandro Adriana Hernandez	13	[illegible]
5	Anderson Alejandro rojas Lopez	10	Alejandro A.R.L.
6	Yeidy Tatiana correa yotagui	14	[illegible]
7	Coral Borda	8	Coral Borda
8	Yaritza Alejandra Lopez Bo	12	Yaritza Bo
9	Mia Gabriela Fernandez	9	Mia F
10	Brannis Sol Montiel	15	Brannis.
11	Sara Bedoya Sosa	17	Sara
12	Maria Salome Betancur	4	Salome
13	Lorena Ramirez Acevedo	14	Lorena.
14	Yoset Estefania Yaritza Lopera	17	Yoset Estefania
15	KENNIS GREG QUINTERO CHAVEZ	16	kennis
16	Juan Esteban Arenas	13	Arenas
17	Dulce Maria Posada Londoño arias	11	Dulce Maria
18	SAMUEL ALARCON GONZALEZ	10	SAMUEL A.
19	Eliana cumbia H.	11	Eliana
20	Emily Alejandra Arboleda Ramirez	9	Emily
21	NICOLAS RES	10	Nicolas
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	14 08 2025
Facilitador	Kely Jhoana Zambrano	Cargo	formadores.

OBJETIVO

Brindar espacios de interaccion y expresion mediante las pautas indicadas para los encuentros diarios, fortaleciendo los valores propios de cada ser.

METODOLOGÍA

Saludo, circulo
Expresión de sentimientos.
Situaciones
Solución de situaciones
Compromisos.

DESCRIPCIÓN

Damos inicio al encuentro de la mañana en el saludo, se dan las recomendaciones de lo observado en el recorrido por las habitaciones, se entrega con la expresion de sentimientos, grupo tranquilo y en disposicion, durante las situaciones solo se presentan con Maximiliano Jimenez y Alejandro por una toalla, se compromete a recoger las cosas de cada uno para tener una sana convivencia.

para finalizar se hacen los compromisos individuales para la jornada.

OBSERVACIONES

Mejorar el orden en cada una de las habitaciones

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Mateo Andres	10	Mateo
2	Dulce Maria Posada Londoño	11	dulce Maria
3	Maximiliano Mesa	8	Maximiliano
4	Coral POSADA	8	Coral
5	Oriana Carolo HERNANDEZ	11	Oriana C. H.
6	Ueidy Tatiana Correa Botero	14	Ueidy
7	Mi Gabriela Fernández Ramos	9	Mi Fernández
8	Yardin Alejandra Lopez Barrientos	12	Yardin Lopez
9	Sara Bedoya Sosa	17	Sara
10	maria salome Betancur	4	Salomé
11	Brayan's Sd Montiel	15	Brayan's.
12	Yoset Esteban Gaviria Lopera	17	Gaviria Yoset
13	Maximiliano Jimenez	7	Maximiliano
14	Lorena Ramirez Acevedo	14	Lorena
15	Yeison Jose Giraldo Osorio	16	Yeison
16	Alejandro ospina Hernandez	13	Ale
17	Anderson alejandro rosas	10	Alejandro rojas
18	SAMUEL ALARCON GONZALEZ	12	SAMUEL A.
19	Emily Alejandra Arboleda Ramirez	6	Emily
20	KELLY Johana Coronado Hernandez H.	9	KELLY Johana
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	15 08 2025
Facilitador	Kelly Zambrano	Cargo	Formadora.

OBJETIVO

Brindar espacios que permitan expresarse y dalle solución a situaciones e inconvenientes.

METODOLOGÍA

Expresión de sentimientos
Personaje del día
juego de cohesión.

DESCRIPCIÓN

Se inicia con la expresión de sentimientos: en general el grupo se encuentra tranquilo y dispuesto para las actividades del día.

Se resuelven situaciones incómodas que se han venido presentando en cuanto a irrespeto e intolerancia entre ellos.

Se realizó la presentación del personaje del día ante sus compañeros.

Se realiza actividad final de cohesión para dar alegría y esparcimiento a los NNA.

OBSERVACIONES

Ninguna.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Yeidy Tatiana Correa Yatagui	14	
2	Maximiliano Minolo	7	Maximiliano M
3	Maximiliano Jimenez	6	Maximiliano J.
4	Yanitza Alejandra Lopez Bº	12	Yanitza Bº
5	Coral Pescida	8	Coral Bº
6	Mia Gabriela Fernandez	9	Mia F.
7	Brannis Sol Mondel	15	Brannis S.
8	Orlando Camilo Hernandez	11	Orlando C. H.
9	Yaset Esteban Sanchez Lopez	14	Yaset Esteban
10	KENNIS ERES QUINTERO CHAVEZ	16	KENNIS
11	ANDISON	13	ANDISON
12	[illegible]	10	[illegible]
13	SAMUEL ALEJANDRO GONZALEZ	12	SAMUEL A.
14	Alejandra Sofia Hernandez	13	
15	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
16	Lorena Ramirez Acevedo	14	Lorena
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la Mañana	Fecha	16 08 2025
Facilitador	Raul Guiraldes	Cargo	Formador.

OBJETIVO

Establecer intenciones positivas para el dia. y fomentar la Gratitud, la calma, y la claridad mental

METODOLOGÍA

- Encuentro mañana
- Circulo
- Estados de animo - arreglo situaciones
- Segunda parte.

DESCRIPCIÓN

En los Estados de animo donde la usuaria Lorena ramirez manifiesta Estar aburrida y Con deseos de Abandonar ya Que se siente encerrada y ademas le Esta auto lesionando se le dan las alternativas del caso, ademas mateo Garcia tambien dice Estar aburrido ya Que le falta la mama, arreglo de Situaciones entre marcol y mariluro Caro. por agresion verbal.
Se dan indicaciones para el dia y los temas a tratar.
- lectura de motivacion "M. Bicicleta y Yo".

OBSERVACIONES

Grupo motivado y funcional

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Salome Espitia	10	Salome.
2	Branis Sol Montiel	15	Branis.
3	Sara Bedoya sosa	17	Sara
4	maría salome Betancur	4	Salomé
5	Mateo García Gomez	13	Mateo
6	Lorena ramirez acevedo	14	Lorena r.
7	Veidy Tatiana Correa yotagri	14	[illegible]
8	Maximiliano Jimenez	6	maximiliano J
9	maximiliano minota	8	maximiliano M.
10	MATEO LAnares	10	MATEO
11	Dulce Maria Posada londoño Macias	11	Dulce Maria
12	Coral Posada Londoño Macias	8	Coral
13	Alejandro espina Hernandez	13	[illegible]
14	Anderson alejandro rojas	10	Alejandro rojas.
15	Emily Alejandra Arboleda Ramirez	8	Emily
16	Kenis Esser Quintero Chavez	16	Kenis
17	Ana Cecilia Hernandez Bettin	9	Ana Cecilia Hernandez Bettin
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la Mañana	Fecha	17 8 2025
Facilitador	Raw Burnelo	Cargo	formador

OBJETIVO

Promover un ambiente positivo, Establecer una rutina diaria y preparar emocional y mentalmente a los usuarios para aprender y convivir.

METODOLOGÍA

- Circulo
- Estados de animo
- arreglo situaciones
- Refrigerio parte

DESCRIPCIÓN

- se forman los Estados de animo donde los usuarios manifiestan Estar bien y motivados dicen no haber Situaciones a retomar pero sale dulce posada y manifiesta que al entrar persona al Baño y se Estan limpiando con la ropa interior de ellos. se realizo observacion el Grupo. se hace la observacion de con quien se ruedan porq los dejan tirados asi como le suceden anduvon rojos.. Situacion con Salome Espita que se come el desodorante

OBSERVACIONES

- Grupo tranquilo.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Alejandro ospina Hernandez	13	
2	Anderson alejandra rojas	10	Anderson alejandra
3	maximiliano mihoia zapata	8	maximiliano mi
4	maximiliano rimpaz	6	rimpaz M.
5	Coral Posada Londoño	8	Coral
6	Dulce Maria Posada Londoño arias	11	Dulce Maria
7	oriana camila Hernandez	11	oriana
8	Brannis Sol Montiel	15	Brannis.
9	Salome Espitia	10	Salome
10	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily A.
11	[illegible]	1	[illegible]
12	Sara Bedoya Sosa	17	Sara
13	maria salome Betancur	4	Salome
14	mateo García Gomez	13	mateo
15	Kennis Gabe Quintero Chavez	16	Kennis
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	encuentro de la mañana	Fecha	18 08 2025
Facilitador	Yeiner medina romero	Cargo	Formador

OBJETIVO

establecer espacio de reflexion donde los niños y niñas puedan expresar su estado de animo y arreglo de situaciones

METODOLOGÍA

- estado de animo
- Arreglo de situaciones
- Dinamica

DESCRIPCIÓN

- se inicia el encuentro de la mañana con el estado de animo donde todos los niños y niñas manifiestan que se encuentran bien. y con una breve descripcion para iniciar el dia
- arreglo de situaciones todos los niños y niñas manifiestan que no tienen ninguna situacion ya que donde lo recho todo mucha bien y sin ninguna novedad aparente
- Dinamica - tingo tingo - tango
- Indicaciones del dia

OBSERVACIONES

- Todos tranquilos sin ninguna novedad

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emily Alejandra Arboleda ramirez	6	Emily
2	Oriana camilo H.	11	oriana
3	Belen Maria Lozada Londoño Arias	11	Belen
4	Coral Pineda Londoño Arias	8	Coral
5	AndERSON	10	AndERSON.A
6	Maximiliano Jimenez ellas	7	Maximiliano
7	Ana Gabriela Jaramillo Garcia	9	Ana Jaramillo
8	Kenais Caes Quintero Chavez	16	Kenais
9	Mateo Garcia Gomez	13	mateo
10	Sara Bedoya sosa	17	Sara
11	maria salome Betancur	4	Salome
12	Alejandra OSAN Hernandez	13	[illegible]
13	Maximiliano Minota Zapata	8	minota Zapata
14	Brannis Sol Montiel	15	Brannis
15	Salome Espitia	10	Salome
16	Samuel Alarcon Gonzalez	12	Samuel A.
17	MAICOL Andres	10	MAICOL
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	encuentro de la mañana	Fecha	19 08 2023
Facilitador	Yeiner medina correa	Cargo	Formador

OBJETIVO

-Brindar espacio donde los niños y niñas puedan dar a conocer su estado de animo, tambien darle solucion a todas las situaciones que se esten presentado entre ellos.

METODOLOGÍA

- Circulo
- arreglo de situaciones
- estado de animo
- personaje del dia

DESCRIPCIÓN

-se inicia el encuentro de la mañana con el estado de animo donde todos los niños y niñas manifiestan que se encuentran bien y con una buena actitud para iniciar el dia, tambien se continua con el arreglo de situaciones donde todos los niños y niñas indican que no tienen situaciones ya que durante la noche todo marcha bien y sin ninguna novedad relevante

-personaje del dia le corresponde al mismo mateo garcia

-indicaciones de todas las actividades que se realizaran durante el dia

OBSERVACIONES

- Grupo muy participativo y con buena actitud

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emily Alejandra Arboleda Ramirez	8	Emily
2	Oriana carrio H.	11	Oriana
3	Dulce [illegible]	11	[illegible]
4	[illegible]	8	[illegible]
5	ANDERSON	10	Anderson - A.
6	MAXIMILIANO [illegible]	7	[illegible]
7	[illegible]	9	[illegible]
8	Kennis Greis Quintero Chavez	16	Kennis
9	Mateo García Gómez	13	Mateo
10	Sara Bedoya sosa	17	Sara
11	Maria salome Betancur	4	Salomé
12	alejandra ospina Hernandez	13	[illegible]
13	Maximiliano minotet zapata	8	Minotet zapata.
14	Brannis sol Montiel	15	Brannis.
15	Salome Espitia	10	salome
16	Samuel Alarcon Gonzalez	12	Samuel A.
17	MAICOL ANDRES	10	Maicol
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	20 08 2025
Facilitador	Kelly Zambrano - Paula Molina	Cargo	Formadora - T.S

OBJETIVO

Brindar espacio de escucha, orientación y reflexion a los NNA del programa.

METODOLOGÍA

Circulo
Conversatorio

DESCRIPCIÓN

Se realiza el encuentro y se dan las pautas de participación. Grupo tranquilo con buen estado de animo.
Se orientó a Samuel Alarcón para que no siga orinando sobre los enseres del hogar y a Maximiliano Cano porque continua votando la medicación y creando malestar en sus compañeros, por su mal trato. y por hacer comentarios inhapropiados.

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo y Participativo

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Coral Rosada Estupiñan	8	Coral
2	mateo Garcia Gomez	23	mateo
3	maximiliano minota zapata	6	Maximiliano
4	[illegible]	9	[illegible]
5	dulce Maria Rosada londoño Arias	11	Dulce Maria
6	Maximiliano Jimenez	7	Max
7	Jeidy Tatiana correa yotagri	14	[illegible]
8	Brannis sol Montiel	15	Brannis
9	Oriana camelo Hernandez	17	Oriana
10	Salome Espitia	10	salomé
11	KENNIS QUINTERO	17	KENNIS
12	Alejandra ospina Hernandez	13	[illegible]
13	Anderson alejandro roras lopez	10	Alejandro Roras
14	Samuel Alarcon Gonzalez	12	Samuel A.
15	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana.	Fecha	21 08 2025
Facilitador	Kely Jhoana Zambrano	Cargo	Formadora.

OBJETIVO

Fomentar espacios de expresión mediante los encuentros diarios para tener una sana convivencia.

METODOLOGÍA

Círculo, saludo
expresión de sentimientos.
situaciones
reflexión
compromiso.

DESCRIPCIÓN

Damos inicio al encuentro de la mañana con el saludo en círculo. se hace llamado a lista, y uno a uno va expresando sus sentimientos. y si presentan alguna situación, el grupo en general manifiesta que ayer arreglarón las situaciones pendientes.

OBSERVACIONES

Ninguna.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Alejandro Ospina Hernandez	13	[illegible]
2	Maximiliano Jimenez	7	Jimenez
3	Brannis Sal Montiel	15	[illegible]
4	Salome Espitia	12	Salome
5	Nicole Sabrina Zapata Villa	12	[illegible]
6	Oriana Cano Hernadez	11	Oriana
7	mia [illegible]	9	mia [illegible]
8	Deidy Tatiana Correa Yarangi	14	[illegible]
9	Matias Escobar Valderrama	9	Matias
10	Emily Bjaglka	8	Emily
11	Mateo Garcia Gomez	23	Mateo
12	Sara Pedraza sosa	17	Sara
13	maria salome Betancur	4	Salome
14	Kennis Quintero	16	Kennis
15	David Torres Rodriguez	8	David T. R.
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la Mañana	Fecha	22 08 2025
Facilitador	Raul Burelos	Cargo	Formador

OBJETIVO

Crear Espacios nuevos para Que los Usuarios puedan tener Una sana Convivencia.

METODOLOGÍA

Circulo
Estados de animo
- arreglo de Situaciones
- segunda parte

DESCRIPCIÓN

Se toman los Estados de animo donde Kenny S y Samuel elarcon manifiestan Estar abumados pero no Comunican el motivo, se les hace saber Que esto no influya en el Grupo. se dan los indicaciones para el dia, donde habra taller de lectura y se les indica el trabajo. se realiza lectura de motivación para el dia. segunda parte Telefono roto; algunos Usuarios no Quisieron participar por anticuado el juego

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo y dispuesto.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Maximiliano Jimenez	7	maxi J
2	Ueidy tatiana Correa yotagri	14	
3	Mateo García Gomez	23	Mateo García
4	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
5	Nicolle Zapata Vila	12	Nicol Z
6	Oriana García Hernandez	4	oriana
7	Samuel Alarcon Gonzalez	12	Samuel A.
8	Alfredo esteiva Hernandez	13	
9	Matias escobar cuidelón	9	
10	David Torres Rodriguez	8	David T. R.
11	Anderson	10	Anderson A.
12	Dulce María Posada Londoño	11	dulce
13	coral Posada	8	coral
14	Brianna Sol Montiel	15	Brianna.
15	Salome	10	
16	Sara Bedoya sosa	17	Sara
17	maria salome Betancur	4	Salomé
18	Felipe	11	Felipe
19	[illegible]	9	[illegible]
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la Mañana	Fecha	23 08 2025
Facilitador	Raul Bustales	Cargo	Formador

OBJETIVO

- Buscar Espacios adecuados para realizar una buena interrompacción sobre mis necesidades personales.

METODOLOGÍA

Circulo
Estados de animo
arreglo de situaciones.
indicaciones para el día — segunda parte

DESCRIPCIÓN

- Se realiza circulo y se toman estados de animo donde los usuarios manifiestan estar bien y motivados, se retoma a Nicoll por tratar mal a dulce picada, se le colocan ayudas tecnicas y se le solicita pedir disculpas.
Maximiliano Cano se le hace llamado de atención por su actitud desafiante al no hacer caso por los juegos de manos. se compromete a mejorar su actitud.

OBSERVACIONES

Grupo bien y dispuestos.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Maximiliano Jimenez	7	maxi J
2	Veidy tatiana Correa yatagui	14	
3	Mateo García Gomez	13	Mateo García
4	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
5	Nicolle Zapata Vilda	12	Nicol Z
6	Oriana García Hernandez	11	or.ana
7	Samuel Alarcon Gonzalez	12	Samuel A.
8	Alejandra Escalona Hernandez	13	
9	Matias escobar calderón	9	
10	David Torres Rodriguez	8	David T. R.
11	Anderson	10	Anderson A.
12	Dulce maria Posada Londoño	11	dulce
13	Coral Posada	8	Coral
14	Brannis Sol Montiel	15	Brannis.
15	Salome	10	
16	Sara Bedoya sosa	17	Sara
17	maria salome Betancur	4	Salomé
18	Felipe	11	Felipe
19	mia estudiante secundaria	9	mia
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	encuentro de la mañana	Fecha	24 08 2023
Facilitador	Yeinca medina pomeña	Cargo	Yeinca-formadora

OBJETIVO

Brindar espacios de reflexion donde los niños y niñas puedan expresar su estado de animo, tambien darle solucion a todos los problemas que se hallan presentado entre ellos

METODOLOGIA

- circulo
- estado de animo
- arreglo de situaciones

DESCRIPCIÓN

- se inicia el encuentro de la mañana con el estado de animo donde todos los niños y niñas manifiestan que se encuentran bien y con una buena actitud para iniciar el dia, - se evidencia un estado de animo positivo
- arreglo de situaciones todos los niños y niñas indican que no tienen ninguna situacion ya que durante la noche todo marcho bien y sin ninguna novedad. reflexion. grupo tranquilo
- indicaciones de todas las actividades que se realizaran durante el dia

OBSERVACIONES

- Grupo tranquilo sin ninguna novedad y con buena actitud

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Andesson Rojas	10	Andesson
2	Brannis Gil Montiel	15	~~Montiel~~
3	Mateo Garcia Gomez	13	Mateo
4	Kennis Greis Quintero	16	Kennis
5	alexandra salina Hernandez	13	~~Hernandez~~
6	Maximiliano Jimenez	7	Maximiliano J
7	Jeidy Tatiana Correa Yatagri	14	~~Jeidy~~
8	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily A.A.
9	Oriana Camilo Hernandez	11	Oriana Camilo Hernandez
10	Nicolle Valentina Zapata Villa	12	Nicol Z
11	mia estefania fernandez zuluaga	9	mia estefania
12	Coral Agudelo londoño Arias	8	coral
13	Erica Maria Agudelo londoño Arias	~~11~~	Erica Maria
14	Samuel Alarcon Gonzalez	12	Samuel A.
15	David Torres Rodriguez	8	David T. R.
16	Sara Bedoya Soza	17	Salomé
17	maria salome Betancur	4	Sara
18	Felipe Nieves	11	Felipe
19	Salome espitia	10	Salome
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentros de la mañana	Fecha	25 JUL 2023
Facilitador	Yeiner medina ramón	Cargo	Formador

OBJETIVO

Brindar espacio de reflexion donde los niños y niñas puedan expresar su estado de animo, tambien, darle solucion a todos los problema que se le hayan presentado entre los niños

METODOLOGIA

- intervencion por la coordinadora
- Circulo
- estado de animo
- cuento de situaciones
- personaje del dia

DESCRIPCIÓN

- se inicia el encuentro de la mañana con el estado de animo donde todos los niños y niñas manifiestan que se encuentran bien y con una buena actitud para inicar el dia. se hace el recuento cuento de situaciones donde todos los niños y niñas manifiestan que no tienen situaciones reuelente ya que durante la noche todo marcha bien. se evidencia una tranquila armonia
- intervencion por la coordinadora Laura Restrepo.
- Personaje del dia se llevo acabo por la niña nicolle fabiana
- indicaciones de todas las actividades dia

OBSERVACIONES

- grupo tranquilo sin novedad y con buena actitud

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

N°	NOMBRE	FOLIO	FIRMA O HUELLA
1	Sara Bedoya sosa	17	Sara.
2	maría Salomé Betancur	4	Salome
3	maximiliano Jimenez	7	maximiliano J.
4	Anderson alejandro rojas	10	Anderson alejandro
5	Salomé espitia	10	Salome E.
6	mia Gabriela Fernandez Farell	9	mia Fernandez
7	Brayan Sol Montiel	15	Brayan S.
8	David Torres Rodriguez	8	David T. R.
9	Uriel Valbuena Capital Villa	12	Uriel Capital
10	Emily Alejandra Arboleda R.G	8	Emily
11	Felipe	11	Felipe
12	Coral Rosada londoño arias	8	Coral
13	Mateo García Gomez	23	Mateo Garcia
14	Alejandra Espina Hernandez	13	[illegible]
15	Eliana carvajal Hernandez	11	Eliana carvajal H.
16	SAMUEL ALARCON GONZALEZ	12	SAMUEL A.
17	Paula María Rosada londoño Arias	11	paula María
18	KENNIS GREG QUINTERO	16	KENNIS
19	Jeidy tatiana	15	tatiana
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	26 03 2025
Facilitador	Kely Jhoana Zambrano	Cargo	Formadora

OBJETIVO

Brindar espacios en donde los NNA expresen sus sentimientos y situaciones con el fin de mejorar su estadia y sana convivencia-

METODOLOGÍA

Saludo y círculo
Expresion de sentimentos
Situaciones y solucion
compromisos.
Reflexion.

DESCRIPCIÓN

Se inicia el encuentro de la mañana con el saludo en círculo van uno a uno expresando sus sentimientos y así mismo si han tenido. situaciones a nivel personal, de habitacion o grupal, a medida que van expresando se va dando solucion a las posibles situaciones. para finalizar se hacen los compromisos para la jornada y la reflexión diaria

Kenny no participa del encuentro en ninguno de los momentos, se muestra apatico e indiferente no manifiesta el motivo de su actitud.

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Maximiliano Jimenez	7	maxi J
2	Jeidy tatiana correa yatagui	14	
3	Mateo García Gomez	13	Mateo García
4	Emily Alejandra	8	Emily
5	Nicolle Zapata Villa	12	Nicol c
6	Oriana carreño Hernandez	11	Oriana
7	Samuel alarcón Gonzales	12	samuel A.
8	Alejandro Osorio Hernandez	13	
9	Matias Escobar calderón	9	Matias
10	David Tamas Rodriguez	8	DAVID T. R.
11	Anderson	6	Anderson A.
12	Dulce María Posada	11	Dulce
13	Coral Posada	9	coral
14	Brannis Sol Montiel	15	Brannis.
15	Salome	10	
16	Sara Bedoya sosa	17	Sara
17	maria salome Betancur	1	Salome
18	Felipe	11	Felipe
19	[illegible]	9	[illegible]
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana.	Fecha	27 08 2025
Facilitador	Kely Thoana Zambrano	Cargo	formadora.

OBJETIVO

Fomentar espacio de expresión y reflexión.
para tener una sana convivencia

METODOLOGÍA

Círculo, saludo
Expresión de sentimiento.
Situaciones y soluciones
Compromisos.

DESCRIPCIÓN

Damos Inicio con el saludo, expresión.
de sentimientos y situaciones. así mismo.
Sevandando. solucion a las situaciones.
y finalizamos con los compromisos.
para la prnada.

OBSERVACIONES

Ninguna

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Arsuaga Ospina Hernandez	13	~~Arsuaga~~
2	Maximiliano Jimenez	7	Jimenez
3	Brannis Sol Montiel	15	~~Brannis~~
4	Salome, Espitia	10	Salome
5	Nicolle Nahiara Zapata Villa	12	~~Nicolle~~
6	Oriana camao Hernadez	11	Oriana
7	mia [illegible]	9	mia [illegible]
8	Daidy Tatiana Correa Yarangi	14	~~Daidy~~
9	Mateo Escobar Calderon	9	Mateo
10	Emily [illegible]	8	Emily
11	Mateo García Gomez	23	Mateo
12	Sara Bedoya Sosa	17	Sara
13	maria salome Betancur	4	Salome
14	Kenis Quintero	16	Kenis
15	David Torres Rodriguez	8	DAVID T. R.
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACION DE ACTIVIDADES	VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad: la mejor cometa — Fecha: 01 08 2025

Facilitador: yeiner Medina — Cargo: Formador

OBJETIVO

Fomentar en los NNA habilidades manuales de recortado y pegado, para estimular la creatividad.

- Conocer el origen de las cometas y su significado

METODOLOGIA

- conversatorio
- elaboración de cometas
- Juego con cometas.

DESCRIPCION

Se inicia realizando un conversatorio sobre el origen de las cometas a nivel mundial y su significado

-Se procedió a la elaboración de las cometas, motivando a los NNA que sabian cómo hacerlo, a que enseñen de forma paciente a sus compañeros

-Se elevaron las cometas a manera de juego de esparcimiento.

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo y participativo.

		CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

N°	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Coral Posada Londoño	8	Coral Posada
2	Dulce María Posada Londoño	11	Dulce María
3	Orlando Camilo H.	11	Orlando
4	Carlos Eduardo García Montoya	12	Carlos E
5	Yanica Alejandra López B.	12	Yanica B.
6	Mariangel Agudelo Jordan	10	mariangel A
7	Jeray Mariano Correo Yotagri	14	[illegible]
8	Yubit Andrés López B.	14	[illegible]
9	Alejandro Ospina Hernández	13	[illegible]
10	Maicol Segura	17	Maicol S.
11	Maximiliano Jimenez	7	MAXI J
12	Maximiliano Minota.	6	MAXI M
13	Kelly Leonada	9	coral P
14	Mia gabriela Bernardes	9	Mia g
15	Julian esteban Patiño Rojas	12	Julian P. R.
16	Samuel ALARCON GONZALEZ	12	Samuel to
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Comfenalco	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Taller Lectura	Fecha	14 de JUNIO
Facilitador	Raul Guinto	Cargo	Formador

OBJETIVO

Fomentar el habito de la lectura en los usuarios ya que por medio de esta se obtiene mas aprendizaje.

METODOLOGÍA

Motivación.
- se divide el grupo por edades.
- lectura y Manteja de estos.

DESCRIPCIÓN

se reunen a los usuarios y se motivan para realizar la lectura de los cuentos escogidos cada uno leyo su parte y luego de esto se realizo la enseñanza de la lectura basado en las vivencias familiares donde hay muy buena recepcion por parte de los usuarios.

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo

Comfenalco	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Ynosbely Isaba segura Bruno	17	Ynosbely S.
2	MAximiliAno Jimenez	7	MAXi J.
3	MAximiliano minota	6	MAXi M
4	MiA gabriela Fernandes	9	MiA, g F
5	Jeidy correa	14	Jeidy C.
6	celeste hernandes	13	celeste h
7	manuela gomez	15	MAnuela G
8	Florida	15	Florida t.
9	Ardeson roja	10	Anderson R
10	Jubey Lopez	13	Yubar Lopez
11	SAMUEL ARAVCA GONZALEZ	12	SAMUEL A.
12	samuel de jesus quitierrez Perez	11	Samuel
13	Carlos Eduardo Garcia Malaga	12	Carlos E.
14	Alejandro ospina Hernandez	13	~~Andres~~
15	Julian esteban Daria Zapata	12	JUJM
16	Sara Bedoya soto	13	Sara.
17	maria salome Betancur Bedoya	4	Salome.
18	Oriana cuello Hernadez	11	oriana.
19	DULCE Maria Tejada londoño	11	DULCE Maria
20	Yaritza Alejandra Lopez L-	12	Yaritza L-
21	Coral Asaja	8	Coral Asaja
22	Maryangel Acevedo dayana.	10	maiangel A.D
23	KELLY johana coronado fernandez	9	KAJV
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Repaso de operaciones matemáticas b.	Fecha	05 08 2025
Facilitador	Lina Marcela Cardona.	Cargo	pedagoga.

OBJETIVO

Reforzar el conocimiento y la realización de operaciones matemáticas básicas: suma, resta, multiplicación y división.

METODOLOGÍA

- taller
- Práctica escrita de operaciones básicas.

DESCRIPCIÓN

Se inicia explicándoles el procedimiento de la multiplicación y la división.

Se asignan talleres individuales, según su capacidad.

Se resuelven dudas y se asignan tareas para el día siguiente.

OBSERVACIONES

Buena disposición.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Maximiliano Jimenez	—	Maximiliano
2	Criança camelo H.	11	Criança C. H.
3	KELLY Jhoana coronado fernandez	01	KELLY J.
4	Mía Isabella Fernandez Fiscal	9	Mía Fernandez
5	Yeday Tatiana Correa Yatagri	14	
6	Maximiliano Mineta	8	Maxi M
7	dulce MAria Posada	11	dulce M P
8	Carla Posada	8	Coral P
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31 32			
33			
34			
35			
36 37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Elaboremos silletas	Fecha	06 06 2023.
Facilitador	yeiner medina - tina cardona	Cargo	formador - pedagogo.

OBJETIVO

Resaltar y conmemorar el sentido del trabajo en equipo, de la elaboración y significado de las silletas y el desarrollo de la creatividad.

METODOLOGIA

- Explicación verbal
- Trabajo manual por equipos.

DESCRIPCIÓN

- se dividen los NNA por equipos y se explica el trabajo a realizar.

- se comienza el trabajo: pintura de silletas con vinilos, se recortan flores de colores en cartulina y se hace el diseño de la silleta.

- se acuerda terminar en la próxima sesión.

OBSERVACIONES

Grupo participativo.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Yhosbelly Isabel Segura Bravo	17	Yhosbelly S
2	Samuel Alarcon Gonzalez	12	Samuel A.
3	Maximiliano Minota	8	Maxi M
4	Maximiliano Jimenez Salas	7	MAXI J
5	Ardeson rojas	10	Ardeson r
6	Yuber Andres Lopez B.	14	
7	Florinda Tascon Rivera	14	
8	Yaritza Alejandra Lopez B.	12	Yaritza B.
9	coral Rosada	8	coral
10	Dulce Maria Rosada	11	Dulce
11	Alejandra Aspiru Hernandez	13	
12	Carlos Eduardo Garcia Montoya	12	Carlos E.
13	Deidy Tatiana Cortes Yatagri	14	
14	Manuela gomez	15	manuela
15	Oriana Camila H.	11	oriana
16	Maicol Andres C.	10	Maicol
17	Emily Alejandra Arboleda Ramirez	8	Emily
18	Kelly Thoana coronado fernandez	9	Kelly
19	Yerajimo Hernandez Hengo	17	CELESTE
20	Sara Beatriz sosa	17	Sara
21	maria salome Betancur	1	Salome
22	Jon Alexis sanchez	16	Sanchez
23	Kennis Greg Quintero Chavez	16	Kennis
24	Mia Gabriela Ruiz	9	Mia G
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Celebracion de la batalla de boyaca	Fecha	7 08 2023
Facilitador	Yenny medina ramos	Cargo	Formadora

OBJETIVO

Resaltar la conmemoracion de la batalla de boyaca que cee celebro el 7 de agosto. tambien conocer la historia a traes de un acrostico

METODOLOGÍA

- explicacion verbal
- acrostico con el nombre de colombia
- trabajo de carteleras en equipo

DESCRIPCIÓN

- se inicia el talle saludando a los niños y niñas por equipo y se explica la actividad a realizar.
- se comienza el trabajo con la organizacion del acrostico, se les asigna funciones a los niños y niñas para que puedan realizar un buen trabajo en equipo.
- se realiza una pequeña explicacion de la celebracion que se conmemora el dia 7 de agosto.

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo con buena disposicion

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Yosbelly Isabel Segura Ruiz	17	Yosbelly S
2	samuel Alarcon Gonzalez	12	samuel A.
3	Maximiliano Minota	8	MAXI M
4	Axdeson rojas	10	Axdeson R
5	MAXimiliano Jimenez Salas	7	MAXI J
6	Yuleydis Lopez B.	14	
7	Florinda Jascon Rivera	14	
8	Yaritza Alejandra Lopez	12	Yaritza A.
9	Coral Posada Londoño	8	coral
10	Dulce maria Posada	11	Dulce
11	Alejandro Ospina Hernandez	13	
12	Carlos Eduardo Garcia Montoya	12	Carlos E.
13	Deidy Tatiana Correa Yatagui	14	
14	Manuela gomez	15	manuela
15	Oriana Campillo Hoyos	11	oriana
16	MAICOL ANDRES C.	10	MAICOL.
17	Emily Alejandra Arboleda Ramirez	8	Emily
18	KELLY Daniela Coronado Fernandez	9	KELLY
19	Jeronimo Hernandez Henao	17	CELESTE
20	Sara Bedoya Sosa	17	Sara
21	maria salome Betancur	4	Salome
22	Jhon Alex sanchez	16	Jon sanchez
23	KENNIS GREG QUINTERO CHAVEZ	16	KENNIS
24	MIA gabriela Fernandez	9	MIA g F.
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Taller de lectura (enviado)	**Fecha**	11 08 2023
Facilitador	Raul Burales	**Cargo**	Formador

OBJETIVO

Fomentar la lectura y promover la reflexión y el intercambio de ideas y lograr concentración y empatia

METODOLOGÍA

- Circulo
- division por grupos
- Evaluacion de la actividad

DESCRIPCIÓN

- Se reune el grupo y se hace motivacion para la actividad de lectura y el modo a realizar, los libros a leer seron cuentos para que los usuarios que no tienen la noccion de la lectura lo puedan entender
Los usuarios participan activamente de dicho grupo, se realiza evaluacion de la actividad donde lo evaluamos de una manera positiva y aprender a distinguir el punto y la coma

OBSERVACIONES

- Buena participacion y disposicion

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Brannis Sol Montiel Picayo	15	Brannis
2	Lorena Ramirez Acevedo	14	Lorena
3	MAXimiliano Jimenez Salas	7	MAXi J
4	MAXimiliano Mineta	8	MAXi M
5	Anderson Reyes	9	Anderson R
6	Yhoshely Isabel Segura Bruno	17	Yhoshely S
7	Yaritza Alejandra Lopez B.	12	Yaritza B°
8	Coral posada	8	Coral
9	Manuela Gomez	15	Manuela
10	Pia Gabriela Fernandez	9	Pia
11	Dulce Posada Londoño	11	Dulce
12	Oriana Cornelo	11	Oriana
13	Heidy Tatiana Correa	14	Heidy C
14	Yosef Esteban Galvis Lopera	17	Yosef
15	Sara Estefania Zapata	17	Sara Z
16	Ayam Salome Betancur	0	Ayam Salome
17	Florinda Tascon Rincon	14	Florinda Tascon Rincon
18	Celeste Hernandez Reyes		
19	Jhan Alexis Sanchez	16	Jo alexis
20	Kenis Arc Quintero Chavez	16	Kenis
21	Marcel Cadenas	10	Marcel
22	Kelly Jhoana coronado fonseca	9	Kelly
23	Samuel Alzate Ramirez	12	Samuel A.
24	Marcel Cadenas	10	Marcel
25	Alejandro Espino	13	Alejandro
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Preparando la Feria	Fecha	12 09 2025
Facilitador	yeiner Medina - Elizabeth G.	Cargo	Formador - cuidador.

OBJETIVO

Rescatar las tradiciones que nos hacen sentir paisas conocer una de las fiestas típicas de nuestra región

METODOLOGÍA

-taller

-trabajo en equipo

DESCRIPCIÓN

-se dan las indicaciones de lo que se va a realizar.

-se entregan materiales y se dividen en subgrupos.

-se da inicio a las manualidades: flores de papel, silletas, arco decorativo, chiva de cartón.

-se realiza ensayo de coreografía y de cumbia.

OBSERVACIONES

Grupo muy dispuesto y participativo.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	10	[illegible]
2	[illegible]	9	[illegible]
3	Brannis Sol Montiel	15	Brannis Montiel
4	Lorena Ramirez Acevedo	14	Lorena.
5	KENAIS [illegible]	16	KENAIS
6	[illegible]	17	Yael
7	Anderson alejandro rojas lopez	10	ANDESON
8	Yhosbelly Isabel segura Bruno	17	Yhosbelly S
9	Coral Posada	8	coral P
10	Maximiliano Jimenez Salas	7	MAXI J
11	MAXimiliano Mirata	8	MAXIM
12	Kelly Jhoana colorado fernandez	9	Kelly
13	Emily Alejandra Arboleda Ramirez	8	Emily
14	[illegible]	17	[illegible]
15	Fiorella Tascon Rivera	14	[illegible]
16	Dulce Maria [illegible]	11	[illegible]
17	SAMUEL ARCOS GONZALEZ	10	SAMUEL A.
18	Yaidy Tatiana Correa Yatagui	14	[illegible]
19	[illegible]	11	oriana
20	Mariana Gomez	15	mariana
21	maria salome Betancur	4	Salome
22	Sara Bedoya Sosa	17	Sara
23	Alejandro osorio hernandez	13	[illegible]
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Presentación acto de feria de flores	Fecha	13 08 2025
Facilitador	Yeiner Medina - Lina Cardona	Cargo	Formador - pedagogo d

OBJETIVO

Exponer mediante el baile, la expresión oral y las costumbres antioqueñas para celebrar la feria de las flores

METODOLOGÍA

- baile :
- entrevista : origen de la feria de las flores y desfile de silleteros.
- conversatorio.

DESCRIPCIÓN

Las niñ bailaron bailes típicos de antioquia.

expusieron sus silletas y las explicaron

- se hizo una entrevista de cómo surgió el desfile de silleteros.

-

OBSERVACIONES

Excelente disposición

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Alejandra celina Hernandez	13	Alex
2	Briana Sol Montiel	15	
3	Salome Espitia	10	salome.
4	Ariana Camelo Hernandez	4	Ariana
5	Emily	8	Emily
6	Mateo García Gomez	13	Mateo
7	Sara Berloya	17	Sara B
8	Salome	4	Salomé
9	Heidy	14	Heidy.
10	Samuel Alarcón	12	Samuel A.
11	Maximiliano Jimenez	7	Maximiliano
12	Jeidy Tatiana correa yotagi	14	
13	Coral Posada	8	Coral
14	Dulce Posada	17	Dulce.
15	Mia Fernandez	9	Mia Fernandez
16	Ariana Camelo	11	Ariana
17	manuela Gomez	15	manuela.
18	maximiliano Minotal	8	maximiliano G.
19	Kennis Quintero	16	Kennis
20	Kelly Joana coronado	9	Kelly.
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Cuentame tu cuento	Fecha	13 08 2023
Facilitador	Kely Jhoana Zambrano	Cargo	Formador

OBJETIVO

Fomentar en los NNA el amor y disfrute por la lectura, interactuando con diversos Eventos elegidos por los compañeros.

METODOLOGÍA

Libro libre.
Recurso humano
Socialización

DESCRIPCIÓN

Se reune el grupo en el Kiosco, allí damos las indicaciones para la actividad; los niños que no saben leer van a trabajar el gusto por las fabulas con la compañía de una de las semillas y finalizan realizando el dibujo de el cuento que mas les gusto.

Los demás eligen un libro o cuento y para socializarlo lo van a realizar mediante imagenes o alguna forma creativa para socializarlo.

OBSERVACIONES

Grupo dispuesto.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Sara Bedoya sosa	17	Sara
2	maría salomé Betancur	4	Salomé
3	Brianis Sofi Montiel	15	Brianis.
4	Yoset Estefan Saviria Lopera	17	Yaritza
5	Mia gabriela fernandez	9	Mia gabriela.
6	SAMUEL ALARCON GONZALEZ	12	SAMUEL A.
7	Dulce María Posada londoño	11	Dulce María
8	mateo García Gomez	13	mateo
9	Emily Alejandra Arboleda Ramírez	9	Emily
10	Lorena Ramirez Acevedo	11	Lorena
11	Yaritza Alejandra Lopez Bº	12	Yaritza Bº
12	CORAL Posada	13	coral
13	Anderson alejandro	10	Alejandro
14	maximiliano Jimenez	7	maximiliano J
15	maximiliano minota	6	maximiliano M
16	Daisy Tatiana correa yatagri	14	
17	Alejandra. osorno hernandez	13	
18	MARICEL	10	Maricel
19	Orianacamila hernandez	11	Oriana
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Práctica escolar.	Fecha	19 08 2025
Facilitador	Tina Cardona Arredondo	Cargo	pedagoga.

OBJETIVO

Fortalecer competencias matemáticas básicas, necesarias para el aprendizaje de operaciones más avanzadas.

METODOLOGÍA

- Explicación guiada.
- Manipulación de objetos (palos de paleta)
- Práctica individual.

DESCRIPCIÓN

Se inicia explicando a los NNA qué es una suma y una resta, el método para hacerla.

-se les permite manipular palos de paleta para que ellos mismos lo hagan.

-Se realizan varias operaciones tanto de suma como de resta para practicar estas operaciones.

OBSERVACIONES

Excelente disposición por parte de los usuarios.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	9	[illegible]
2	[illegible]	8	[illegible]
3	[illegible]	9	[illegible]
4	Max Miliano	7	Max Miliano
5	Anderson	10	Anderson
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Realización de tareas escolares	Fecha	24 08 2025
Facilitador	Lina Marcela Cardona Arredondo	Cargo	pedagoga

OBJETIVO

MAXIMILIANO: fortalecer las competencias matemáticas desde operaciones básicas como la resta.

METODOLOGÍA

-Explicación guiada.

DESCRIPCIÓN

Se explica el método para restar utilizando palos de paleta, para que el mismo usuario los manipule y pueda realizar la operación.

Luego se escriben en el tablero varias operaciones de resta enviadas por el colegio del niño, las realiza hasta culminarlas

OBSERVACIONES

Buena disposición del NIÑA

Comprensión de la explicación obteniendo buenos resultados.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	MAXIMILIANO	7	SIMÓN
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	taller el reloj del tiempo	Fecha	25 08 2023
Facilitador	Yeino medina romero	Cargo	Formador

OBJETIVO

Brindar espacios de creacion donde los niños y niñas puedan crear el reloj del tiempo con el fin de que puedan medir. mostrar el tiempo y la hora actual.

METODOLOGÍA

- grupos por habitaciones
- cartulina
- pintura

DESCRIPCIÓN

- se inicia el taller con una breve explicacion a los ANA se les indica que se hagan en grupo por habitaciones para que juntos puedan construir el reloj del tiempo lo que nos permite medir el tiempo. sin embargo uno de los objetivos de esta actividad es que los niños y niñas puedan calcular el tiempo de dichas actividades. como

* levantada * desayuno * encuentro * hora de t.v
* media mañana * taller de la mañana * almuerzo * taller de la tarde
* media tarde * actividad de la tarde * cena * encuentro de la noche

OBSERVACIONES

grupo muy participativo y con buena disposición

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Maximiliano Jimenez	7	Maximiliano J
2	Yeidy Tatiana correa gotagu	19	
3	ANDERSON	10	Anderson
4	alejandra espina Hernandez	11	
5	Dulfe maria posada londoño Arias	11	Dulfe Maria
6	Nicolle Zapata Villa	12	Nicol Zapata
7	David Torres Rodriguez	8	David T. R.
8	Samuel Sol Montiel	15	
9	Salome Espitia	10	Salome.
10	Diana Camilo Hernandez	10	Diana C. H.
11	mia valentina fernandez ramirez	9	mia va f.
12	Mateo Garcia Gomez	13	Mateo Garcia
13	Kennis Sres Quintero	16	Kennis
14	Coral Rosada Londoño Arias	8	Coral
15	SAMUEL ALARCON G.	12	Samuel A.
16	Emily	8	Emily
17	Felipe	11	Felipe
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Leer es un placer	Fecha	27 08 2025
Facilitador	Raul Guirales	Cargo	Formador.

OBJETIVO

Promover la lectura como un mecanismo de aprendizaje para mejorar la ortografía y el buen uso del lenguaje.

METODOLOGÍA

- Lectura en voz alta
- analisis de mensaje y situaciones
- exposición oral

DESCRIPCIÓN

Se inicia leyendo el texto: "Mi bicicleta y yo" haciendo énfasis en los signos de puntuación, entonación y manejo de la expresión corporal

Se extrajeron ideas centrales y el mensaje de esta

Se les enfatizó en el buen manejo de la voz, de los signos de puntuación y de la entonación

OBSERVACIONES

Ninguna.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	David Torres Rodriguez	8	David T. R.
2	mia Gabriela Fernandez Perez	9	
3	Eriana Camelo Hernandez	11	Eriana
4	Maximiliano Jimenes	17	Jimenez
5	Felipe Nieves	11	Felipe
6	Mateo Garcia Gomez	13	Mateo
7	Nicolle Kahiovo zapata villa	12	Nicol.
8	Emmily Restrepo Cárdenas	14	Emy.
9	Alejandra Sofia Hernandez	13	
10	Bacilis Sol Montiel	15	montiel
11	Salome Espitia	10	Salome
12	Kenis Quintero	16	Kenis
13	Emily Alejandra	8	Emily
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	25 07 2023	*Fecha entrevista:*	25 07 2025
Nombre Completo del NNA:	OCIANA CORTES HERNANDEZ		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
28 04 2014	11	F	MONTERIA (CORD)
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
TI	1067953818		COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	COOSALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	MONTERIA
Planifica:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual método?*	NO APLICA
Toma medicación:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual:*	//
Antecedentes personales:	ASMA EPILEPSIA, ALERGICA A LOS ZOSAS, CIRUGIA DE OIDO.		

Peso:	
Presión arterial:	100/70
Frecuencia cardiaca:	102 PPM
Frecuencia respiratoria:	18 RPM
Temperatura:	36.5

Piel:	CANELA, HIDRATADA, SANA, NO LESIONES
Pelo:	CORTE HONGO LARGO, ONDULADO, CASTAÑO OSCURO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDADES, NO HUNDIMIENTOS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ASIATICOS, CAFES, SIMETRICOS, PUPILAS ISOCORICAS
Nariz:	PEQUEÑA, PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	OCRADA, NO LESIONES, SIMETRICA
Dientes:	BUENOS, HIGIENICOS, NO LESIONES
Lengua:	HUMEDA NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA, 1 PIEZA FRONTAL FRACTURADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	PERMEABLE, NO INFLAMACION, AMIGDALAS OCLUIDAS
Pechos y axilas:	PECHOS A DESARROLLO, ERGUIDOS, SIMETRICOS, NO DOLOR
Torax-espalda:	EXPANSIBLE NO DEFORMES
Extremidades superiores:	EN BUEN TONO Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESARROLLO ACORDE A PARAMETROS NORMALES, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	UBICADA CON ORIENTACION.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA MELISSA EN ASPECTOS GENERALES CONSCIENTE ESTABLE. REFIERE SENTIRSE BIEN

Profesional auxiliar de enfermería.

Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	28 07 2025	*Fecha entrevista:*	29 07 2025
Nombre Completo del NNA:	YARITZA ALEJANDRA LOPEZ RODRIGUEZ		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
11 07 2013	12	M	MEDELLIN
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
TI	1023644776		COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	SURA
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	BELLO
[illegible]	*Si ( ) /No ( )*	*Cual:*	//
Toma medicación:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual:*	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS NO CIRUGIAS.		

Peso:	
Presión arterial:	100/75
Frecuencia cardiaca:	86 PPM
Frecuencia respiratoria:	18 CPM
Temperatura:	36.9

Piel:	CANOSA, SANA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	LARGO, CASTAÑO OSCURO, ONDULADO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO LESIONES, NO [illegible]
Cara:	SIMETRICA, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, OJOS, EXPRESIVOS, PEQUEÑOS
Nariz:	FLECHA, SEMICHATA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	PEQUEÑA, CORAZON, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	HUMEDOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSECUENTE
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO PRESENTA IRRITACION, ADECUADA OBLUSION
Pechos y axilas:	[illegible]
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CORCATURA
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y espacios:	[illegible]

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

Usuario que ingresa en apariencia buenas condiciones generales. Refiere sentirse bien

Profesional auxiliar de enfermería

Rosa E. Pacosmaya U

Firma del niño, niña o adolescente:

Yanira Alejandra Lopez B.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CÓDIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de Ingreso:	28 07 2025	*Fecha entrevista:*	29 07 2025		
Nombre Completo del NNA:					
CARLOS EDUARDO GRACIA MONTOYA					
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
26 09 2012	12		X	VENEZUELA	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento*		*Nacionalidad*	
	X	1033505014		VENEZOLANO	

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	SANITAS
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	BELLO
Planifica:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual:*	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIA, NIEGA ALERGIAS NO CIRUGIAS - REFIERE SUFRE MIGRAÑA SIN TRATAMIENTO CON ESPECIALISTA		

Peso:	
Presión arterial:	115/75
Frecuencia cardiaca:	82 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.2

Piel:	CANELA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	NEGRO, CORTE HECHAS, ONDULADO, SANO
Uñas:	SEMI LARGAS, EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDADES, NO FONTANELAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, ACNE GENERALIZADO
Orejas:	SIMETRICAS, NO LESIONES, NO DEFORMIDADES, TIENE AUDIFONOS
Ojas:	ALMENDRADOS, CEJAS, PESTAÑAS SIMETRICAS
Nariz:	DEFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS PERMEABLES.
Boca:	DENTICION, OCLUSION, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	ROSADOS, HIDRATADOS, SIMETRICOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES, PAPILAS FILIFORMES
Piezas dentales:	DENTADURA SEMISECUNDARIA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMACION, AMIGDALAS OCLUSION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Torax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CURVATURAS
Extremidades superiores:	EN BUENA FUERZA Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESPLAZA PESOS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

Usuario con ingresa en aparente buenas condiciones generales. Refiere sentirse bien.

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E Pacheco V.

Firma del niño, niña o adolescente:

Carlos Eduardo G.

		CODIGO: F-01 **VERSIÓN: 02** FECHA: revisión **Página 1 de 2**

I. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	21 07 2025	*Fecha entrevista:*	01 08 2025

SAMUEL DE JESUS GUTIERREZ PEREZ

Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
05 10 2013	11		X	VENEZUELA
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*			*Nacionalidad:*
V	1032476233			VENEZOLANO

II. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	SALUD SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	BELLO
Planifica:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	ACETAMINOFEN, IBUPROFENO

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGICO A LA MIEL Y INSECTOS, NO QUIRURGICOS

III. EXAMEN FÍSICO

Peso:	
Presión arterial:	100/73
Frecuencia cardiaca:	86 DPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.1

Piel:	NEGRO, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	AFRO, CORTE ??, CASPA? OLEOSO, SANO
Uñas:	CORTAS, EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD NO HEMATOMAS, LIGERO LOPULO DERECHO
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, SIMETRICOS, PUPILAS NORMORREACTIVAS
Nariz:	SEPTUM CENTRADO, FOSAS NASALES PERMEABLES, SIMETRICAS
Boca:	OCLUSION, MEDIANA SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	SECOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTICION CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO ERITEMA, AMIGDALAS NO HIPERTROFIADAS
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO EDEMAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO EDEMAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

USUARIO QUE INGRESA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

Keen E. Pinchinat.

Firma del niño, niña o adolescente:

		CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revision Página 1 de 2

I. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	31 07 2025	Fecha entrevista:	01 08 2025

SARA SOFIA AREILZA OSORIO			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
04 01 2008	17	X	MEDELLIN
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
TI X	1018279866		COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	Si (X) /No ( )	Cual:	SURA
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	B. OBRERO
Planifica:	Si ( ) /No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) /No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales: REFIERE ANEMIA, NIEGA ALERGIAS, NO CIRUGIAS

Peso:	
Presión arterial:	100/60
Frecuencia cardiaca:	98 ppm
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	35.9

Piel:	BLANCA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CABELLO MEDIO, LACIO, LISO, SANO
Uñas:	CORTAS BIEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	[illegible]
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	AMBLIOPIA, CONJ
Nariz:	DESVIADA, PIERCING AZUL Y CHISPA (DERECHA)
Boca:	PEQUEÑA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, NO EDEMA NO DEFORMACION
Pechos y axilas:	MEDIANOS, REDONDOS, SIMETRICOS, NO HOMOCRATAS
Extremidades superiores:	EN MOVIMIENTO, FUERZA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESPLAZA PIES PEQUEÑOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACION CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

Usuario que interesa ensimismado buenos reflejos Cicatriz Generales, Reflejo bostezo Bien.

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: [illegible] Página 1 de 2

I. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	04 08 2025	Fecha entrevista:	04 08 2025

SACA BOCONA ROSA

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
19 07 2008	17	X	MEDELLIN
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
TI X	1039424246		COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SALUD SALUD
Regimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	DON MATIAS
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//

Observaciones pertinentes: [illegible] NIEGA ALERGIAS, NO CIRUGIAS

II. SIGNOS VITALES

Peso:	
Presión arterial:	100/60
Frecuencia cardiaca:	78 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.6

Piel:	TEMPERATURA, TURGENCIA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO ONDULADO, LARGO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Ojos:	PUPILAS SIMETRICAS NO LESIONES LINEAS CONJUNTIVALES
Orejas:	SIMETRICAS, NO LESIONES
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, SIMETRICAS
Nariz:	DESVIADA, FOSAS NASALES PERMEABLES, SIMETRICAS
Boca:	REGULAR, COLOR SIMETRICO, NO LESIONES
Labios:	DESHIDRATADOS, HUMECTADOS, NO LESIONES
Dientes:	[illegible]
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMACION, ADECUADA OCLUSION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, MEDIANOS, REDONDOS, NO ADENOPATIAS
[illegible]	[illegible]
Extremidades superiores:	EN BUEN TAMAÑO Y PROPORCION, NO ALTERADAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	SIMETRICOS POR SUS PROPIAS MEDIDAS, NO ALTERADAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

3. OBSERVACIONES

Usuario que ingresa en apacente buenas condiciones generales, refiere sentirse bien

4. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

Firma del niño, niña o adolescente:

· Sara Bedoya

		CODIGO: F-01 **VERSIÓN: 02** **FECHA: revisión** **Página 1 de 2**

I. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	04 09 2025	Fecha entrevista:	04 09 2025

Nombre completo del niño:			
MARIA SALOME BETANCUR ARROYA			
Fecha de Nacimiento:	**Edad:**	**Sexo:**	**Lugar de nacimiento**
26 06 2021	4	MASC / FEM	MEDELLIN
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
RC	1037634940		COLOMBIANA

II. INFORMACIÓN ASISTENCIAL

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	**Cual:**	SALUD TOTAL
Régimen:	CONTRIBUTIVO	**Punto de atención:**	CAMINATA 2
Planifica:	Si ( ) / No (X)	**Cual método:**	NO APLICA
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	**Cual:**	ANTIBIOTICO - ALMUERZO

Antecedentes personales: PRESENTO BRONQUIOLITIS CON TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, ALERGIAS ALERGIA A LA LECHE DE VACA

III. VALORACIÓN NUTRICIONAL

Peso:	
Presión arterial:	90/55
Frecuencia cardiaca:	118 ppm
Frecuencia respiratoria:	20 rpm
Temperatura:	36.0

Piel:	CANELA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	RUBIO OSCURO, LISO, ARREGLO, HIDRATADO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALMENDRADOS, CAFES, AGUDEZA VISUAL CONSERVADA
Nariz:	DESVIADA, FOSAS NASALES PERMEABLES, SINFORMES
Boca:	COLORACION, PEQUEÑA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, SIMETRICOS, HIDRATADOS
Lengua:	PROTRUSIVA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA DE LECHE
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, AMIGDALAS DESVIADAS
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION, PERISTALSIS
Miembros inferiores:	DESARROLLO POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	MARIA CON CONSCIENCIA

5. OBSERVACIONES

Durante sus intereses en especial Aspectos Condicionales Generales, Refiere Sentirse Bien Con Clases De Evolución Satisfactoria Por Aprendizaje Esper-

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de Ingreso:	03 08 2025	Fecha entrevista:	04 08 2025
Nombre Completo del NNA:			
FLORINDA MATOS RUEDA			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
12 11 2010	14	X	LLORÓ - CHOCÓ
Tipo de documento de Identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1079916630		COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	Si ( ) / No (X)	Cual:	NO REGISTRA
Régimen:	//	Punto de atención:	//
Alergias:	Si ( ) / No (X)	Cual/Medio:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGICA A LA VASELINA, NO CIRUGIAS.		

Peso:	
Presión arterial:	100/60
Frecuencia cardiaca:	76 LPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.5

Piel:	TRIGUEÑA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	NEGRO, LISO, CORTE AL HOMBRO, HIDRATADO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HUNDIMIENTOS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, CICATRIZ POR RASGUÑO PARPADO INF DERECHO - PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ASIATICOS, NEGROS, SIMETRICOS
Nariz:	PREFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	REDONDA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA.
Cuello:	GRUESO, FLEXIBLE NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMACION, AUSENCIA OBSTRUCION
Pectoral y axilas:	NEGATIVO, PRESENTES, SIMETRICAS, NO ADENOMEGALIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONGESTIONES
Extremidades superiores:	EN BUENA FUERZA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DISTENSION, DOLOR POR PERIODO MENSTRUAL
Miembros inferiores:	DESPLAZA POR SU PROPIO MEDIO, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y espacio:	UBICADA EN LAS 3 ESFERAS

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA USUARIA EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN.
Profesional auxiliar de enfermería. ROSA E. PIEDRAHITA U.
Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	03 08 2025	Fecha entrevista:	04 08 2025
Nombre Completo del NNA:			
JERONIMO HERNANDEZ HENAO (CELESTE)			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
06 09 2007	17	X	MEDELLIN
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1025650853		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	SI NO / No ( )	Cual:	SALUD SANO
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	MEDELLIN
Planifica:	SI ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	SI ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS NO CIRUGIAS.		

Peso:	
Presión arterial:	110/70
Frecuencia cardiaca:	78 ppm
Frecuencia respiratoria:	16 rpm
Temperatura:	35.9

Piel:	CANELA, HIDRATADA, SANA, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, LISO, CORTE ESCALERADO, SANO, CAPIL.
Uñas:	CORTAS, EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HUNDIMIENTOS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, CEJAS POBLADAS, SANO
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALMENDRADOS, CAFES, PEQUEÑOS, SIMETRICOS
Nariz:	AGUILEÑA, FOSAS NASALES PERMEABLES, SIMETRICA
Boca:	CORAZON, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, ADECUADA DEGLUSION
Pectoral y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOMEGALIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONGESTION
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN
Profesional auxiliar de enfermería. ROSA E. PITOCHITA U
Firma del niño, niña o adolescente: Jeronimo Hernández Henao (illegible)

Logo Empleado	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	03 08 2025	Fecha entrevista:	04 08 2025
Nombre Completo del NNA:	JUAN MANUEL GOMEZ HERRERA (MANUEL).		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
20 07 2010	15	Femenino / X Masculino	HUILA
Tipo de documento de Identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1029886469		COLOMBIANO

2. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si ( ) /No ( )	Cual:	SANITAS SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	COMFAMA
Planifica:	Si ( ) /No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) /No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGICO AL BROCOLI, PRESENTO RESECCION INTESTINAL NO PRESENTA FRENILLO.		

3. SIGNOS VITALES

Peso:	
Presión arterial:	100/75
Frecuencia cardiaca:	78 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	35-9

4. EXAMEN FÍSICO

Piel:	MORENA CLARA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	NEGRO (TINTURA), CRESPO, CORTO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO.
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, LUNAR EN EL MENTON NO LESIONES
Orejas.	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD, USA AUDIFONOS
Ojos:	ALMENDRADOS, CAFES, SIMETRICOS
Nariz:	PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS PERMEABLE.
Boca:	COMPLETA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	GRUESOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	PEQUEÑOS, REDONDOS, SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CORCUNDA
Extremidades superiores:	EN BUENA FUERZA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

Fundación	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

USUARIO QUE INGRESA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN.

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PINZON U.

Firma del niño, niña o adolescente:

JUAN MANUELA

Corporación	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	03 08 2025	Fecha entrevista:	04 08 2025

Nombre Completo del NNA:

ANDERSON ALEJANDRO ECHEVERRI LOPEZ

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
14 05 2015	10		X	MEDELLIN

Tipo de documento de identidad		Número de documento:	Nacionalidad:
	X	1037779583	COLOMBIANO

2. AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SANITAS
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	BELLO
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS NO CIRUGIAS

3. SIGNOS VITALES

Peso:	
Presión arterial:	90/65
Frecuencia cardiaca:	102PPM
Frecuencia respiratoria:	18RPM
Temperatura:	36.5

4. EXAMEN FISICO

Piel:	TEMPERATURA, HIDRATADO, SANA
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, LISO, CORTE MILITAR
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	CAFES, ALMENDRADOS, SIMETRICOS, REFLEJOS NORMALES
Nariz:	PEQUEÑA, RECTA, FOSAS NASALES PERMEABLES
Boca:	ROSADA, HUMEDA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA, MORDIDA ADECUADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, AMIGDALAS OBSTRUIDAS
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO DEFORMIDAD
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y FUNCION, NO AFECTADAS
Abdomen:	NO DOLOR NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO AFECTADAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

USUARIO QUE INGRESA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

PAOLA PROCOPIO U.

Firma del niño, niña o adolescente:

Anderson Ajandro

Corporación	**VALORACIÓN CEFALOCAUDAL**	**CODIGO: F-01** **VERSIÓN: 02** **FECHA: revisión** **Página 1 de 2**

1. DATOS DEL USUARIO					
Fecha de ingreso:	04/08/2025	*Fecha entrevista:*		04/08/2025	
Nombre Completo del NNA:	EMILY ALEJANDRA ARBOLEDA TAMAYO				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
31/07/2017	8	X		BELLO	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	V	1013362652		COLOMBIANO	

2. [illegible]			
Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	SANITAS
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	BELLO
Planifica:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual método:*	NO APLICA
Toma medicación:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual:*	//
Antecedentes personales:	REFIERE QUE TIENE EL PULMON IZQUIERDO MAS PEQUEÑO, ALERGICA A GATOS Y PERROS NO CIRUGIAS		

3. SIGNOS VITALES	
Peso:	
Presión arterial:	90/55
Frecuencia cardiaca:	102 PPM
Frecuencia respiratoria:	20 RPM
Temperatura:	36.0

4. EXAMEN FÍSICO	
Piel:	BLANCA, PIEL HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	RUBIO MEDIO, LACEO, CUERPO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEPRESIONES, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, NO LESIONES, HOYUELOS AL REIR
Orejas:	PEQUEÑAS, NO DISFORMIDAD, SIMETRICAS
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS
Nariz:	PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	CORAZON, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	BEBEBES, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA BRACKETS 2 PIEZAS DENTALES PERMANENTE
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO COSTURAS
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA PIERNAS PERFILADAS, LUNAR EN PIERNA DERECHA POSTERIOR
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

[illegible]	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

USUARIA QUE INGRESA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES. REFIERE SENTIRSE BIEN.

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

[illegible]

Firma del niño, niña o adolescente:

Emily Alejandra Arbolada Ramirez

Consultorio	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	05 09 2025	Fecha entrevista:	05 09 2025
Nombre Completo del NNA:	KENNIS GEEE QUINTERO CHAVEZ		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
10 11 2008	16	Mujer: / Hombre: X	MEDELLIN
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1020224707		COLOMBIANO

2. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SAVIA SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	MEDELLIN
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS NO CIRUGIAS

3. SIGNOS VITALES

Peso:	
Presión arterial:	110/70
Frecuencia cardiaca:	82 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.0

4. EXAMEN FÍSICO

Piel:	NEGRA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	AFRO, CASTAÑO OSCURO, CORTE CLASICO, SANO
Uñas:	MUY CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO AFECTADA, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, POCO ACNE, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMADAS
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, SIMETRICAS.
Nariz:	CENTRAL, CHATA, FOSAS NASALES PERMEABLE, SIMETRICAS
Boca:	CORAZON, MEDIANA, SIMETRICA
Labios:	CENTRAL, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO CORCUATURA
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	Persona con orientación

Corsehiori	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PRADO ANITA U

Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL.	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	05 08 2025	Fecha entrevista:	05 08 2025

Nombre Completo del NNA:
JHON ALEX CUADROS HERNANDEZ

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
02 03 2009	16	Mujer	M	PUERTO

Tipo de documento de identidad			Número de documento:	Nacionalidad:
	X		1022419572	COLOMBIANO

2. INFORMACIÓN DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (X) /No ( )	Cual:	SANITAS
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	CAPACABANA
Planifica:	Si ( ) /No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) /No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS, NO CIRUGIAS

3. SIGNOS VITALES

Peso:	
Presión arterial:	105/70
Frecuencia cardiaca:	84 LPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	35.2

4. EXAMEN FÍSICO

Piel:	NORMAL, SIN LESIONES, NO EDEMAS
Pelo:	NEGRO, GRUESO, LISO, CORTE MEDIANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	CUADRADA, NARIZ PARTIDA, HIDRATADO, SIMETRICO
Cuello:	SIN ADENOMEGALIAS, NO LESIONES
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS SIMETRICAS, PUPILAS NORMO REACTIVAS
Nariz:	PARTIDA, FOSAS NASALES PERMEABLES, SIMETRICA
Boca:	REDONDA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	SECOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Fosas nasales:	SIN SECRECIONES
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFECCIOSA, AMIGDALAS SIN LESIONES
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO GINECOMASTIA
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO SOPLOS
Extremidades superiores:	SIN LESIONES, SIN EDEMAS, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA, PIEL SIN PERFORACIONES, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

5. OBSERVACIONES

INGRESA VOLUNTARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

Firma del niño, niña o adolescente:

JHON ALEX CUADROS

Logo	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

1. DATOS DEL USUARIO					
Fecha de ingreso:	08 08 2025	Fecha entrevista:	11 08 2025		
Nombre Completo del NNA:					
JOREN DANIEL ACEVEDO.					
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento	
26 07 2011	14	X		MEDELLIN	
Tipo de documento de identidad		Número de documento:		Nacionalidad:	
X		1029767044		COLOMBIANO	

2. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD			
Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SALUD SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	GOMEZ PLATA
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	METILFENIDATO ESCITALOPRAM, RISPERIDONA
Antecedentes personales:	REFLUJO ERITIS-ADENOIDES, ALERGICA AL TOMATE DE ARBOL, NO CIRUGIAS.		

3. SIGNOS VITALES	
Peso:	
Presión arterial:	103/70
Frecuencia cardiaca:	86 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	35.9

4. EXAMEN FISICO	
Piel:	CANELA, HIDRATADO, TATUAJE EN MUSLO DERECHO
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, LARGO, ONDULADO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	CURACION, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALMENDRADOS, CAFES, SIMETRICOS, CEJAS PERFECTAS
Nariz:	PEQUEÑA, SIMETRICA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERFILADA
Boca:	CORAZON, SIMETRICA, MEDIANA, NO LESIONES
Labios:	ROJOS, NO LESIONES, HIDRATADOS
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	MAMAS, REDONDAS, SIMETRICAS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CORRATURAS
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

Corsalud	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INGRESA USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA T. PICO CHITAN

Firma del niño, niña o adolescente:

Lorena Ramirez Acevedo

Corachay	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	08 / 09 / 2025	Fecha entrevista:	11 / 09 / 2025

Nombre Completo del NNA: BRIANNA SOL MONTIEL EPIEYU

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
23 / 10 / 2009	15	Hombre (X)	Mujer	UCIBIA (GUAJIRA)

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
TI	1244701000	COLOMBIANA

2. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	ASOCIACION INDIGENA DEL CESAR
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	GUAJIRA
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales: REFIERE SUFRIO DE HIGUAÑO, NIEGA ALERGIAS, NO CIRUGIAS.

3. SIGNOS VITALES

Peso:	
Presión arterial:	100/65
Frecuencia cardiaca:	84 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	37 °C

4. EXAMEN FÍSICO

Piel:	CANELA, HIDRATADA NO LESIONES
Pelo:	NEGRO (TINTE), LACIO, LISO, SANO
Uñas:	SEMI LARGAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEPRESIONES NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEPRESIONES
Ojos:	ASIATICOS, CAFES, PUPILAS NORMO REACTIVAS, SIMETRICOS
Nariz:	SEMICURVA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	COLORADO, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	HUMEDOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA, TIENE BRACES.
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	NEGATIVO, SIMETRICO, PEZONES NO RETRAIDOS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONTRACTURAS
Extremidades superiores:	EN BUENA FUERZA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HORAS DEL ENTREVISTADO

Corazón	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INGRESA USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PISCIOTTA V

Firma del niño, niña o adolescente:

Dannis Sol Montiel Edigui

Corporación	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

1. DATOS DEL USUARIO					
Fecha de ingreso:	09 08 2025	*Fecha entrevista:*	11 08 2025		
Nombre Completo del NNA:					
YOSET ESTEBAN GALVIS LOPERA					
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
29 06 2008	17		X	MEDELLIN (ANT)	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X	1020434684		COLOMBIANO	

2. AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD			
Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:* SURA	
Régimen:	CONTRIBUTIVO	*Punto de atención:*	BELLO
Planifica:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual:*	
Antecedentes personales:	REFIERE HIGADO INFLAMADO POR CONSUMIR LICOR ADULTERADO + FUMADO CON MASCO HOSPITALARIO ALERGICO A LA CLONIDINA, NO CIRUGIAS		

3. SIGNOS VITALES	
Peso:	
Presión arterial:	120/70
Frecuencia cardiaca:	84 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.0

4. EXAMEN FISICO	
Piel:	CANELA, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	CRESPO, CORTE BASICO, CASTAÑO MEDIO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS
Nariz:	PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	COMISURAS SIMETRICAS, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, NO LESIONES, SIMETRICOS
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, PRESENTA OSTEOCONDRITIS, EXPANDIBLE
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espácio:	HABLA CON COHERENCIA

Consultorio	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. ARDOMIRA V

Firma del niño, niña o adolescente:

Yoset Esteban Garcia Lopera...

Logo institución	**VALORACIÓN CEFALOCAUDAL**	**CODIGO: F-01** **VERSIÓN: 02** **FECHA: revisión** **Página 1 de 2**

1. DATOS DEL USUARIO					
Fecha de ingreso:	15 08 2025		*Fecha entrevista:*	15 08 2025	
Nombre Completo del NNA:					
MATEO GARCIA GOMEZ					
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
16 02 2012		13	MUJER	HOMBRE X	MEDELLIN
Tipo de documento de identidad			*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
	X		1033192242		COLOMBIANO

2. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD			
Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	SALUD SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	BELLO
Planifica:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual:*	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGICAS, NIEGA ALERGICAS NO QUIRURGICAS.		

3. SIGNOS VITALES	
Peso:	
Presión arterial:	90/60
Frecuencia cardiaca:	86 PPM
Frecuencia respiratoria:	18 RPM
Temperatura:	36.2

4. EXAMEN FÍSICO	
Piel:	BLANCO, HIDRATADO, SANO, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, LISO, HIDRATADO, CORTE NORMAL
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, TEZ CLARA, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD, BIEN ANIMADOS
Ojos:	ASIATICOS, CAFES, SIMETRICOS, PUPILAS NORMOREACT.
Nariz:	DEFINIDA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	CORAZON, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMACION, AMIGDALAS DELUSIONES
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CORTANTES
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA, PIES PIERNAS NORMOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

Corsalud	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

USUARIO QUE INGRESA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN.

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIZARRO U

Firma del niño, niña o adolescente:

mateo García Gomez

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	15 08 2025		*Fecha entrevista:*	15 08 2025	
Nombre Completo del NNA:					
JUANA SALOME ESPITIA MAYO					
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
//		10	X		MEDELLIN
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*			*Nacionalidad:*
	X	NO DATO			COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	*Si ( ) /No ( )*	*Cual:*	NO DATO
Régimen:	//	*Punto de atención:*	//
Planifica:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual:*	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, NI ALERGIAS NO CIRUGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	100/75
Frecuencia cardiaca:	102 PPM
Frecuencia respiratoria:	18 RPM
Temperatura:	36.1

Piel:	CANELA, HIDRATADA, SANA
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, LACIO ONDULADO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, ROSADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	CEJAS, PIGMENTADOS, PESTAÑAS PRESENTES
Nariz:	PEQUEÑA, PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	COLORACION, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, SIMETRICOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	NO DOLOR, FLEXIBLE
Garganta:	NO IRRITACION, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	REDONDOS, MEDIANOS, SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CIFOSIS
Extremidades superiores:	EN BUENA FUERZA Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POCOS PASOS MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

3. OBSERVACIONES
INGRESA VALORACIÓN EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN
4. FIRMAS
Profesional auxiliar de enfermería. ROSA E. PEDRAHITA U.
Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	19 08 2025	Fecha entrevista:	19 08 2025
Nombre Completo del NNA:			
JEIDY TATIANA CORREA YOTAGRI			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
01 09 2010	14	X	SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1040323972		COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SALUD TOTAL
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Punto de atención:	PBELLO
Planifica:	Si (X) / No ( )	Cual método:	IMPLANON
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS NO CIRUGIAS

Peso:	
Presión arterial:	95/55
Frecuencia cardiaca:	86 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.0

Piel:	BLANCA, HIDRATADA, CICATRICES GENERALIZADAS
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, LACIO, ONDULADO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA, LUNAR EN MENTON, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALMENDRADOS, CAFES, CEJAS POBLADAS, SIMETRICAS
Nariz:	PERFILADA, ALAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	SIMETRICA, MEDIANA, NO LESIONES
Labios:	HIDRATADOS, GRUESOS, SIMETRICOS
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO EXUDADO DEGLUCION, NO DOLOR
Pechos y axilas:	MEDIANOS, REDONDOS SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CIFOSIS
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS, CICATRIZ QUIRURGICA BRAZO DERECHO
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CICATRIZ EN GOLPE DE PIERNA DERECHA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

OBSERVACIONES

INGRESA USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN.

FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIEDRAHITA U

Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de Ingreso:	20 08 2025	Fecha entrevista:	20 08 2025
Nombre Completo del NNA:			
DAVID TORRES RODRIGUEZ			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
29 12 2010	8	X	MEDELLIN
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1033499958		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	COOSALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	SANTADER (VALLE)
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	REFIERE SUFRIO DE ASMA, NIEGA ALERGIAS NO CIRUGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	90/55
Frecuencia cardiaca:	102 ppm
Frecuencia respiratoria:	18 rpm
Temperatura:	36.0

Piel:	CANELA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CORTE BASICO, CASTAÑO OSCURO LISO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO HEMATOMAS, NO DEFORMIDAD
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, HIDRATADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CAFES, PEQUEÑOS, PUPILAS NORMOREFLECTICAS
Nariz:	PERFILADA, PEQUEÑA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	COLORACION SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	ROSADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	NO DOLOR, FLEXIBLE
Garganta:	NO INFLAMACION, BUENA OCLUSION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONCAVIDAD
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POSEE SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS.
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE DENTRO DE BIEN
Profesional auxiliar de enfermería. ROSA E. PIEDRAHITA V
Firma del niño, niña o adolescente: DAVID TORRES RODRÍGUEZ

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	22 08 2025	Fecha entrevista:	22 08 2025
Nombre Completo del NNA:			
NICOL KAHICED ZAPATA VILLA			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
28 07 2013	12	X	BELLO
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1022156747		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SALUD TOTAL
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Punto de atención:	BELLO
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	REFIERE ASMA, NIEGA ALERGIAS, NO CIRUGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	90/65
Frecuencia cardiaca:	102 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.5

Piel:	CANELA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	LARGO, LISO, CASTAÑO OSCURO, SANO
Uñas:	SEMI LARGAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HENDIDURAS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, NO LESIONES, CICATRIZ EN SIEN IZQUIERDA DE 1200
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ASIATICOS, CAFES, PUPILAS NORMOREFLECTIVAS, SIMETRICOS
Nariz:	PEQUEÑA, PERFORADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLES
Boca:	CORAZON, PEQUEÑA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS LABIO SUPERIOR, GRUESO INFERIOR, HIDRATADOS
Lengua:	NO LESIONES, HIDRATADA
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA, ERUPCIONADO 1 PIEZA INFERIOR
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMACION, AMIGDALAS DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, PEZON, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO DEFORMIDAD
Extremidades superiores:	EN BUEN FORMA Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN
Profesional auxiliar de enfermería. ROSA E. PEDRAHITA V
Firma del niño, niña o adolescente: Nicolle Ramirez Zapata Villa

Corporación	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

1. DATOS DEL USUARIO					
Fecha de ingreso:	22/08/2025	Fecha entrevista:	22/08/2025		
Nombre Completo del NNA:					
KEIDERSON FELIPE NIEVES CENTENO					
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento	
09/05/2014	11	Mujer	X Hombre	VALENCIA VENEZUELA	
Tipo de documento de identidad		Número de documento:		Nacionalidad:	
//		NO TIENE		VENEZOLANO.	

2. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD			
Cuenta con EPS:	Si ( ) / No (X)	Cual:	NO TIENE
Régimen:	//	Punto de atención:	//
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGICOS, NIEGA ALERGICOS NO QUIRURGICOS		

3. SIGNOS VITALES	
Peso:	
Presión arterial:	95/60
Frecuencia cardiaca:	102 PPM
Frecuencia respiratoria:	18 RPM
Temperatura:	35.9

4. EXAMEN FISICO	
Piel:	TRIGUEÑO, HIDRATADO, ELASTICIDAD TIPO QUEMADURA BRAZO DERECHO
Pelo:	CEBOSO, CASTAÑO OSCURO, SANO, CORTE EN 7
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, HIDRATADO, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ASIATICOS, NEGROS, SIMETRICOS, PUPILAS NORMOREACTIVAS
Nariz:	CHATA, FOSAS NASALES ABIERTAS, SIMETRICAS, PERMEABLES
Boca:	REDONDA, MEDIANA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	GRUESOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO EDEMATOSA, ADECUADA OPERACION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO RETRACCION
Extremidades superiores:	EN BUENAS FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

Consultorio	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIEDRAHITA V

Firma del niño, niña o adolescente:

FILIPE

Con calidad	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

1. DATOS DEL USUARIO					
Fecha de ingreso:	25 08 2025		Fecha entrevista:		28 08 2025
Nombre Completo del NNA:					
MATIAS ESTEBAN CALDERON					
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento	
28 01 2016	9		X	BELLO	
Tipo de documento de identidad		Número de documento:		Nacionalidad:	
	X	1023486584		COLOMBIANO	

2. AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD			
Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	NUEVA EPS
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Punto de atención:	CC ANDES FARALLONES
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	REFIERE ASMA, ALERGICA A LOS GATOS NO REFIERE CIRUGIAS, FRACTURA CLAVICULA IZQUIERDA CON MANEJO MEDICO		

3. SIGNOS VITALES	
Peso:	
Presión arterial:	95/55
Frecuencia cardiaca:	92 PPM
Frecuencia respiratoria:	18 RPM
Temperatura:	36.0

4. EXAMEN FÍSICO	
Piel:	BLANCA, SANA, HIDRATADA SIN LESIONES
Pelo:	RUBIO MEDIO, CORTE MILITAR, HIDRATADO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REGULAR, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	VERDE ACEITUNA, ALMENDRADOS, PUPILAS NORMOREACTIVAS
Nariz:	AGUILEÑA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	COLORACION, PEQUEÑA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, SIMETRICOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO CONGESTION, AMIGDALAS DESPLAZADAS
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO COMPLETUDES
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA ADECUADAMENTE, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

Secretaría	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INGRESA USUARIO EN APROPIENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, RECIBE SENTIDO BIEN.

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIEDRAHITA U.

Firma del niño, niña o adolescente:

MARIA ESPERANZA CALDERON

Consolidem	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	27 08 2025	Fecha entrevista:	28/08/2025

Nombre Completo del NNA: ENEIL RESTREPO CACERES

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
17 10 2010	14	M X	F	BELLO (ANT)
Tipo de documento de identidad		**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
RC	TI X	1022152391		COLOMBIANA

2. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	**Cual:**	SUEA
Régimen:	SUBSIDIADO	**Punto de atención:**	CIS BELLO
Planifica:	Si ( ) / No (X)	**Cual método:**	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	**Cual:**	//

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS NO CIRUGIAS

3. SIGNOS VITALES

Peso:	
Presión arterial:	100/60
Frecuencia cardiaca:	82ppm
Frecuencia respiratoria:	16 rpm
Temperatura:	36.0

4. EXAMEN FÍSICO

Piel:	CANELA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, LACIO, LISO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, HIDRATADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALMENDRADOS, GRANDES, EXPRESIVOS, CAFES
Nariz:	PEQUEÑA, PERFILADA
Boca:	CORAZON, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, BUEN ESTADO, PIERCING (2 BALINES)
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	MEDIANOS, REDONDOS, SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CURVATURAS
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

Corvelsen	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INTERESA USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIEDRAHITA U

Firma del niño, niña o adolescente:

Emily Restrepo.

Corazón	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

1. DATOS DEL USUARIO					
Fecha de ingreso:	27 08 2025		Fecha entrevista:	28 08 2025	
Nombre Completo del NNA:					
VIOLETA CARDENAS RIOS					
Fecha de Nacimiento:		Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
31 01 208		17	X		MEDELLIN
Tipo de documento de identidad		Número de documento:			Nacionalidad:
	X	1020428500			COLOMBIANA

2. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD			
Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	NUEVA EPS
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	ROSARIO
Planifica:	Si (X) / No ( )	Cual método:	JADELL
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	SERTRALINA, TRAZODONA
Antecedentes personales:	REFIERE MIGRAÑAS Y BULIMIA ALTERNANTE NIEGA ALERGIAS, NO CIRUGIAS.		

3. SIGNOS VITALES	
Peso:	
Presión arterial:	100/60
Frecuencia cardiaca:	84 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	35.9

4. EXAMEN FÍSICO	
Piel:	CAMELA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	LARGO, CREPO, GRUESO, SANO, CASTAÑO OSCURO
Uñas:	SEMILARGAS, EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	ASIMETRICA, SIMETRICA, LEVES PAÑOS GENERALIZADOS
Orejas:	SIMETRICAS, NO ADENOPATIAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALMENDRADOS, CAFES, GRANDES, PUPILAS NORMOREACTIVAS
Nariz:	RECTA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	REDONDA, PEQUEÑA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	GRUESOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMACION, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NORMALES, NO ADENOPATIAS, REDONDAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO DEFORMIDAD
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

Corpohuellas	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INGRESA USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE DENTICIÓN NORMAL, NO TIENE FORMULA MEDICA NI MEDICAMENTOS.

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

Ruth E. Piedrahita V

Firma del niño, niña o adolescente:

Violeta Cardenas Rios

Corazón	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

1. DATOS DEL USUARIO					
Fecha de ingreso:	28 / 08 / 2025		Fecha entrevista:	28 / 08 / 2025	
Nombre Completo del NNA:					
MANUELA OCHOA PONTEÓN					
Fecha de Nacimiento:		Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
05 12 2012		12	M X	F	YOLOMBÓ (ANT)
Tipo de documento de identidad		Número de documento:			Nacionalidad:
	X	1041056962			COLOMBIANA

2. AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD			
Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SANITAS
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	RESALPI
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	NINGUNO
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	FLUOXETINA.
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGIAS A LA COMIDA NO CIRUGIAS.		

3. SIGNOS VITALES	
Peso:	
Presión arterial:	100/70
Frecuencia cardiaca:	92 ppm
Frecuencia respiratoria:	18 rpm
Temperatura:	36.0

4. EXAMEN FISICO	
Piel:	BLANCA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	RUBIO CLARO, LACEO, LISO, LARGO
Uñas:	CORTAS, EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, ACNE GENERALIZADO
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	AZULES, BIMENDRADOS, PUPILAS NORMOREFLECTICAS
Nariz:	PEQUEÑA, REDONDA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	COMISURAS, PEQUEÑA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	HIDRATADOS, GRUESOS, SIMETRICOS
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA, 1 PIEZA ERUPCIONANDO
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO DOLOR, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	REDONDOS, FIRMES, SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE NO CORCUNDA
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

Corsalud	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INGRESA USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES. REFIERE ESTAR BIEN.

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PITOCOHITA U

Firma del niño, niña o adolescente:

. Manuela Ochoa Fonnegra

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	REFORZANDO HABITOS DE AUTOCUIDADO	Fecha	06 08 2025
Facilitador	ROSA E. PRADOMINA V	Cargo	ROSA E. PRADOMINA V

OBJETIVO

PROMOVER Y MANTENER EL BIENESTAR FISICO PREVINIENDO ENFERMEDADES PARA TENER CALIDAD DE VIDA.

METODOLOGÍA

- COLOQUIO GRUPAL
- CHARLA SOBRE ADECUADO MANEJO DE ASEO PERSONAL EL USO DE LOS INSUMOS.

DESCRIPCIÓN

- CORRECTO MANEJO DE ASEO PERSONAL
- NO DESPERDICIAR LOS INSUMOS DE ASEO
- CORRECTO CEPILLADO DE DIENTES
- NO PRESTAMO DE ROPA EXTERIOR NI MAQUILLAJE
- CORRECTO USO DE LA TOALLA HIGIENICA
- RESPONSABILIDAD EN LA TOMA DE MEDICAMENTOS

OBSERVACIONES

ACTIVIDAD REALIZADA CON AGRADO, NO SE PRESENTAN NOVEDADES.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	MAICOL, Andres	10	MAICOL
2	Coral Pesada	8	Coral Pesada
3	Dulce Maria Pesada londoño	11	Dulce Maria
4	Jeronimo Hernandez Henao	17	Celeste
5	Emily Alejandra Arboleda Ramirez	8	Emily
6	Manuela Gomez	15	Manuela
7	Veidy Tatiana Correa yotagri	14	
8	Florinda Tascón Rivera	14	
9	Kenis Eres Guinepo Chavez	16	Kenis
10	Alejandra ospina Hernandez	13	
11	Oriana camelo H.	11	Oriana
12	Yaritza Alejandra Lopez B.	12	Yaritza B.
13	Sara Bedoya Soba	17	Sara
14	maria salome Betancur Bedoya	4	Salome
15	Maximiliano Ninota	8	MC
16	[illegible]	1	[illegible]
17	Carlos Eduardo Garcia Montoya	12	Carlos E.
18	Yuber Padeis López B	14	Yu L B
19	Yhosbelly Isabel Segura Bruno	17	Maicol S
20	KELLY Yoana coronado fernandez M.	9	KELLY G.
21	Juan Alexis Sanchez	16	Sanchez
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	ADECUADA HIGIENE BUCAL	Fecha	14 08 2023
Facilitador	ROSA E. PREDRAHITA V	Cargo	AUXILIAR ENFERMERIA

OBJETIVO

PREVENIR ENFERMEDADES COMO CARIES Y GINGIVITIS, MANTENIENDO DIENTES Y ENCIAS SALUDABLES

METODOLOGÍA

- VIDEO ILUSTRATIVO
- USO DE CAJA DENTAL MOSTRANDO CEPILLADO CORRECTO
- LAMINA DIDACTICA PARA PRACTICAR CORRECTO CEPILLADO

DESCRIPCIÓN

- VIDEO ILUSTRATIVO EXPLICANDO CONTORNO DE PIEZAS DENTALES CORRECTO MANEJO DEL CEPILLO Y QUE PRODUCE LA CARIES Y GINGIVITIS.
- SE EXPLICA CON CAJA DENTAL EL ADECUADO MANEJO DEL CEPILLO Y EL USO DE LA SEDA DENTAL
- LAMINA DIDACTICA DE BOCA CON PIEZAS DENTALES PARA QUE LOS NNA SEPAN EL CORRECTO MANEJO DE CEPILLADO

OBSERVACIONES

ACTIVIDAD REALIZADA CON AGRADO SIN NOVEDADES

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Oriana Camelo Hernandez	11	Oriana
2	Maicol	10	Maicol
3	maximiliano minota	8	maxi
4	KENNIS GREG QUINTERO CHANEZ	16	KENNIS
5	Emily Alejandra Aguilar Sedeño Quintero	8	Emily
6	Kelly Jhoanna Fernandez Hernandez	9	Kelly
7	Valeria Maria Posada Londoño	7	Valeria Maria
8	Coral Posada Londoño	8	Coral
9	Anderson		Anderson
10	Sara Bedoya Sosa	17	Sara
11	maría salome Betancur	4	Salome
12	Yandra Alejandra Lopez Ko	12	Yandra
13	Miranda Isabel Hernandez	13	
14	Yeidi Tatiana Correa Velasquez	14	
15	SAMUEL ALARCON GONZALEZ	12	SAMUEL
16	Mia Isabella Fernandez Perez	9	Mia
17	Yoset Esteven Gaviria Lopera	17	Yoset Gaviria
18	Lorena Ramirez Acevedo	14	Lorena
19	Brianis Sor Montiel	15	Brianis.
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	CORTE DE PELO, CORTE UÑAS - MAQUILLAJE	Fecha	21 08 2025
Facilitador	ROSA E. PIEDRAHITA U	Cargo	AUX ENFERMERÍA

OBJETIVO

MEJORAR LA AUTOESTIMA PROYECTANDO UNA NUEVA IMAGEN

METODOLOGÍA

- MANEJO INDIVIDUAL
- CORTE DE PELO NIÑOS
- CORTE UÑAS Y MAQUILLAJE NNA = MATERIALES ESMALTES, COLETAS, LIMAS, ALGODÓN

DESCRIPCIÓN

- SE REALIZA CORTE DE PELO NIÑOS CON MAQUINA Y TIJERAS
- CORTE UÑAS DE PIES Y MANOS NNA
- MAQUILLAJE DE UÑAS NNA

OBSERVACIONES

ACTIVIDAD REALIZADA CON ABRIGO SIN NOVEDADES

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Oriana Cerdo H.	11	Oriana
2	Maxi Molina	8	Maxi
3	Samuel Giraldo Gonzalez	12	Samuel G.
4	Alejandra	18	Alejandra
5	MAX Jimenez	5	maxi J
6	David Torres Rodriguez.	8	David T. R.
7	Mia Valentina Fernandez Florez	9	Mia
8	[illegible]	13	[illegible]
9	Daidy Tatiana correa y otagui	14	TDS
10	Sara Pedroza Sosa	17	Sara
11	maria salome Restrepo	8	Salomé
12	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
13	Doral Estrada	8	Doral
14	Mateo Garcia Gomez	12	Mateo
15	Brannis Sol Montiel	15	Brannis.
16	Dulce Maria Posada Londoño Arias	11	Dulce Maria
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	RECONOZCO MI CUERPO	Fecha	28 08 2025
Facilitador	ROSA E. PINEDA MITA D	Cargo	AUX ENFERMERIA

OBJETIVO

DESARROLLAR AUTOCONCIENCIA, TENIENDO UNA IMAGEN POSITIVA CON RESPETO

METODOLOGÍA

- CHARLA GRUPAL
- VIDEO ILUSTRATIVO
- SOPA DE LETRAS - PARENTESCO.

DESCRIPCIÓN

- INICIO CON CHARLA SOBRE DIFERENCIAS DEL CUERPO
- VIDEO ILUSTRATIVO
- PREGUNTAS, DUDAS, INQUIETUDES
- SOPA DE LETRAS. PARENTESCO

OBSERVACIONES

ACTIVIDAD REALIZADA CON AGRADO, NO SE PRESENTAN NOVEDADES.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	9	[illegible]
2	Emily Alejandra	8	Emily
3	Nicol Zapata Villa	12	Nicol Z.
4	Mateo Garcia Gomez	13	Mateo
5	Abrianto Osorio Hernandez	13	[illegible]
6	Maximiliano Jiménez	7	Jimenez.
7	Oriana Garcia Hernandez	11	Or. Ana
8	Manuela Ochoa Fonnegra	12	Manuela
9	Felipe	11	Felipe
10	DAVID TOMAS Rodriguez	8	David T. R.
11	Brandia Sol Montiel	15	montiel
12	Ilenna Salome	10	Salome
13	Violeta Cardenas Rios	17	Violeta
14	Emmily Restrepo Cifuentes	14	EMY.
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

Metrosalud

Empresa Social del Estado Metrosalud

Nit: 800.058.016-1

CITA ODONTOLÓGICA

CENTRO DE ATENCIÓN: 11818 UH CASTILLA

NOMBRE DEL PACIENTE: MAXIMILIANO JIMENEZ SALAS

Documento:	TI 1,020,237,323	H.C.	1020237323	Sexo:	Masculino
Fecha nacimiento:	Jun.30/2018	Edad:	7 Años	Etnia:	Otros
Dirección:	CRA 50 B N 94 45	Teléfono:	6042361651	Estado Civil:	Soltero
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			Ocupación:	LACTANTES
Tipo Vinculación:	REGIMEN SUBSIDIADO				

Lugar de Residencia

Departamento:	ANTIOQUIA	Ciudad:	MEDELLIN	Barrio:	Aranjuez
Atención:	75	Fecha:	Jul.28/2025	Hora:	13:03
Causa externa:	Enfermedad general		Finalidad: OTRA		
Información Acompañante:	Nombre: MARITZA JIMENEZ			Teléfono:	2371651
Información Persona Responsable:	Nombre: MARITZA JIMENEZ O			Teléfono:	2371651
Parentesco:	MADRE				

Motivo consulta: "REVISION" RELATA LA TUTORA

Enfermedad actual: PACIENTE ASINTOMATICO QUE CONSULTA A REVISION ODONTOLOGICA DE CONTROL

Acompañante: PAULA MOLINA Parentesco: TUTORA HOGAR DE Teléfono: 3106173004

Revisión por sistemas:

Sistema neurológico	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema osteomuscular y articular	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema endocrino	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema hematológico/linfático	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Piel y anexos	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Cabeza y organos de los sentidos	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Cuello	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Tórax	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Mamas	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema cardio-vascular	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema pulmonar	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema gastrointestinal	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema genitourinario (masculino-femenino)	NO MANIFIESTA OTROS DATOS

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Patológicos

Otros

Anemia Manejada Con Sulfato 14-05-2019 11:19 Anemia Por Deficienci a De Hierro, Inespecifico, Hace Dos Meses, Hospitalizado Por Una Seman 09-05-2019 09:50

Refiere (SI, NO)

Negra 04-08-2021 10:20 Negra 15-08-2022 08:24 No 11-12-2018 10:2 No 11-12-2018 13:35 No 06-07-2021 10:41 No 03-08-2021 01:34 No No 29-09-2022 10:08 No 06-05-2024 07:18 No 17-06-2024 10:54 No No 02-04-2025 07:54 No Refiere 29-07-2024 07:59 No Refiere 17-10- No Refiere 17-10-2024 10:45 No Refiere 14-03-2025 14:26 Si 09-05-2 Si 09-05-2019 09:50 Si 14-05-2019 11:19 Sin Cambios 10-06-2019 14: Sin Cambios 10-06-2018 14:05 Sin Cambios 12-11-2018 14:14 Sin Cam Sin Cambios 13-10-2020 12:42 Sin Cambios 16-02-2021 11:25 Sin Cam Sin Cambios 29-04-2021 10:47 Sin Cambios 01-09-2021 10:53 Sin Cam Sin Cambios 05-04-2022 12:04 Sin Cambios 05-10-2022 10:13 Sin Cam Sin Cambios 14-07-2023 10:59 Sin Cambios 21-07-2023 14:09 Sin Cam Sin Cambios 29-03-2025 08:31 Sin Cambios 28-05-2025 08:18 Sin Cam Sin Cambios 29-07-2025 13:04

Empresa Social del Estado Metrosalud

Nit: 900.058.016-1

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

CENTRO DE ATENCIÓN: 11818 UH CASTILLA

NOMBRE DEL PACIENTE: MAXIMILIANO JIMENEZ SALAS

Documento:	TI 1.020.237.323	H.C.	1020237323	Sexo:	Masculino
Fecha nacimiento:	Jun.30/2018	Edad:	7 Años	Etnia:	Otros
Dirección:	CRA 50 B N 94 45	Télefono:	8042361651	Estado Civil:	Soltero
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			Ocupación:	LACTANTES
Tipo Vinculación:	REGIMEN SUBSIDIADO				
Lugar de Residencia					
Departamento:	ANTIOQUIA	Ciudad:	MEDELLIN	Barrio:	Aranjuez
Atención:	76	Fecha:	Ago.04/2025	Hora:	11:43
Causa externa:	Enfermedad general	Finalidad:	TRATAMIENTO		
Información Acompañante:	Nombre: MARITZA JIMENEZ			Télefono:	2371651
Información Persona Responsable:	Nombre: MARITZA JIMENEZ D			Télefono:	2371651
Parentesco:	MADRE				

Motivo consulta: "REVISION" RELATA LA TUTORA

Enfermedad actual: PACIENTE ASINTOMATICO QUE CONSULTA A REVISION ODONTOLOGICA DE CONTROL.

Acompañante: PAULA MOLINA **Parentesco:** TUTORA HOGAR DE **Télefono:** 3108473234

Revisión por sistemas:

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Patológicos

Otros

Anemia Manejada Con Sulfato 14-05-2019 11:19 Anemia Por Deficienci a De Hierro, Inespecifico, Hace Dos Meses, Hospitalizado Por Una Sema na 09-05-2019 09:50

Refiere (SI, NO)

Niega 04-09-2021 10:22 Niega 15-03-2022 09:34 No 11-12-2019 13:2 No 11-12-2019 13:26 No 08-07-2021 16:41 No 02-08-2021 01:24 No No 23-08-2022 10:09 No 06-05-2024 07:16 No 17-06-2024 10:04 No No 02-04-2025 07:54 No Refiere 26-07-2024 07:59 No Refiere 17-10- No Refiere 17-10-2024 10:46 No Refiere 14-03-2025 14:26 Si 09-05-2 Si 09-05-2019 09:50 Si 14-05-2019 11:19 Sin Cambios 10-06-2019 14: Sin Cambios 10-06-2019 14:05 Sin Cambios 12-11-2019 14:14 Sin Cam Sin Cambios 13-10-2020 12:42 Sin Cambios 16-02-2021 11:26 Sin Cam Sin Cambios 29-04-2021 10:47 Sin Cambios 01-09-2021 10:53 Sin Cam Sin Cambios 05-04-2022 12:04 Sin Cambios 05-10-2022 10:13 Sin Cam Sin Cambios 14-07-2023 10:59 Sin Cambios 21-07-2023 14:09 Sin Cam Sin Cambios 28-03-2025 08:31 Sin Cambios 28-03-2025 09:18 Sin Cam Sin Cambios 28-07-2025 13:04

Antecedentes Quirúrgicos

Refiere (SI, NO)

No 05-07-2021 16:41 No 02-08-2021 01:24 No 23-08-2022 10:09 No No 17-06-2024 10:04 No 02-04-2025 07:54 No Refiere 09-05-2019 09 No Refiere 09-05-2019 09:50 No Refiere 14-03-2025 14:26 Sin Cambo Sin Cambios 14-07-2023 10:59 Sin Cambios 10-06-2019 14:05 Sin Ca Sin Cambios 12-11-2019 14:15 Sin Cambios 13-10-2020 12:42 Sin Cam Sin Cambios 16-02-2021 11:26 Sin Cambios 29-04-2021 10:47 Sin Cam Sin Cambios 01-09-2021 10:53 Sin Cambios 05-04-2022 12:04 Sin Cam Sin Cambios 05-10-2022 10:13 Sin Cambios 28-03-2025 08:31 Sin Cam Sin Cambios 28-03-2025 09:18

ANTECEDENTES ALERGICOS A MEDICAMEN

Refiere (SI, NO)

Niega 04-09-2021 10:23 Niega 15-03-2022 09:39 Niega 28-07-2025 13 Niega 28-07-2025 13:06 No 14-05-2019 11:20 No 11-12-2019 13:26 N

Marco Fidel Suárez

Fecha Actual : 04/08/2025 15:

NIT 890.985.703-5

EPICRISIS Nº 768175

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Epicrisis: 04/08/2025 14:25 **Especialidad:** PEDIATRIA **Confirmad**

Paciente: MAICOL ANDRES CARD [illegible] **Pacientes:** Subsidiado **Sexo:** Masculin

Tipo Documento: Tarjeta de Identidad **Número:** 1053853494 **Edad:** 10 Años / 10 Meses / 6 Días **F. Nacimiento:** 27/09/201

E.P.S: EPSS42 COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. **Ingreso Nº** 1289804

Servicio de Ingreso: Urgencias **Fecha Ingreso:** 31/07/2025 13:37 TRIAGE III

Servicio de Egreso: Ninguna **Fecha Egreso:** 04/08/2025 14:25 **Estado Paciente:** VIVO

Area de Servicio: HX PEDIATRIA 2

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Motivo Consulta: CUIDADORA REFIERE "LE DUELEN LAS RODILLAS Y ESTA SUPURANDO"

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 10 AÑOS DE EDAD EL CUAL RESIDE COPACABANA EN CENTRO DE EMERGENCIA CORSEBIEN , QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE LA CUIDADORA ELIZABETH GIRALDO , POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO 2 DIAS DE EVOCLUION CONSISTENTE EN CAIDA DE SU PROPIA ALTURA LA CUAL REFIERA HERIDA EN AMBAS RODILLA DE APROXIMADAMENTE 2 CM EN RODILLA IZQUIERDA CON SALIDA DE MATERIAL PURULENTO Y DOLOR A LA MOVILIDAD , CON EDEMA GRADO 1 , CALOR Y RUBOR , CON RODILLA DERECHA CON HERIDA CON PUTOS MARIPOSA SIN SIGNOS DE INFECCION PERO CON LIMITACION A LA MOVILIDAD

Revisión del Sistema: LO REFERIDO

Indica Med/Conducta: PLAN
OBSERVACION
DIETA NORMO CALORICA
SS// PARACLINICOS
SS// RX DE AMBAS RODILLAS
REVALORAR
CSV
PACIENTE MASCULINO DE 10 AÑOS DE EDAD EL CUAL RESIDE COPACABANA EN CENTRO DE EMERGENCIA CORSEBIEN , QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE LA CUIDADORA ELIZABETH GIRALDO , POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO 2 DIAS DE EVOCLUION CONSISTENTE EN CAIDA DE SU PROPIA ALTURA LA CUAL REFIERA HERIDA EN AMBAS RODILLA DE APROXIMADAMENTE 2 CM EN RODILLA IZQUIERDA CON SALIDA DE MATERIAL PURULENTO Y DOLOR A LA MOVILIDAD , CON EDEMA GRADO 1 , CALOR Y RUBOR , CON RODILLA DERECHA CON HERIDA CON PUTOS MARIPOSA SIN SIGNOS DE INFECCION PERO CON LIMITACION A LA MOVILIDAD.

AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE , ORO FARINGE NORMAL , TÓRAX SIMÉTRICO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , RUIDOS CARDIACOS [illegible] SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES HERIDA EN AMBAS RODILLA DE APROXIMADAMENTE 2 CM EN RODILLA IZQUIERDA CON SALIDA DE MATERIAL PURULENTO Y DOLOR A LA MOVILIDAD , CON EDEMA GRADO 1 , CALOR Y RUBOR , CON RODILLA DERECHA CON HERIDA CON PUTOS MARIPOSA SIN SIGNOS DE INFECCION PERO CON LIMITACION A LA MOVILIDAD SE INGRESA PARA MANEJO SINTOMATICO , REALIZACION DE PARACLINICOS Y RX DE AMBAS RODILLAS , SE EXPLICA CONDUCTA CLINICA A LA CUIDADORA LA CUAL ENTIENDE Y ACEPTA .

Estado Ingreso:

ESE BelloSalud

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

CITA ODONTOLÓGICA

CENTRO DE ATENCIÓN: 1ZA SEDE ZAMORA

NOMBRE DEL PACIENTE: MIA GABRIELA FERNANDEZ FERRER

Documento: PT 6.066.493 **H.C.** 6066493 **Sexo:** Femenino

Fecha nacimiento: Abr.12/2019 **Edad:** 6 Años **Etnia:**

Dirección: AV 40 A DG 60 A 64 **Teléfono:** 3104099995 **Estado Civil:** Soltero

Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS **Ocupación:** No hay

Tipo Vinculación: REGIMEN SUBSIDIADO CAPITADO

Lugar de Residencia

Departamento: ANTIOQUIA **Ciudad:** BELLO **Barrio:** MACHADO

Atención: 1 **Fecha:** Ago.05/2025 **Hora:** 10:06

Causa externa: Promocion y mantenimiento de la salud con interv **Finalidad:** VALORACION INTEGRAL PARA LA PROMOCION

Información Acompañante: **Nombre:** **Télefono:**

Información Persona Responsable: **Nombre:** **Télefono:**

Parentesco:

Motivo consulta: "PORQUE TIENE DOS MUELAS MUY MALAS"

Enfermedad actual: SINTOMATICA AL MASTICAR

Acompañante: WILESKY FERNANDEZ **Parentesco:** MADRE **Télefono:** 3235759984

Revisión por sistemas:

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Alergicos

Otros — No Refiere 5/8/2025 05-08-2025 10:09

Antecedentes familiares

Diabetes mellitus — Dm Abuelo Paterno 5/8/2025 05-08-2025 10:09

Examen Estomatológico

Otros — Normal 5/8/2025 05-08-0025 00:00

Antecedentes Personales

Otros — No Refiere 5/8/2025 05-08-2025 10:07

Articulación Temporo Mandibular

Otros — Normal 5/8/2025 05-08-0025 00:00

Hábitos

Mordisqueo — De Objetos 5/8/2025 05-08-0025 00:00

Tejidos Dentarios

Tejidos de Hallazgos normales (S) (N) — S/8/2025 05-08-0025 00:00

TECNOLOGIA BLANDAS

NO CORRESPONDE

Historias por seguimiento

Fecha	Hora	Total	Titulo	Clasificación	Profesional

HIGIENE ORAL:

Frecuencia Cepillado: Tres

Uso seda dental: Una

SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S. (SAMEIN)
Nit 811005113-9
CL 33 63 B 151 Tel 4444891
MEDELLIN, Colombia
Email: samein@samein.com.co

CONSULTA

05/AGO./2025 01:05 P.M.

Paciente OSPINA HERNANDEZ ALEJANDRO **TI** 1138085397 **Edad** 13 **Sexo**
Entidad EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA(S)

Motivo Consulta

M.C : " TIENE PROBLEMAS CON EL COMPORTAMIENTO Y EL ICBF "

EDAD 13 AÑOS
NATURAL CORDOBA
RESIDENTE MEDELLÍN
VIVE EN HOGAR D E PASO EN PROCESO DEL ICBF

ANTECEDENTES PERSONALES
PATOLÓGICOS NIEGA
ALERGIAS NIEGA
QUIRÚRGICOS NIEGA
TOXICOS : NIEGA CONSUMO DE S PA , NIEGA TABAQUISMO , NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL
PSIQUIÁTRICOS : PRIMERA VEZ QUE ASISTE
CUTTING NIEGA
INTENTO D E SUICIDIO NIEGA

FAMILIARES
PSIQUIATRIA NIEGA
FARMACODEPENDENCIA NIEGA
INTENTO D E SUICIDIO NIEGA

Enfemedad Actual

PACIENTE DE 13 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 2 AÑOS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR CAMBIOS COMPORTAMENTALES , IRRITABILIDAD , CON DIFICULTADES PARA CUMPLIR ÓRDENES " LOS PROFESORES ME COMENTAN QUE NO ACEPATA QUE SE LO CORRIJAN Y ME RETO ", NIEGA IDEAS D E MUERTE , NIEGA IDEACIÓN SUICIDA , MADRE REFIERE " ESTÁ NBAJO LA PROTECCIÓN D E BIENESTAR FAMILIAR , YA Q UE DESDE HACE 2 AÑOS PRESENTA DIFICULTADES CON PROBLEMAS PARA ACATAR ORDÉNES Y CON LAS MENTIRAS Y EL AÑO PASADO LE PEGUÉ Y ME D ENUNCIÓ EN LA ESCUELA Y SE LO DIERON A MI MAMÁ ... HUBO CAMBIOS POSITIVOS EN LA MANERA DE CORREGIR ...NO EL SE CREE INTOCABLE , MI MAMÁ NO LO PUDO TENER MÁS PORQUE ALLÁ S E PEGABA CONTRA LA PARED , IRRITABLE Y HUBO UN REPORTE EN EL BARRIO DE HABER TOCADO EL A UN NI9ÑO INTIMIMAMENTE , ESO ESTÁ EN EL BIENESTAR , ME LO TRAJE Y PERDIÓ 9 MATERIAS Y TODOS LOS DÍAS ME DECIA Q UE E STPOY BIEN... S E FUE A AL CASA EL DÍA DE E NTREGA DE NOTAS Y ME DEMANDO , LO LLEVARON A MEDICINA LEGAL Y LU EGO ME LO DEVOLVIERON , SE E SCAPO , DICIENDO MENTIRAS Y LUEGO S E IN VENTO QUE LO HABIAN AMENAZADO Y AHORA E STÁ EN UN HOGAR DE PASO... YA HA ROBADO ... EL AÑO PASADO DICE QUE LO TOCARON DONDE MI TIO POR OTRO MENOR , Y ESO S E HIZO EL PROCESO POR BIENESTAR Y ACTIVARON EL CÓDIGO FUCSIA "

Examen Mental

INGRESA PACIENTE RESPONDE AL LLAMADO, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL ESPONTANEO, CON BUENA PRESENTACIÓN PERSONAL, EDAD APARENTE ACORDE A LA CRONOLÓGICA, ACTITUD POCO C OLABORADORA , VIGIL, ATENTO, MEMORIA CONSERVADA, ORIENTADO GLOBALMENTE. INTROSPECCIÓN Y PROSPECCIÓN PARCIAL. JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADO . NIEGA ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCIÓN, SIN ACTITUD ALUCINATORIA DURANTE LA ENTREVISTA, PENSAMIENTO LÓGICO, EUPSIQUICO, NO EXHIBE IDEAS SOBREVALORADAS, NIEGA IDEAS DE MUERTE, NIEGA IDEACIÓN SUICIDA. NO EXHIBE IDEAS DELIRANTES. AFECTO DE FONDO IRRITABLE , LENGUAJE COMPRENSIBLE DE TONO ADECUADO, CON BUEN PATRÓN DEL SUEÑO Y ALIMENTARIO, NO SE EVIDENCIA ALTERACIÓN EN LA CONDUCTA SEXUAL NI MOTRIZ.

Analisis y Plan

...RNANDEZ ALEJANDRO 1138085397 13
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA(S)

ANALISIS: SE TRATA DE PACIENTE DE 13 AÑOS DE EDAD, CON ALTERACION EN EL COMPORTAMIENTO IRRITABILIDAD , CON DIFICULTADES PARA ACATAR DE ORDENES, EN QUIEN SE EVIDENCIA DESREGULACION EMOCIONAL IMPULSIVIDAD , POCA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN Y POBRES MEDIDAS DE AFRONTAMIENTO CON QUIEN SE CONSIDERA IMPRESIÓN DIAGNÓTICA DE TRASTOPRNO D E LA CONDUCTA Y TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE SE CONSIDERA INICIAR FLUOXETINA, SE EXPLICA EFECTOS SECUNDARIOS , ADVERSOS Y SIGNOS DE ALAMR A DE PSICOFARMACOS . S E REMITE A PSIQUIATRIA PEDIATRICA Y TERAPIAS POR PSICOLOGIA INFANTIL.

PLAN
FLUOXETINA JARABE 20 MG/ML TOMAR 2.5 CC DIARIOS POR 7 DIAS Y POSTERIORMENTE 5 CC DIARIOS
SE REMITE PSIQUIATRIA PEDIATRICA
SE SOLICITA SEGUIMIENTO TERAPIA POR PSICOLOGIA INFANTIL

RECOMENDACIONES
EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE, EVITAR ENTORNOS O SITUACIONES ESTRESANTES.
SE INDICA IMPORTANCIA DE ADHERENCIA FARMACOLÓGICA Y PSICOTERAPÉUTICA.
SE DIALOGA SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS Y ADVERSOS DE MEDICAMENTOS Y SE DAN SIGNOS DE ALARMA.
CUMPLIR CON CITAS DE CONTROL CON ESPECIALISTA.
SE EXPLICAN MEDIDAS D E HIGIENE DEL SUEÑO.
IMPORTANCIA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE (DISMINUIR CONSUMO DE AZUCARES, CARBOHIDRATOS PROCESADOS, EMBUTIDOS, EVITAR ALIMENTOS FRITOS)
SE RECOMIENDA ACTIVIDAD FÍSICA COMO CAMINATAS
SE DIRECCIONA A IPS BÁS CAS PARA QUE SEA VINCULADOS A PROGRAMAS DE PYP QUE CORRESPONDAN.
ESCRIBIR A CORREO [illegible] PARA REFORMULAR MEDICAMENTO
SE DAN SIGNOS DE ALARMA CON EL FIN DE ACUDIR OPORTUNAMENTE A LA [illegible]

Diagnósticos	F91.3 TRASTORNO DE LA CONDUCTA NO ESPECIFICADO F91.1 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE				
Tratamiento	1	Medicamento Fluoxetina jarabe 20 mg/5ml FLUOXETINA JARABE 20 MG/ML TOMAR 2.5 CC DIARIOS POR 7 DIAS Y POSTERIORMENTE 5 CC DIARIOS	Dosis 5 CC-0-0	Vía Aplicación Vía Oral	Cant. 6

Ayudas Dx, Procedimientos y Drogodependencia	**Procedimiento** 890285 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	**Cant. Descripcion** 1

Autorización **Número** 37-651730202 **Autorizado por**
Tipo Afiliado Cotizante **Nivel** **Semanas** 0

LAURA VANESSA STEFANELL DE LA HOZ

Firma Electrónica. R.M. 1544
CC 1140826356 **ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA**

Nit: 900.174.995-1

PRIMERA INFANCIA -INFANCIA CONTROL ENFERMERÍA

CENTRO DE ATENCION: 1ZA SEDE ZAMORA

NOMBRE DEL PACIENTE: MIA GABRIELA FERNANDEZ FERRER

Tipo Documento:	Permiso Proteccion Temporal	Documento:	6.066.493	H.C.	6066493
Fecha nacimiento:	Abr.12/2016	Edad:	9 Años	Sexo:	Femenino
Dirección:	AV 42 A DG 69 A 24	Teléfono:	3102603619	Ciudad:	BELLO
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			Etnia:	
Atención:	2	Fecha:	Ago.11/2025	Hora:	11:52
Causa externa:	Promocion y mantenimiento de la salud con interv	Finalidad:	VALORACION INTEGRAL PARA LA PROMOCION Y		

Motivo consulta: CONTROL INDIVIDUAL POR ENFERMERIA DE INFANCIA 9 AÑOS DE EDAD.

Enfermedad actual: MENOR DE 9 AÑOS DE EDAD, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES QUIEN ACUDE AL PROGRAMA DE INFANCIA EN COMPAÑIA DE SU MADRE, ATENCION UTILIZANDO EPP, RESIDENTES EN BARRIO NIQUIA BELLO, NACIDA EN VENEZUELA EL 12/04/2016, PRODUCTO DE TERCER EMBARAZO, EDAD GESTACIONAL 38 SEMANAS, CESARIA PRECESARIADA, NO COMPLICACIONES, NIEGA SIFILIS GESTACIONAL, PESO AL NACER SIN INFORMACION, TALLA SIN INFORMACION, TSH SIN INFORMACION, RH A POSITIVO, LACTANCIA MATERNA 10 MESES, ALIMENTACION 3 COMIDAS PRINCIPALES + 2 COMPLEMENTOS, ACTUALMENTE EN HOGAR DE PASO CORSEBIEN DE ICBF, HACE 3 MESES BAJO LA PROTECCION DE ICBF, ESCOLARIDAD 3 PRIMARIA, FAMILIA COMPUESTA POR MARE, PADRASTRO Y 2 HERMANOS,NO HOSPITALIZACIONES NI CONSULTAS POR URGENCIAS, NIEGA ANTECEDENTES PERSONALES, NO QUIRURGICOS, NO ALERGICOS, NO FARMACOLOGICOS, ANTECEDENTES FAMILIARES ABUELO DIABETICO, ULTIMA DESPARACITACION HACE 1 AÑO, ULTIMA REVISION ODONTOLOGICA 05/8/2025.

Revisión por sistemas:

Asistió Solo ? Anticoagulado:

Teléfono: 3102603619 Ciudad: BELLO

ANTECEDENTES PERSONALES solo antecedentes positivos

Antecedentes Alergicos

Otros No Refiere 5/8/2025 05-08-2025 10:08

Antecedentes familiares

Diabetes mellitus Dm Abuelo Paterno 5/8/2025 05-08-2025 10:08

Examen Estomatológico

Otros Normal 5/8/2025 05-08-2025 00:00

Antecedentes Personales

Otros Nacida En Venezuela El 12/04/2016, Producto De Tercer Embarazo, Edad Gestacional 38 Semanas, Cesaria Precesariada, No Complicaciones, Niega Sifilis Gestacional, Peso Al Nacer Sin Informacion, Talla Sin Informacion, Tsh Sin Informacion, Rh A Positivo, Lactancia Materna 10 Meses, 11-08-2025 12:01 No Refiere 5/8/2025 05-08-2025 10:07

Esquema de Vacunación: Carné incompleto

TECNOLOGIAS BLANDAS

Ago.11/2025

11:52

TECNOLOGIÁS BLANDAS VALE (CONDICIONES PERINATALES Y POST-NATALES)

Pregunta/Criterio	Respuesta	Puntaje
Muy bajo peso al nacer (menor de 1500 gr).	No	0
Nació antes de las 30 semanas de gestación (Prematuro extremo).	No	0
Estancia superior a 30 días en la unidad de cuidados intensivos neonatales.	No	0

Empresa Social del Estado Metrosalud

Nit: 800.058.016-1

HIGIENE ORAL

CENTRO DE ATENCIÓN: 11818 UH CASTILLA

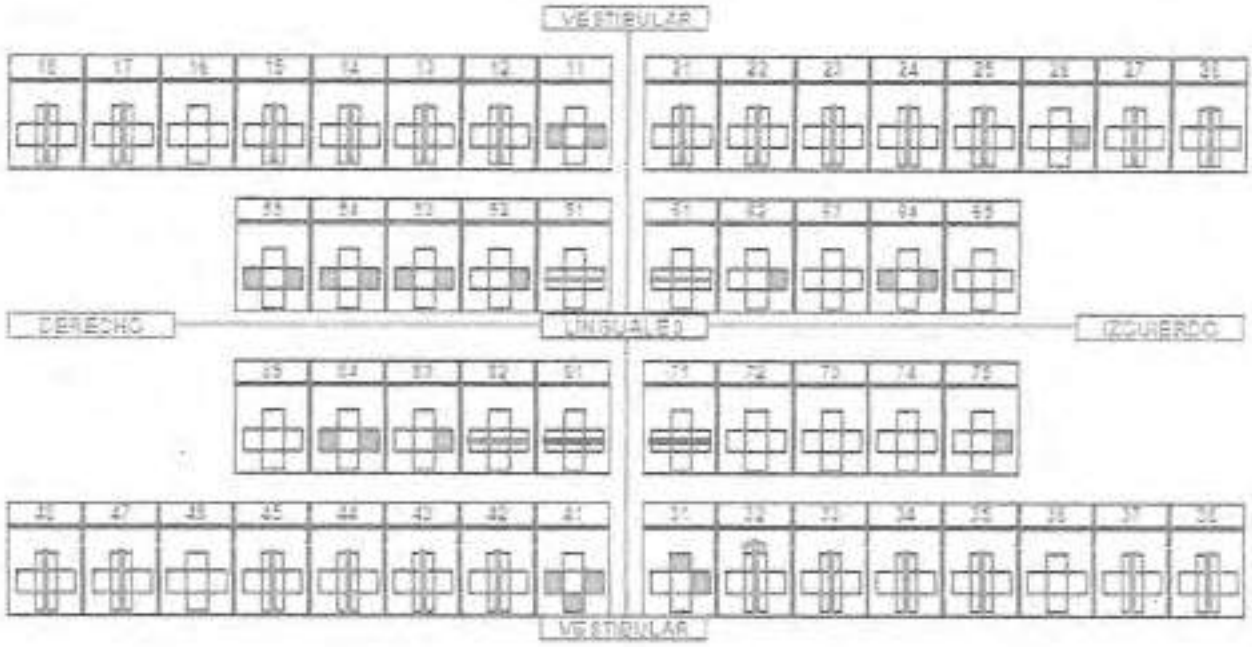
NOMBRE DEL PACIENTE: MAXIMILIANO JIMENEZ SALAS

Documento:	TI 1.020.237.323			**H.C.**	1020237323
Fecha nacimiento:	Jun.30/2018	**Edad:**	7 Años	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	CRA 50 B N 94 45	**Teléfono:**	6042361651	**Ciudad:**	MEDELLIN
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Atención:	77	**Fecha:**	Ago.11/2025	**Hora:**	15:24
Causa externa:	Promoción y mantenimiento de la salud, intervenc	**Finalidad:**	PROTECCION ESPECIFICA		

HIGIENE ORAL:

Frecuencia Cepillado:	Tres	SE RECOMIENDA A LA ACOMPAÑANTE PACIENTE QUE LA FRECUENCIA DE CEPILLADO DEBE SER 3 VECES AL DIA COMO MINIMO DESPUES DE CADA COMIDA
Uso seda dental:	Una	SE LE RECALCA LA IMPORTANCIA DEL USO DE LA SEDA DENTAL Y SU FRECUENCIA
Uso enjuague bucal:	No	NO APLICA
Otros:	NO	

REGISTRO PLACA



Tipo Dentición: Mixto

Diente	Superficie	Convención	Evolución
11	DISTAL	RegistroPlaca	

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

HIGIENE ORAL

CENTRO DE ATENCIÓN: 1ZA SEDE ZAMORA

NOMBRE DEL PACIENTE: **MIA GABRIELA FERNANDEZ FERRER**

Documento:	PT 6.066.493			**H.C.**	6066493
Fecha nacimiento:	Abr.12/2016	**Edad:**	9 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	AV 46 A DG 68 A 94	**Télefono:**	3102503619	**Ciudad:**	BELLO
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			**Etnia:**	
Atención:	4	**Fecha:**	Ago.13/2025	**Hora:**	13:48
Causa externa:	Promocion y mantenimiento de la salud con interv	**Finalidad:**	PROTECCION ESPECIFICA		

Diente	Superficie	Procedimiento	Facturar	Realizado	Evolución

Evolución General:

PACIENTE REMITIDO POR ODONTOLOGO DIAN MUÑOZ PARA ACTIVIDADES DE HIGIENE ORAL INFLAMACION LEVE GENERALIZADA ASOCIADA A PLACA BLANDA. DEBE MEJORAR HABITOS DE HIGIENE ORAL, USAR DIARIAMENTE LA SEDA DENTAL, IMPLEMENTAR TECNICA ADECUADA DE CEPILLADO PARA EL CUIDADO DE LOS DIENTES Y MANTENER HABITOS SALUDABLES SE LE EXPLICA A LA MADRE EL TRATAMIENTO A REALIZAR, SE SUMINISTRAN GOTAS DONDE HAY PIGMENTACIONES DE PLACA BACTERIANA CON INDICE DE 12.50 %, PRONOSTICO BUENO, SE REALIZA REMOCION DE APOSITOS DE PLACA CALCIFICADA SUPRAGINGIVAL CON SCALER EN ANTEROINFERIORES .SE PROCEDE A REALIZAR PROFILAXIS SUPERIOR E INFERIOR CON CEPILLO Y PASTA PROFILACTICA, SE ENJUAGA Y SE DAN RECOMENDACIONES.SE VERIFICA QUE LAS SUPERFICIES QUEDEN LIBRES CALCULOS Y PLACA BACTERIANA. SE REALIZA ENJUAGUE CON AGUA. POR LA EDAD NO SE FACTURA SE DA MOTIVACION Y EDUCACION SOBRE TECNICAS CORRECTAS DE CEPILLADO Y USO DE SEDA DENTAL SE PROCEDE A REALIZAR PROFILAXIS CON CEPILLO Y PASTA PROFILACTICA, SE ENJUAGA Y SE DAN RECOMENDACIONES. SE AISLAN LOS DIENTES CON ALGODON Y SE SECAN CON AIRE. SE APLICA FLUORURO DE SODIO AL 5% CON UNA PUNTA DE ESPUMA. SE ADVIERTE DE NO INGERIR ALIMENTOS SOLIDOS, NI CEPILLARSE LOS DIENTES HASTA DESPUES DE 12 HORAS DE HABER APLICADO EL BARNIZ. SE LE RECOMIENDA AL ACUDIENTE ACOMPAÑAMIENTO EN LA ACTIVIDAD DE HIGIENE ORAL DEL MENOR, ESPECIALMENTE EN EL USO DE LA SEDA DENTAL, LA CUAL DEBE USARSE MINIMO UNA VEZ AL DIA, CON EL FIN DE CREAR EL HABITO Y PARA EVITAR POSIBLES CARIES. EL CEPILLADO DEBE REALIZARSE DE 3 A 4 VECES AL DIA Y CAMBIAR EL CEPILLO DE DIENTES CADA 3 MESES.
SOLICITAR NUEVAMENTE CITA DE HIGIENE ORAL EN SEIS MESES.
SOLICITAR CITA ODONTOLOGICA PARA CONTINUAR TRATAMIENTO

PROCEDIMIENTOS

Cups	Nombre Procedimiento	Estado	Cant	Indicación	Hallazgo
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	Por facturar	1		
997105	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Por facturar	1		

TECNOLOGIAS BLANDAS

NO CORRESPONDE

Historico para seguimiento

Fecha	Hora	Total	Titulo	Clasificación	Profesional
Ago.11/2025	11:52	0	TECNOLOGIAS BLANDAS VALE (CONDICIONES PERINATALES Y POST-NATALES)	No se requiere remisión a especialista.	ALEJANDRA MARIA CARVAJAL JARAMILLO
Ago.11/2025	11:52	2	TECNOLOGIAS BLANDAS VALE (EVALUACION DEL LENGUAJE)	Requiere remisión para fonoaudiología y/o audiología.	ALEJANDRA MARIA CARVAJAL JARAMILLO
Ago.11/2025	11:52	0	TECNOLOGIAS	No se requiere remisión	ALEJANDRA MARIA CARVAJAL

ESE BelloSalud

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

CITA ODONTOLÓGICA

CENTRO DE ATENCIÓN: 1RO SEDE ROSALPI

NOMBRE DEL PACIENTE: SARA BEDOYA SOSA

Documento:	TI 1.018.242.464	**H.C.**	1018242464	**Sexo:**	Femenino
Fecha nacimiento:	Jul.19/2008	**Edad:**	17 Años	**Etnia:**	
Dirección:	VERENA NENQUETEBA	**Télefono:**	3008851232	**Estado Civil:**	Soltero
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			**Ocupación:**	OTROS
Tipo Vinculación:	REGIMEN SUBSIDIADO EVENTO				
Lugar de Residencia					
Departamento:	ANTIOQUIA	**Ciudad:**	COPACABANA	**Barrio:**	VEREDA EL NORAL
Atención:	2	**Fecha:**	Ago.20/2025	**Hora:**	10:59
Causa externa:	Promocion y mantenimiento de la salud con interv	**Finalidad:**	VALORACION INTEGRAL PARA LA PROMOCION Y		
Información Acompañante:	**Nombre:**			**Télefono:**	
Información Persona Responsable:	**Nombre:**			**Télefono:**	
Parentesco:					

Motivo consulta: "PARA REVISION"

Enfermedad actual: PACIENTE ASISTE A CONSULTA PARA REALIZACION DE EXAMEN DENTAL, ASINTOMATICA AL MOMENTO DE LA CITA

Acompañante: DIEGO MARTINEZ **Parentesco:** TUTORA HOGAR DE **Télefono:** 3008851232

Revisión por sistemas:

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Alergicos

Alimentos	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Plumas	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Jabones	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Polvo	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Medicamentos	Niega 19-08-2025 12:12 Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Otros	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Sustancias que entran en contacto con la piel	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Picadura de insectos	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03

Antecedentes familiares

Hipertensión arterial	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Diabetes mellitus	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Asma	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Enfermedad Pulmonar obstructiva Cronica	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Cáncer	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Tuberculosis	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Trastornos mentales	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Otros	Niega 19-08-2025 12:12
Eclampsia	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Preeclampsia	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Enfermedad coronaria	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Infartos tempranos (<50 años)	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Infección de transmision sexual (ITS)	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Virus de Inmuno-deficiencia Humana (VIH)	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Dislipidemia	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Epilepsia	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03

Antecedentes Personales

Antecedentes Patológicos	Niega 19-08-2025 12:12 Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Antecedentes Quirurgicos	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03

Empresa Social del Estado Metrosalud

Nit: 800.058.016-1

HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 11505 CS VILLA LAURA

NOMBRE DEL PACIENTE: KENNIS GREG QUINTERO CHAVEZ

Tipo Documento:	Tarjeta de Identidad	Documento:	1.020.224.007	H.C.	1020224007
Fecha nacimiento:	Nov.10/2006	Edad:	18 Años	Sexo:	Masculino
Direccion:	CRA 115 39BF 28	Teléfono:	0000000	Ciudad:	MEDELLIN
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			Etnia:	Otros

ATENCION: Fecha: Ago.15/2025 Hora: 13:19

Causa externa: Enfermedad general **Finalidad:** OTRA

Motivo consulta: TENGO ESTO

Servicio de ingreso: Consulta Externa o programada

Servicio de Egreso:

Enfermedad actual: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD SEXO MÁSCULINO ESTUDIANTE DE 4° GRADO SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS CONSULTA POR CUADRO CRONICO DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION DE LESIONES MICOTICAS EN PIEL Y CUERO CABELLUDO LESIONES HIPOPIGMENTADAS DESCAMATIVAS PRURIGINOSAS SEBORREICAS EN TRATAMIENTO CON KETOCONAZOL TABLETAS Y CREMA TÓPICA SIN MEJORIA CLINICA ACUDE A VALORACION Y SEGUIMIENTO

Revisión por sistemas:

Sistema neurológico	NO MANIFIESTA OTROS DATOS	Sistema osteomuscular y arti	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema endocrino	NO MANIFIESTA OTROS DATOS	Sistema hematológico/linfátic	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Piel y anexos	NO MANIFIESTA OTROS DATOS	Cabeza y órganos de los sen	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Cuello	NO MANIFIESTA OTROS DATOS	Tórax	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Mamas	NO MANIFIESTA OTROS DATOS	Sistema cardio-vascular	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema pulmonar	NO MANIFIESTA OTROS DATOS	Sistema gastrointestinal	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema genitourinario (masc	NO MANIFIESTA OTROS DATOS		

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

EXAMEN FÍSICO:

Estado general: HEMODINAMIENTE ESTABLE

Peso:	53 K	Talla:	160 cms	IMC:	24.8
Presión Arterial:	120/82	Temperatura:	36° °C	Frecuencia Respiratoria:	20 / min
Frecuencia Cardiaca:	85 / min	Pulso:	88 / min	Escala Glasgow:	
FIO2:	21 %	SAT02:	96 %	Glucometer:	mg/dl

Sintomatico Respiratorio? No **Sintomático de piel?** No

DIAGNOSTICOS:

Diagnostico Principal L219 Dermatitis seborreica, no especificada Confirmado Repetido

Empresa Social del Estado Metrosalud

Nit: 800.058.016-1

HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 11505 CS VILLA LAURA

NOMBRE DEL PACIENTE: KENNIS GREG QUINTERO CHAVEZ

Tipo Documento:	Tarjeta de Identidad	Documento:	1.020.224.907	H.C.	1020224907
Fecha nacimiento:	Nov.10/2008	Edad:	16 Años	Sexo:	Masculino
Dirección:	CRA 115 39BF 28	Télefono:	0000000	Ciudad:	MEDELLIN
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			Etnia:	Otros

ATENCION: **Fecha:** Ago.21/2025 **Hora:** 11:10

Causa externa: Promoción y mantenimiento de la salud, interven **Finalidad:** VALORACION INTEGRAL PARA LA PROMO

Motivo consulta: PACIENTE QUE VIENE PARA DETECCION DE LAS ALTERACIONES DEL ADOLESCENTE

Servicio de ingreso: Consulta Externa o programada

Servicio de Egreso:

Enfermedad actual: KENNIS QUINTERO, 16 AÑOS, RESIDE EN HOGAR DE COPACABANA, SOLTERO, CURSÓ HASTA 6TO DE BACHILLERATO, 0 HIJOS, ACUDE A CONSULTA DE JOVEN SANO.
REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE ¿ULTIMAMENTE ME CAEN MAL LAS COMIDAS, ME MANDAN AL BAÑO¿, TIENE UN PROYECTO VIDA ESTRUCTURADO, NO PROBLEMAS CON LA AUTOESTIMA, ACEPTA SU IMAGEN CORPORAL, ESTA ASINTOMATICO EN EL MOMENTO. NIEGA SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR, GASTROINTESTINAL O RESPIRATORIA. BUENAS RELACIONES CON FAMILIA. SOLTERO, VIDA SEXUAL ACTIVA. REFIERE SENTIRSE TRISTE POR PROBLEMAS PERSONALES Y FAMILIARES POR LOS QUE ESTÁ CURSANDO, NO PRESENTA LLANTO FRECUENTE, ANHEDONIA, INSOMNIO, IDEACIÓN SUICIDA O COGNICIONES DEPRESIVAS.

ANTECEDENTES PERSONALES
- PATOLOGICOS: NIEGA
- FARMACOLÓGICOS: NIEGA
- ALERGICOS: NIEGA
- TOXICOS: CONSUME ALCOHOL OCASIONAL
- QUIRURGICOS:
- VACUNACIÓN: NO SE ACUERDA

Revisión por sistemas:

Sistema neurológico	NO MANIFIESTA OTROS DATOS	Sistema osteomuscular y a	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema endocrino	NO MANIFIESTA OTROS DATOS	Sistema hematológico/linfát	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Piel y anexos	NO MANIFIESTA OTROS DATOS	Cabeza y órganos de los se	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Cuello	NO MANIFIESTA OTROS DATOS	Tórax	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Mamas	NO MANIFIESTA OTROS DATOS	Sistema cardio-vascular	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sistema pulmonar	NO MANIFIESTA OTROS DATOS	Sistema gastrointestinal	NO MANIFIESTA OTROS DATOS
Sist a genitourinario (mas	NO MANIFIESTA OTROS DATOS		

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Patológicos

Refiere (SI, NO)	SIN CAMBIOS

SITUACIÓN PERSONAL

Refiere (SI, NO)	SI
¿Realiza actividades deportivas? (horas a la semana)	REFIERE JUGAR FUTBOL TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA
¿Realiza otras actividades lúdicas?, ¿cuáles?	BAILAR 1 VEZ A LA SEMANA

Personal, Social y Ocupacional

Refiere (SI, NO)	SI
Vive solo	RESIDE EN HOGAR DE PASO EN COPACABANA

EXAMEN FÍSICO:

VIRREY SOLIS IPS

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: JEIDY TATIANA CORREA YOTAGRI
Fecha de Nacimiento: 11/01/2010 **Contrato:** 91392726 (Documento:
Edad: 14 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL 32 43 B 01
Teléfono Residencia: 0 **Ciudad Residencia:** Bello
Asegurador: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del lunes, 25 de agosto de 2025 9:12 AM en VS BEILLIN

Nombre del Profesion
No. Orden de Direccionamiento: 33911-2546312713
Tipo de Consulta: CC

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 08/25/2025 09:12:00
Consulta de segundo concepto: No
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 14 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Condición Usuaria: No Embarazada Ocupación:
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Actualizar dirección?: No
Responsable del Usuario
Nombre: Gloria Cristina Yotagri
Parentesco: Madre
Teléfono: 320 5600486
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: 0000

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: "LOS EXAMENES".
Enfermedad Actual: FEMENINA DE 14 AÑOS DE EDAD, QUIEN LLEGA A CONSULTA, EN SOLICITUD DE EXAMENES DE ETS DEBIDO A INICIO A VIDA SEXUAL A LOS 13 AÑOS, NO SEXUALMENTE ACTIVA, NIEGA SINTOMAS CLINICOS AL MOMENTO, ASISTE CON MADRE GLORIA YOTAGRI, REFIERE VIVE EN HOGAR DE PASO CORSEBIEN CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR.

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

PLANIFICACION FAMILIAR

CENTRO DE ATENCIÓN: 1FO SEDE FONTIDUEÑO

NOMBRE DEL PACIENTE: SARA BEDOYA SOSA

Tipo documento:	Tarjeta de Identidad	**Documento:**	1.018.242.464	**H.C.**	1018242464
Fecha nacimiento:	Jul.19/2008	**Edad:**	17 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	VERENA NENQUETEBA	**Teléfono:**	3008851232	**Ciudad:**	COPACABANA
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			**Etnia:**	
Atención:	4	**Fecha:**	Ago.25/2025	**Hora:**	12:14
Causa externa:	Promocion y mantenimiento de la salud con interv			**Finalidad:**	PLANIFICACION FAMILIAR Y ANTICONCEPCION

REALIZO REMISION A SICOLOGIA POR PACIENTE CON ANTECEDENTE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

Medicamentos

PRESERVATIVOS UNIDAD	PRESERVASIN FORMATIVOS UNIDAD	USAR EN CADA RELACION SEXUAL VIA SIN VIA DE 60 ADMINISTRACION CADA 3 DIAS DURANTE 6 MESES (SESENTA)

Orden de laboratorio

GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO -

REMISIONES:

Especialidad: PSICOLOGIA
Diagnóstico: EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

INDICACIONES:

USAR EL METODO ANTICONCEPTIVO SEGÚN INDICACION.USO DE PRESERVATIVO COMO UNICO METODO QUE OFRECE DOBLE PROTECCION ANTICONCEPTIVA Y DE PREVENCION DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL POR CUALQUIER VIA QUE SE TENGA CONTACTO SEXUAL (ORAL, VAGINAL O ANAL).REALIZAR EJERCICIO AEROBICO150 MINUTOS POR SEMANA .CONSUMIR UNA DIETA BALANCEADA BAJA EN SAL Y GRASAS SATURADAS Y RICA EN FRUTAS Y VERDURAS. HIDRATARSE CON AGUA. REALIZAR CITOLOGIA ANUAL A PARTIR DE LOS 25 AÑOS Y RECLAMAR EL RESULTADO.
REALIZAR AUTOEXAMEN DE MAMA CADA MES UNA SEMANA DESPUES DE LA MENSTRUACION. SI PRESENTA CICLOS IRREGULARES ESCOGER UN DIA DEL MES PARA REALIZARLO. EVITAR CONSUMO DE LICOR , TABACO O SICOACTIVOS.CONSULTAR OPORTUNAMENTE ANTE SIGNOS DE ALARMA (SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE TIPO HEMORRAGIA, DOLOR PELVICO INTENSO, SIGNOS DE TROMBOSIS VENOSA COMO HINCHAZON EN PIERNAS , DOLOR, ENROJECIMIENTO , CALOR).
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES . ASISTIR PUNTUAL A CITAS Y CONTROLES 20 MINUTOS ANTES PARA CONFIRMAR. TRAER ULTIMA FORMULA, SI TOMA MEDICAMENTOS NO SUSPENDERLOS. REALIZARSE EXAMENES ORDENADOS. NO AUTOMEDICARSE. EVITAR PRODUCTOS NATURISTAS. SI PRESENTA ALGUNA REACCION A LOS MEDICAMENTOS CONSULTAR. PREVENCION INFECCIONES RESPIRATORIAS :LAVADO DE MANOS, USO DE MASCARILLA SI SINTOMAS , IMPORTANCIA DE LA VACUNACION CON CUALQUIER MARCA PARA COVID DE CUALQUIER LABORATORIO DISPONIBLE Y APROBADA POR LA OMS

GLORIA MARCELA MONTOYA GARCIA
CC 43.164.615 Registro: 43164615
ENFERMERA / O

ESE BelloSalud

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

PLANIFICACION FAMILIAR

CENTRO DE ATENCIÓN: 1FO SEDE FONTIDUEÑO

NOMBRE DEL PACIENTE: SARA BEDOYA SOSA

Tipo documento:	Tarjeta de Identidad	Documento:	1.016.242.464	H.C.	1016242464
Fecha nacimiento:	Jul.19/2008	Edad:	17 Años	Sexo:	Femenino
Dirección:	VERENA NENQUETEBA	Télefono:	3008851232	Ciudad:	COPACABANA
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			Etnia:	
Atención:	4	Fecha:	Ago.25/2025	Hora:	12:14
Causa externa:	Promocion y mantenimiento de la salud con interv	Finalidad:	PLANIFICACION FAMILIAR Y ANTICONCEPCION		

Motivo consulta: "CONSULTA PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR"

Enfermedad actual: PACIENTE DE 17 AÑOS ASISTE A INGRESO DE PLANIFICACION FAMILIAR , NATURAL DE MEDELLIN ANT , PROCEDENTE DE DON MATIAS. ACTUALMENTE RESIDENTE EN CORSEBIEN HOGAR DE PROTECCION ICBF DESDE HACE UN MES POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR POR PARTE DE SU PAREJA .SOLTERA UNA HIJA, SEXTO GRADO . RELIGION CATOLICA , NO PRACTICA EJERCICIO. NIEGA FIEBRE, SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA , OSTEOMUSCULAR O GENITOURINARIA. ASISTE EN COMPAÑIA DE FORMADOR DIEGO QUIEN ESPERA AFUERA DEL CONSULTORIO POR DECISION DE LA PACIENTE . NO PLANIFICA

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Alergicos

Alimentos	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Plumas	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Jabones	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Polvo	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Medicamentos	Niega 19-08-2025 12:12
Otros	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Sustancias que entran en contacto con la piel	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Picadura de insectos	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03

Antecedentes familiares

Hipertensión arterial	Madre Y Abuela 25-08-2025 12:19
	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Diabetes mellitus	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
	Tia Materna 25-08-2025 12:19
Asma	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Enfermedad Pulmonar obstructiva Cronica	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Cáncer	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Tuberculosis	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Trastornos mentales	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Otros	Niega 19-08-2025 12:12
Eclampsia	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Preeclampsia	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Enfermedad coronaria	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Infantes tempranos (<50 años)	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Infección de transmision sexual (ITS)	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Virus de Inmuno-deficiencia Humana (VIH)	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Dislipidemia	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Epilepsia	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03

Antecedentes Personales

Antecedentes Patológicos	Niega 19-08-2025 12:12
	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
	Preeclampsia 25-08-2025 12:08
Antecedentes Quirurgicos	Preeclampsia 25-08-2025 12:19
	Negativos 25-08-2025 11:44
	Negativos 25-08-2025 12:19
Antecedentes Traumáticos	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Antecedentes Toxicológicos	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
	Marihuana Una Ocasion 25-08-2025 11:44
Efectos Secundarios a los medicamentos que consume del programa	Negativos 25-08-2025 12:19
Antecedentes Odontológicos	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
Otros	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03
	Exodoncia 20/08/2025 20-08-2025 11:03
	Ninguna 20/08/2025 20-08-2025 11:03

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS:

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

CITA ODONTOLÓGICA

CENTRO DE ATENCIÓN: 1ZA SEDE ZAMORA

NOMBRE DEL PACIENTE: MIA GABRIELA FERNANDEZ FERRER

Documento:	PT 6.068.493	H.C.	6068493	Sexo:	Femenino
Fecha nacimiento:	Abr.12/2016	Edad:	9 Años	Etnia:	
Dirección:	AV 46 A DG 68 A 84	Télefono:	3102803819	Estado Civil:	Soltero
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			Ocupación:	No hay
Tipo Vinculación:	REGIMEN SUBSIDIADO CAPITADO				
Lugar de Residencia					
Departamento:	ANTIOQUIA	Ciudad:	BELLO	Barrio:	MACHADO
Atención:	5	Fecha:	Ago.25/2025	Hora:	15:52
Causa externa:	Enfermedad general		Finalidad: TRATAMIENTO		
Información Acompañante:	Nombre:			Télefono:	
Información Persona Responsable:	Nombre:			Télefono:	
Parentesco:					

Motivo consulta: "PARA TRATAMIENTO"

Enfermedad actual: ASINTOMATICA, NO REFIERE SINTOMAS

Acompañante: NO APLICA Parentesco: Télefono:

Revisión por sistemas:

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Alergicos	
Otros	No Refiere 5/8/2025 05-08-2025 10:09
Antecedentes familiares	
Diabetes mellitus	Dm Abuelo Paterno 5/8/2025 05-08-2025 10:06
Examen Estomatológico	
Otros	Normal 5/8/2025 05-08-2025 00:00
Antecedentes Personales	
Otros	Nacida En Venezuela El 12/04/2016, Producto De Tercer Embarazo, Edad Gestacional 38 Semanas, Cesaria Precesariada, No Complicaciones, Niega Sifilis Gestacional, Peso Al Nacer Sin Informacion, Talla Sin Informacion, Tsh Sin Informacion, Rh A Positivo, Lactancia Materna 10 Meses, 11-08-2025 12:01 No Refiere 5/8/2025 05-08-2025 10:07
Articulación Temporo Mandibular	
Otros	Normal 5/8/2025 05-08-2025 00:00
Hábitos	
Mordisqueo	De Objetos 5/8/2025 05-08-2025 00:00
Tejidos Dentarios	
Todos los Hallazgos normales (SI, NO)	5/8/2025 05-08-2025 00:00

TECNOLOGIA BLANDAS

Histórico por seguimiento

Fecha	Hora	Total	Titulo	Clasificación	Profesional
Ago.11/2025	11:52	0	TECNOLOGIAS BLANDAS VALE	No se requiere remisión a especialista.	ALEJANDRA MARIA CARVAJAL JARAMILLO

E BelloSalud

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

SEDE FONTIDUEÑO

ANEXO 3

NUMERO INFORME | Fecha: 2025-08-26 | Hora: 14:21

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: E.S.E. BELLOSALUD | Nit: X 800174995-1 (Número / DV)

Código: 0508804909 08 | Dirección prestador:

Teléfono: (indicativo / número) | Departamento: ANTIOQUIA 05 | Municipio: BELLO 088

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR): ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS | CODIGO: EPS540

DATOS DEL USUARIO (como aparece en la base de datos)

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
BETANCUR	BEDOYA	MARIA	SALOME

Tipo Documento de identificación

- [X] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identificación
- [ ] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Adulto sin identificación
- [ ] Menor sin identificación

Número documento de identificación: 1037549640

Fecha de Nacimiento: 2021-06-26

Dirección de Residencia Habitual: VEREDA NOGAL 18 | Teléfono: 3008851233

Departamento: ANTIOQUIA 05 | Municipio: BELLO 088

Teléfono celular: 3102603619 | Correo electrónico: ADMINISTRACION3@CORSEBIEN.GMAIL.COM

Cobertura en salud

- [ ] Regimen contributivo
- [X] Regimen subsidiado - total
- [ ] Regimen subsidiado - parcial
- [ ] Población pobre no Asegurada con SISBEN
- [ ] Población pobre no Asegurada sin SISBEN
- [ ] Desplazado
- [ ] Plan adicional de salud
- [ ] Otro

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención

- [ ] Enfermedad general
- [ ] Enfermedad profesional
- [ ] Accidente de trabajo
- [ ] Accidente de tránsito
- [ ] Evento catastrófico

Tipo de servicios solicitados

- [ ] Posterior a la atención inicial de urgencias
- [X] Servicios electivos

Prioridad de la atención

- [ ] Prioritaria
- [ ] No prioritaria

Ubicación del pacienteal momento de la solicitud de autorización

- [X] Consulta externa
- [ ] Urgencias
- [ ] Hospitalización

Servicio: OPTOMETRIA | Cama:

Manejo integral según guía de: | **Especialidad Solicitada:** OPTOMETRIA

	Código CUPS	Cantidad	Descripción
1	890207	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificación clínica:

NIÑA DE 50 MESES SIN ANTECEDENTES PERSONALES RELEVANTES.ACTIVA, DESARROLLO ESPERADO PARA LA EDAD SEGUN ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO VERSION 3.AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO, SIN RIESGO DE DESNUTRICION O SOBREPESO.TALLA ADECUADA PASA LA EDAD. TAMIZAJE VISUAL OI 20/40, OD 20/30. REMITO PARA VALORACION

Impresión diagnóstica:

	Código CIE10	Descripción
Diagnóstico principal	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO
Diagnóstico relacionado 1		
Diagnóstico relacionado 2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre de quien reporta: GLORIA MARCELA MONTOYA GARCIA | Teléfono (indicativo / número / extensión):

Registro medico: 43164615 | Telefono celular:

Cargo o actividad: ENFERMERA / O

ESE BelloSalud

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS ENFERMERIA

CENTRO DE ATENCIÓN: 1FO SEDE FONTIDUEÑO

NOMBRE DEL PACIENTE: SARA BEDOYA SOSA

Tipo documento:	Tarjeta de Identidad	Documento:	1.018.242.464	H.C.	1018242464
Fecha nacimiento:	Jul.19/2008	Edad:	17 Años	Sexo:	Femenino
Dirección:	VERENA NENQUETEBA	Teléfono:	3008851232	Ciudad:	COPACABANA
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			Etnia:	
Atención:	6	Fecha:	Ago.26/2025	Hora:	14:15
Causa externa:	Promocion y mantenimiento de la salud con interv	Finalidad:	PLANIFICACION FAMILIAR Y ANTICONCEPCION		

Actividad:

3564 INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO

Motivo de Consulta

"PARA PONERME EL JADELLE"

Enfermedada Actual

PACIENTE QUE ASISTE PARA INSERCION DE IMPLANTE SUBDERMCIO . ASINTOMATICA

Descripción del Procedimiento

PACIENTE QUE ASISTE PARA INSERCION DE IMPLANTE SUBDERMICO JADELLE.

TIENE PIE NEGATIVA DEL 26/08/2025 .

EXPLICO PROCEDIMIENTO SUS VENTAJAS, DESVENTAJAS Y RIESGOS COMO DOLOR, INFECCION, SANGRADO, MIGRACION DE NUEVO IMPLANTE, EQUIMOSIS, EDEMA Y DOLOR TEMPORAL PARA MOVILIZAR EL BRAZO IZQUIERDO. LA PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONSENTIMIENTO PARA INSERCION DE IMPLANTE SUBDERMICO. PREGUNTO SI ES ALERGICA A MEDICAMENTOS Y NIEGA. CONCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, NO SDR .

SIGUIENDO TODOS LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE ATENCION, PREVIA ASEPSIA DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONALES, SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON LAS ADECUADAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y PREVIA ASEPSIA INFILTRO CON 3 CC DE XILOCAINA SIN EPINEFRINA. SE REALIZA INSERCION DE DOS BARRA DE IMPLANTE SUBDERMICO EN V EN BRAZO NO DOMINANTE MARCA JADELLE 150 MG LEVONORGESTREL LOTE TV045VP EXP 01/2029 . LA PACIENTE MOVILIZA EL BRAZO SIN DIFICULTAD. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE CUBRE CON APOSITO.

INDICACIONES:

RECOMENDACIONES: REFORZAR CON PRESERVATIVO UN MES. DEJAR APOSITO 5 DIAS SIN MOJARLO.

CONSULTAR SI PRESENTA:EN ZONA DE INSERCION DE IMPLANTE ENROJECIMIENTO, COLORADO, CALIENTE, SI SE PONE DURO O SALE SECRESION COMO PUS.SI HAY SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE TIPO HEMORRAGIA. CONTROL DE PLANIFICACION FAMILIAR EN UN MES MESES. CONSERVAR CARNET DE IMPLANTE

GLORIA MARCELA MONTOYA GARCIA
CC 43.164.615 Registro: 43164615
ENFERMERA / O

	VALORACION INICIAL AREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 07 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 31/07/2025	Fecha entrevista: 01/08/2025		
Nombre Completo del NNA: Sara Sofia Avila Soto			
Fecha de Nacimiento: 21/04/2018	Edad: 7a	Sexo: F	Lugar de nacimiento: Barbosa, Ant
Tipo de documento de identidad: X	Número de identificación: 1016238860		Tipo de procedencia: Colombiano
Identidad de género: Binesual	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Llevada por progenitor materno Fabian Remitido por el motivo: Negligencia UNE, no presenta y asiste a citas

Porte y actitud: El comportamiento del niño/niña es bien, su forma de vestir es normal, NO tiene ropa rasgada y en buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquilo, su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es positiva

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la concentración NO / Presenta problemas de atención a corto, medio o largo plazo NO

Observación: Aparente condiciones normales

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO

Observación: Aparente condiciones normales

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI

Observación: Aparente condición normal

Comportamiento motor: Presenta algún movimiento en las piernas de su cuerpo NO / Existe presencia de actividad alucinatoria NO

Observación: Aparente condiciones normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO

Observación: Aparente condiciones normal

Juicios: Menciona un juicio o decisión con respecto al momento actual teniendo en cuenta su edad SI

Observación: Si responde de manera coherente

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 15 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO

Observación: Aparente normalidad

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Abuela	Marta	65	Reside	Refiere que vive con
Hermana	Sara Abril	12	Bien	Se abraza y la hermana.
Mama	Ana Rosa	37	Mala	nunca convivio con ella
				y cuando [illegible]
				muy pequeña y entre ella

Descripción familiar: Refiere que vive con la abuela, hermana, padre vive separado. y no hay contacto

Descripción personal: Refiere que le dicen peleona, grosera y que no le caen bien para [illegible] se reconoce como dulce y buena estudiante

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Vengan a verla y que la quieran mucho, tener respeto, comunicación, confianza y apoyo

Proyecto de vida: Quiere ser Licenciada de este área

Refiere que NO ha estado en procesos de protección. Cual: Primera vez

Refiere que NO presenta conductas de calle o delictivas Cual: N/A

Refiere que NO presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Sustancias: Cigarrillo Frecuencia: ____ / Alcohol Frecuencia: ____

Marihuana Frecuencia: ____ / **Perico** Frecuencia: ____ / **2CB** Frecuencia: ____ / **LSD** Frecuencia: ____ / **Pepas** Frecuencia: ____

Observaciones: Refiere que no consume SPA / prevención

Refiere NO antecedentes médicos. Observación: Refiere asistencia de citas

Refiere NO antecedentes psicológicos o psiquiátricos.
Observación: Ninguno

Refiere NO haber sido víctima de abuso sexual
Observación: Niega ser víctima

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / **Observación:** Aparente cognición normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / Se percibe a si mismo como una persona: Amable / Refiere que SIEMPRE se siente querida/o, segura/o y comprendida/o. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeto a las figuras de autoridad / su vínculo afectivo más significante es su Mamá **Observación:** Problemas familiares

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con características NORMALES **Observación:** Ninguna

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO / **Observación:** Lenguaje normal

- Problemas familiares con la mamá ya que no existe comunicación adecuada

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 31/07/2025		*Fecha entrevista:* 01/08/2025	
Nombre Completo del NNA: Samuel de Jesus Estiven Perez			
Fecha de Nacimiento: [illegible]	*Edad:* [illegible]	*Sexo:* [illegible]	*Lugar de nacimiento* [illegible]
Tipo de documento de Identidad x	*Número de documento:* 1032 676351		*Nacionalidad:* Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	*Grupo étnico (Si aplica):* N/A		

Referido por la autoridad competente: Llega por presunto consumo de sustancias en la calle

Referido por el usuario: Refiere que se inicio en el consumo de marihuana hace un año y medio

Porte y actitud: El comportamiento del niño es inquieto, su forma de vestir es desaseada, contiene ropa rasgada y en malas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tensas, su tono de voz es alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es normal

Atención: Presenta dificultad al sostener los estímulos NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO

Observación: Aparente cambios normales

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO

Observación: Aparente cambios normales

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO

Observación: Aparente cambios normales

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO

Observación: Aparente cambios normales

Juicio: Muestra un nivel adecuado con respecto a la descripción hecha acerca de su caso SI

Observación: Adolescente Respetuoso, Atento

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 30 min A para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para descansar tranquilo NO

Observación: Aparente normales

Familiar:	*Nombre:*	*Edad:*	*Relación:*	*Observación:*
Yes	Mama	40	Madre	Refiere que se encuentra en la casa de 8 a 9 y vive con su mama, el padre no reside en la vivienda, pero este si tiene interacción de padre e hijo

Descripción familiar: Refiere que vive con su mama y su hermano pero este tiene conducta inapropiada y presenta dificultad

Descripción personal: El describe cómo una relación [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CÓDIGO VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Dentro referente a su familia: Refiere que fueron cercanos a su cuerpo pero con cambios y conflictos

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría tener hijos cuando

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Internados

Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo Frecuencia: ____ / Alcohol Frecuencia: ____
Marihuana Frecuencia: ____ Perico Frecuencia: ____ / 2CB
Frecuencia: ____ / LSD Frecuencia: ____ / Pepas Frecuencia: ____
Pegante Frecuencia: ____ / Bazuco Frecuencia: ____
OBSERVACIONES: [illegible]

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Refiere que no

Refiere SI *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Refiere Dx psiquiatrico Se ordenó de Internamiento

Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: Refiere que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI /
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / *Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI / **Observación:** Aprende con normalidad

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / *Es capaz de [illegible]* NO *seguro y comprendido* / *Refiere que* NO *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes* / *Refiere* NO *respeta a las figuras de autoridad.* / *Vinculo afectivo más significante es su* Tía **Observación:** Problemas familiares, conflictos con los hermanos

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI **Observación:** Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadamente los procesos de comunicación verbal y no verbal SI /
Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO /
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares con [illegible] que no es capaz de responder
- Problemas emocionales.
- Conflictos [illegible] de vida y hogar.
- Problemas con las redes de apoyo y afectivas.
- Dx psiquiatrico de Base, sin adherencia a la medicación

Jefferson Quiroz
JEFFERSON QUIROZ
BOTIRAGO
PSICOLOGO CORSERIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 01/08/2025	Fecha entrevista: 04/08/2025		
Nombre Completo del NNA: María Salome Betancour Bedoya			
Fecha de Nacimiento: 26/06/2021	Edad: 4	Sexo: F	Lugar de nacimiento: Colombia
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1037 549640		Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por que se encontraba en la calle
Referido por el usuario: La mamá refiere que se iba a [illegible] con [illegible]

Porte y actitud: El comportamiento de la niña es bueno, su forma de vestir es normal, no tiene ropa rasgada y en buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquila, su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es pasiva
Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización SI / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo SI
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: [illegible]

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

[illegible]
Observación: Luis dos muy juiciosos para su corta edad. Algunas veces

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 20 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: [illegible]

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Papá	Juan	27	Bien	Expresa que vive con su
Abuela	Yolanda	47	Bien	abuela, mamá y su hermano.
Abuelo	Luis	60 Años	Bien	No vive con el papá, solo
				lo reconoce.

Descripción familiar: Actualmente vive con la abuela, Abuelo y mamá.
Descripción personal: La madre refiere que el niño tiene [illegible]
Final del [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: La cosa funciona ajuego bien madre. Aprende mucho cuido del abuelo

Proyecto de vida: Sin otra de meterse muy motivo con el chico

Refiere que NO *ha estado en proceso de mediación. Cual:* Primera vez

Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* N/A

Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo Frecuencia: _____ / *Alcohol* Frecuencia: _____

Marihuana Frecuencia: _____ / *Perico* Frecuencia: _____ / *2CB* Frecuencia: _____ / *LSD* Frecuencia: _____ / *Pepas* Frecuencia: _____

Tusi Frecuencia: _____ / *Bazuco* Frecuencia: _____

Observaciones: Vive guano

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Vive guano

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Vive guano

Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: Vive guano

Area Cognitiva / adaptativa: *Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno* SI / *Es capaz de identificar la realidad que se le presenta* SI / *Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI / **Observación:** Aprende acordes normal

Area Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / *Se percibe a sí mismo como una persona:* Joven / *Refiere que* SI *se siente querido/a, segura/o y comprendida/o.* / *Refiere que* NO *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes.* / *Refiere* NO *respeta a las figuras de autoridad.* / *Su vinculo afectivo mas significante es su* Mamá **Observación:** No presenta problemas

Area Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* SI *Observación:* No presenta

Area del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal* SI / *Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc.* NO / *Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* NO /
Observación: Lenguaje normal

Elvira Sanz

Problemas para ver, valorar el grupo buenos

No cumple.

JEFERSON QUIROZ RUITRAGO
PSICOLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.381

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 29/09/2025	Fecha entrevista: 04/08/2025	
Nombre Completo del NNA: Sara Bedoya Soto		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:
Tipo de documento de identidad: x	Número de documento: 1019249469	Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): N/A	

Referido por la autoridad competente: Comisaría, presenta situación de calle, y

Referido por el usuario: Manifiesta que no ve a su hija hace 3 años, la última vez que la vio fue en el parque de juegos

Porte y actitud: El comportamiento de la adolescente es bueno, su forma de vestir es normal, no tiene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquila, su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es positiva

Motricidad: Presenta dificultad al razonar las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO

Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO

Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI

Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO

Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como lo de largo plazo NO

Observación: Aparente condición normal

Juicio: Realiza algún juicio adecuado cuando se le plantea algún tema de interés

Observación: Es consiente de su situación y la de su hija

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 1 hora para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO

Observación: Normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Madre	Laura	47	Buena	Refiere que vive con la mamá y hermano menor. Hace [illegible]
Padrastro	Luis	48 años	Buena	Actualmente con el cuidado de la hija pero vive la separación
				El padre vive

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con la mamá y no puede ingresar a hija

Descripción personal: Refiere que el cuidado de su hija [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Hecho referente a su familia: Refiere que vive con su mamá

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría Dar empresa Cuando sea grande

Refiere que [illegible] ha estado en procesos de protección. Cual: [illegible]

Refiere que NO presenta conductas de riesgo o delictivas Cual:

Refiere que SI presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Sustancias: Cigarrillo Frecuencia: _____ / Alcohol Frecuencia: _____

Marihuana Frecuencia: _____ / Perico Frecuencia: _____ / 2CB

Frecuencia: _____ / LSD Frecuencia: _____ / Pepas Frecuencia: _____

Bazuco Frecuencia: _____ / Marihuana Frecuencia: _____

Observaciones: Hace 5 años no consume Sustancias psicoact.

Refiere NO antecedentes médicos. Observación: Nada que reportar

Refiere NO antecedentes psicológicos o psiquiátricos.

Observación: Nada que reportar

Refiere NO haber sido víctima de abuso sexual.

Observación: Nada que reportar

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí misma y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / **Observación:** Aparente condición normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / Se percibe a sí misma como una persona: Irritable / Refiere que SI se siente querida/o, segura/o y comprendida/o. / Refiere que NO es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere NO respeta a las figuras de autoridad / Y su vínculo afectivo más significante es su Mamá **Observación:** Problemas familiares

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra en concordancia SI **Observación:** Ninguna

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO / **Observación:** Lenguaje normal

- Problemas familiares con la mamá
- Dificultades en el manejo de sustancias psicoactivas

JOSEFINA [illegible]

JOSEFINA [illegible]
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.381

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	05/08/2025	Fecha entrevista:	05/08/2025
Nombre Completo del NNA:			
Anderson Alejandro Reyes Lopez			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento:
[illegible]	10	[illegible]	[illegible]
Tipo de documento de identidad	Numero de documento:		Nacionalidad:
X	1037779583		Colombiana
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica):		N/A

Referido por la autoridad competente: Ingresa remitido abuelita Angela por [illegible]

Referido por el usuario: Refiere que dice q [illegible] y cuando [illegible] Padres

Porte y actitud: El comportamiento del niño es bueno, su forma de vestir es normal, no tiene ropa rasgada y en buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquilo, su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es normal

Atención: Presenta cohesión al responder las preguntas SI / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO

Observación: Aparente conducta normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO

Observación: Aparente conducta normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo espacio y persona durante la valoración SI

Observación: Aparente conducta normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO

Observación: Aparente conducta normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO

Observación: Aparente conducta normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto a la descripción moral acorde su edad. SI

Observación: Si concuerda de manera coherente.

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 15 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO

Observación: Presenta normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Papá	Jairo	24	Buena	Refiere que se va de la casa con [illegible]
Mamá	Liliana	30	Buena	[illegible]
				[illegible]
				[illegible]

Descripción familiar: Refiere que vive con su mamá y papá.

Descripción personal: Refiere que es una persona buena y sin [illegible].

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Prefiere que no hable sobre el
VIH con su familia

Proyecto de vida: Refiere que desea ser grande es hacer Piloto o Conductor Curso

Refiere que [illegible] las estrategias de protección. Cuál: Mantener las Pastillas

Refiere que NO **presenta conductas de calle o delictivas Cuál:** NO

Refiere que NO **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: Cigarrillo Frecuencia: ____ / Alcohol Frecuencia: ____
Marihuana Frecuencia: ____ / Perico Frecuencia: ____ / 2CB
Frecuencia: / LSD Frecuencia: ____ / Pepas Frecuencia: ____
[illegible] Frecuencia: ____ / Bazuco Frecuencia: ____

Observaciones: NO consume drogas

Refiere NO **antecedentes médicos. Observación:** Dice que no

Refiere NO **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: Dice que no

Refiere NO **haber sido víctima de abuso sexual.**
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / **Observación:** Aprende cosas nuevas

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / Se percibe a sí mismo como una persona: Única / Refiere que NO se siente querida, segura/o y comprendida/o / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere que SI respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante es su Familia **Observación:** Problemas familiares y Inconveniente

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI **Observación:** Ninguna

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares por presentar violencia intrafamiliar
- Problemas económicos por no tener un empleo estable

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSERIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 05/08/2025		Fecha entrevista:	05/08/2025
Nombre Completo del NNA: Juan Manuel Gomez Herera (Manuela)			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1024 556 465		Colombiano
Identidad de género: Transexual	Grupo étnico (Si aplica): N/A		
Referido por la autoridad competente: Remitido por defensoría de familia			
Referido por el usuario: Refiere que se quiere suicidar			

Porte y actitud: El comportamiento del adolescente muestra, su forma de vestir es Provocativa, el tiene ropa rasgada y en Malas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son (Tristes), su tono de voz es Alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es Negativa y focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO

Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO

Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI

Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO

Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO

Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO

Observación: Limpieza y cuidado inadecuado en sus genitales ya que

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 1 hora para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta alteraciones de la respiración NO

Observación: Refiere normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Padre	Gerardo	No sabe	Padre	Refiere que no le agradaba
Padre	Fabian	No sabe	Padre	vivir a la nueva pero que
				deseaba mantener en pareja
				equilibrio.

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con su mama y hermano y Padre. Problemas de Convivencia. Dentro del grupo familiar refiere que existe violencia verbal y que se ve afectada la relación con la madre y hermano y padre. Refiere

Relaciones

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Imagina que pueda conseguir una [illegible] y no poder estar con [illegible] Fisitos.

Proyecto de vida: Espero que cuando sea grande pueda ser medica

Refiere que [illegible] *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* Robo y Hurto

Refiere que [illegible] *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo [illegible] *Frecuencia:* Poco / *Alcohol* [illegible] *Frecuencia:* Semanal

Marihuana [illegible] *Frecuencia:* Poco *Perico* [illegible] *Frecuencia:* Casual *2CB* [illegible]

Frecuencia: Casual *LSD* NO *Frecuencia:* N/A / *Pepas* [illegible] *Frecuencia:* Ocasional

Observaciones: Consumo de Drogas

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Ninguno

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*

Observación: Ninguno

Refiere [illegible] *haber sido víctima de abuso sexual.*

Observación: [illegible]

Area Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno [illegible] / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta [illegible] / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar [illegible] / *Observación:* Presenta dificultades [illegible]

/ Se percibe a sí mismo como una persona [illegible] / Refiere que NO se siente querida o, segura/o y comprendida/o. / Refiere que NO es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere NO respeto a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante es su Mama *Observación:* Problemas emocionales y conductuales

Area Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se [illegible]

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal NO / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. SI / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva SI / *Observación:* Problemas en la pronunciación de palabras

- Problemas familiares. Por los conflictos pasados de el con sus padres
- Problemas emocionales por el hurto y consumo
- Dificultad en el manejo de frustración, tolerancia y impulsividad y baja tolerancia a la frustración.

Tatiana Cano

JEP ERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICOLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	05/09/2025	Fecha entrevista:	05/09/2025
Nombre Completo del NNA: Jeremias Hernandez Heno (Celeste)			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
C	1025650553		Colombiana
Identidad de género: Transguenero	Grupo étnico (Si aplica):	N/A	

Referido por la autoridad competente: Fundación Corazón de Niño

Referido por el usuario y/o familia: Presenta problemas de conducta

Porte y actitud: El comportamiento del adolescente es malo, su forma de vestir es Pregada y tiene ropa rasgada y en Mala condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Cohibido, su tono de voz es Alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es negativo

Atención: Presenta reflejos al responder los preguntas SI / Presenta problemas en la concentración NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO

Observación: Aparente conducta normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO

Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO

Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO

Observación: Aparente condición normal

Juicio: Tiene un pensamiento coherente con respecto al desarrollo ingenio de su vida. SI

Observación: Usa de su inteligencia y no corre riesgos para su vida

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 1 hora para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO

Observación: Aparente normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mama	Mayra	41	Madre	Persona muy madre con su hermano. Hoy en día convive con su hijo
Hermano	Jhon	29	Madre	

Descripción familiar: Presenta dificultad con la mamá y el hermano. Hay mala relación

Descripción personal: Refiere que es una persona grosera y no le gusta

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Cuando yo llegue [illegible] y no quisiera [illegible] de [illegible] mamá

Proyecto de vida: Tener su negocio y estar con [illegible] grande y [illegible]

Refiere que [illegible] presenta conductas de calle o delictivas Cual: [illegible]

Refiere que SI presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Sustancias: Cigarrillo SI Frecuencia: [illegible] / Alcohol SI Frecuencia: [illegible]
Marihuana SI Frecuencia: [illegible] Perico NO Frecuencia: N/A / 2CB SI
Frecuencia: [illegible] / LSD NO Frecuencia: N/A / Pepas NO Frecuencia: N/A

Observaciones: Problemas con el consumo de drogas

Refiere NO antecedentes médicos. Observación: Ninguno

Refiere SI antecedentes psicológicos o psiquiátricos.
Observacion: Refiere Dx de TDAH. Sin adherencia al tratamiento

Refiere [illegible] haber sido víctima de abuso sexual /
Observacion: [illegible]

Area Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / **Observación:** Aparente nivel normal

/ Se percibe a sí mismo como una persona: Mujer / Refiere que SI se siente querida/o, segura/o y comprendida/o. / Refiere que NO es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere NO respeta a las figuras de autoridad. / Su vínculo afectivo más significante es su Mamá-**Observación:** Problemas familiares, tristeza y afe

Area Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se [illegible]

Area del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas concentración debido a la ansiedad
- Problemas familiares pueden [illegible] con la madre y hermana
- Consumo de sustancias psicoactivas [illegible]
- Conductas delictivas.

JEFERSON QUIROZ RUITRAGO
PSICOLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.361

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	03/08/2025	Fecha entrevista:	05/08/2025

Nombre Completo del NNA:
Florinda Jurado Rivera

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
[illegible]	14	F	Cauca.

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1078718630	Colombiana

Identidad de género: Heterosexual / Grupo étnico (SI aplica): N/A

Referido por la autoridad competente: Llega por presentar conductas de calle
Referido por el usuario: Ninguno que se quiera mencionar

Porte y actitud: El comportamiento de la adolescente es normal / su forma de vestir es normal, se tiene ropa rasgada y en mal condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Relajada su tono de voz es Alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es Colaboradora
Atención: Presenta reflexión al responder las preguntas SI / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presento alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. SI
Observación: Sale de robos, agresión e intolerancia

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 15 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse tempranos NO
Observación: Ninguna novedad.

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Madre legal	Gricelda	60	Abuela	Progenitora de los padres de la usuaria, [illegible]
Hija Madre	Esmeralda	27	Madre	[illegible]
				[illegible]
				[illegible]

Descripción familiar: Expresa que los padres explotaron la usuaria pero ellos se alejaron de la misma que la [illegible]

Descripción personal: Refiere, que en sus parches con [illegible] y [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGÍA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Manifiesta que quiere estar reunida con su familia por 3 años porque cumplio los 18 años.

Proyecto de vida: Refiere que quiere estudiar para cuando sea grande es ser psicologa

Refiere que [ ] **su estado es proceso de protección. Cual:** Custodia Icbf

Refiere que [ ] **presenta conductas de riesgo o delictivas Cual:** Robo y Hurto

Refiere que [ ] **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: Cigarrillo [ ] Frecuencia: Diario / **Alcohol** [ ] Frecuencia: Ocasional

Marihuana [ ] Frecuencia: Diario / **Perico** [ ] Frecuencia: Diario **2CB** [ ]

Frecuencia: Diario / **LSD** [ ] Frecuencia: N/A / **Pepas** [ ] Frecuencia: N/A

Observaciones: Problemas del consumo de sp

Refiere [ ] **antecedentes médicos. Observación:** Dice que no

Refiere [ ] **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**

Observación: Dice que no

Refiere [ ] **haber sido víctima de abuso sexual.**

Observación: Dice que no

Area Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno [ ] / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta [ ] / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar [ ] / **Observación:** Aparente condición normal

Area Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos [ ] / Se percibe así mismo como una persona segura / Refiere que [ ] se siente querido/a, seguro/a y comprendido/a. / Refiere que [ ] es capaz de relacionarse con otras frente a las normas comunes. / Refiere que [ ] respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo mas significante es su Mama y Papa **Observación:** Problemas emocionales y conductuales

Area Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra en normalidad [ ] **Observación:** Normal

Area del Lenguaje. Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal [ ] / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. [ ] / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva [ ] /

Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares con la figura de autoridad.
- Deseo de volver con sus padres biologicos
- Problemas con el consumo de sustancias psicoactivas, impulsividad y baja tolerancia a la frustración.

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICOLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL
144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 04/08/2025	Fecha entrevista: 05/08/2025		
Nombre Completo del NNA: Emily Alejandra Arteaga Ramirez			
Fecha de Nacimiento: 21/02/2019	Edad: 9	Sexo: F	Lugar de nacimiento: Medellín Ant
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1013362662		Procedencia: La Cumbre
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Presunto maltrato y abandono y menos [illegible] y agresi

Porte y actitud: El comportamiento de la niña es bueno, su forma de vestir es normal no tiene ropa rasgada y en buenas condiciones. sus expresiones corporales y faciales son tristes, su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es pasiva

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas No / Presenta problemas en la [illegible]

Observación: Aparente condiciones normales

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condiciones normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condicion normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos [illegible] presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condicion normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condiciones normal

[illegible] Observación: Si acorde a su edad cronológica.

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 15 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño No / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Abuela	Maribel	60	Buena	Refiere que nunca ha tenido problemas
Mamá	Sabina	25	Buena	y agresión. Hay problemas entre ellas. No comparte
				[illegible] alcohol y fuerza constan

Descripción familiar: Refiere que son de cuidado y problemas. Indagué en [illegible] entre ellas.

Descripción personal: Refiere que es una niña buena pero [illegible]

	VALORACION INICIAL AREA DE PSICOLOGIA	VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría terminar el bachillerato y trabajar para ayudar a su familia. Quisiera ser Ingeniera Civil

Refiere que NO ha estado en procesos de protección. Cual: Primera vez

Refiere que NO presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Sustancias: Cigarrillo Frecuencia: ____ / Alcohol Frecuencia: ____
Marihuana Frecuencia: ____ /Perico Frecuencia: ____ / 2CB
Frecuencia: ____ / LSD Frecuencia: ____ / Pepas Frecuencia: ____
Pegante Frecuencia: / Bacuco Frecuencia:
Observaciones: Ya no consume sustancias

Refiere NO antecedentes médicos. Observación: Dice que no

Refiere NO antecedentes psicológicos o psiquiátricos.
Observación: Dice que no

Refiere NO haber sido victima de abuso sexual.
Observación: Dice que no

Area Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / Observación: Aparente capacidad normal

Area Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo mas significante es su Mama Observación: Problemas comportamentales

Area Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI Observación: Normal

Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO / Observación: Lenguaje normal

- Problemas comportamentales y de crianza, madre que refiere consumo de SPA
- Mama cuidadora de SPA
- Baja tolerancia a impulsos y agresividad.

Jeferson Cuervo

DAIYRAGI
PSICOLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	25/09/2025	Fecha entrevista:	05/08/2025

Nombre Completo del NNA:
Kenni Grey Quintero Chaver

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
[illegible]	16	F	Atalanta

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1029224907	Colombiano

Identidad de género: Heterosexual Grupo étnico (Si aplica): N/A

Referido por la autoridad competente: Subdirector, por comportamiento disruptivo
Referido por el usuario: Porque se [illegible] de centro

Porte y actitud: El comportamiento del adolescente es bueno, su forma de vestir es normal, se tiene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquilo su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es cooperativa
Atención: Presenta dificultad al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: [illegible]

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Identifica la gravedad de la [illegible] de [illegible]
Observación: Debe ser llevado a [illegible] parecer.

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 10 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Aparente normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Yeimi Quintero	43	Adulta	Refiere que tiene medio relación con la menor pero [illegible] de cuidado con NNA. Ella vive en Cartagena.

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con la mamá y hay muchos conflictos
Descripción personal: Refiere que es una persona que tiene [illegible] y respeto.

	VALORACION INICIAL AREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Desea referirse a su familia: Refiere que tiene relaciones buenas el cuenta con apoyo cuando requiere de su grupo

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría ingresar nuevamente

Refiere que NO ha estado en procesos de protección. Cual: Primera vez

Refiere que SI presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Sustancias: Cigarrillo NO Frecuencia: N/A / Alcohol SI Frecuencia:
Marihuana NO Frecuencia: N/A / Perico NO Frecuencia: N/A / 2CB SI
Frecuencia: N/A / LSD NO Frecuencia: N/A / Pepas NO Frecuencia: N/A
Pegante NO Frecuencia: N/A / Bazuco NO Frecuencia: N/A
Observaciones: Consumio en una ocasión en undécimo

Refiere NO antecedentes médicos. Observación: Dice que no

Refiere NO antecedentes psicológicos o psiquiátricos.
Observación: Dice que no

Refiere NO haber sido víctima de abuso sexual.
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / Observación: Aprende rapidamente

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / Se percibe a sí mismo/a con seguridad y confianza. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otras frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante es su Mama Observación: Problemas conductuales

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI Observación: Normal

Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Comprende normal

- Vive con familiares
- Problemas en la conducta

Profesional que realiza
JEFERSON QUIROZ
PSICOLOGO UNIMINUTO
TARJETA PROFESIONAL
144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	05/08/2025	Fecha entrevista:	05/08/2025

Nombre Completo del NNA: Jhon Alexander Cuadros Hernandez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
[illegible]	11	M	[illegible]

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1022199572	Colombiano

Identidad de género: Heterosexual | Grupo étnico (Si aplica): N/A

Referido por la autoridad competente: Ingresa por problemas con el consumo de [illegible] / expresa que vive [illegible] y [illegible] con [illegible]

Porte y actitud: El comportamiento del adolescente es inquieto su forma de vestir es [illegible] no tiene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son [illegible] su tono de voz es bajo la actitud que tiene frente a lo entrevista es [illegible]

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO

Observación: Aparente condiciones normales

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO

Observación: Aparente condiciones normales

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI

Observación: Aparente condiciones normales

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO

Observación: Aparente condiciones normales

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO

Observación: Aparente condiciones normales

Observación: Cuela de muy agrado y atento de la pareja

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 5 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño SI / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO /

Observación: [illegible]

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Papá	Claudio	55	Padre	Refiere que el menor y el tienen muy mala relación y que el papá [illegible] no quiere [illegible]

Descripción familiar: Refiere que vive con [illegible] pero [illegible] muy mala relación

Descripción personal: Refiere que es una persona [illegible] y [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: [illegible] a la casa y que quiere refugiarse

Proyecto de vida: Expresa que le gustaría terminar de estudiar el colegio

Refiere que [illegible] ha estado en procesos de protección. Cual: [illegible]

Refiere que [illegible] presenta conductas de calle o delictivas Cual: Robo y Hurto

Refiere que [illegible] presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Sustancias: Cigarrillo [illegible] Frecuencia: [illegible] Alcohol [illegible] Frecuencia: [illegible]

Marihuana [illegible] Frecuencia: [illegible] Perico [illegible] Frecuencia: [illegible] 2CB [illegible]

Frecuencia: [illegible] LSD [illegible] Frecuencia: [illegible] Pepas [illegible] Frecuencia: [illegible]

Observaciones: [illegible] con el contexto de [illegible]

Refiere [illegible] antecedentes médicos. Observación: [illegible]

Refiere [illegible] antecedentes psicológicos o psiquiátricos.

Observación: [illegible] adherencia al tratamiento

Refiere [illegible] haber sido víctima de abuso sexual.

Observación: [illegible]

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno [illegible] / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta [illegible] / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar [illegible] / **Observación:** [illegible] aparente evolución normal

Área Emocional – Afectiva: Es capaz de reconocer/dar expresión a sus emociones y sentimientos [illegible] / Se percibe a sí mismo como una persona [illegible] / Refiere que [illegible] se siente querido/a, seguro/a y comprendido/a. / Refiere que [illegible] es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere [illegible] respeta a las figuras de autoridad. / Su vínculo afectivo más significante es su [illegible] **Observación:** [illegible]

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse, su motricidad fina y gruesa se encuentra con conservada [illegible] **Observación:** [illegible]

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal [illegible] / Muestra dificultades con la producción articular: sonidos guturales, risa, murmullo, etc. [illegible] / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva [illegible] /

Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares con la mamá
- Relaciones con el contexto de referencia problemático.
- Bajo Adherencia al tratamiento y poco control de impulsos
- Dependencia

JULIANA VICTORIA BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSERBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 08/08/2025		Fecha entrevista: 11/08/2025		
Nombre Completo del NNA: Lorena Ramirez Acevedo				
Fecha de Nacimiento: 16/07/2011	Edad: 14	Sexo: X		Lugar de nacimiento: Medellín - Ant.
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1045769849			Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): N I A			

Referido por la autoridad competente: Juzgado por problemas familiares
Referido por el usuario: Prefiere que la progenitora no sepan que hacer con ellos

Porte y actitud: El comportamiento de la adolescente bueno su forma de vestir es normal, no tiene ropa rasgada y en buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son acordes a su tono de voz es , la actitud que tiene frente a la entrevista es

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Problemas en la atención - TDAH -

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparenta condiciones normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condiciones normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condicion normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condicion normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: Sabe las reglas y Normas de la pureza

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 10 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que [illegible] NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal, pero con dificultad de despertarse

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Luz [illegible]	52	Madre	Refiere mucha [illegible] Problemas [illegible] y con [illegible]
Padrastro	Mario Lopez	53	Padre	Viven en dos [illegible] separados pero [illegible]
				Lady tiene relación

Descripción familiar: Refiere vive con [illegible] pero con dificultades en el comportamiento

Descripción personal: Refiere que es una persona [illegible] y [illegible] pero [illegible] explosiva y [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que desea volver a vivir con su abuela. Pero primero debe de cambiar
Proyecto de vida: Le gusta futbol. Le gustaria ser bombero o profesor

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Internados
Refiere que SI *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* Robo
Refiere que SI *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*
Sustancias: Cigarrillo SI Frecuencia: Diario *Alcohol* SI Frecuencia: Ocasional
Marihuana SI Frecuencia: Diario/Perico NO Frecuencia: NSA / 2CB NO
Frecuencia: NSA / LSD NO Frecuencia: NSA / Pepas NO Frecuencia: NSA
Pegante NO Frecuencia: NSA / *Bazuco* NO Frecuencia: NSA
Observaciones: Problema con el consumo de SPA
Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Dice que no
Refiere SI *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Ya ha recibido terapia con diagnostico Farmacologico
Refiere SI *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: Sospecha que le toco hace 2 años.

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, [illegible]

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a sí mismo como una persona: Inseguro / Refiere que NO se siente querida/o, segura/o y comprendida/o. / Refiere que NO es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere NO respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante es su Abuela **Observación:** Problemas familiares
Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su masa muscular, fina y gruesa se encuentra con normalidad SI **Observación:** Normal
Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Dx psiquiatrico de T. de la conducta, TDAH y retraso mental leve
- Seguimiento por [illegible]
- Cuaderno de Distancia Psicoafectiva
- Trabajar con Protocolo Abuso Sexual
- Plan de 2 Años

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	08/08/2025	Fecha entrevista:	11/08/2025

Nombre Completo del NNA:
Brunis Sol Montes Epieyu

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
23/10/2009	15	M X F	Uribia. (Guajira)

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
TI	1047690030	Colombiana

Identidad de género: Heterosexual | Grupo étnico (Si aplica): Población Indígena Wayuu

Referido por la autoridad competente: Llevada por intervención policía judicial
Referido por el usuario: Refiere que llega a la casa hogar

Porte y actitud: El comportamiento de la adolescente es bueno, su forma de vestir es normal, no tiene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son normales, su tono de voz es suave, se muestra que tiene temor a la entrevista es poco fluida

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo mental acorde su edad. SI
Observación: De acuerdo de su edad

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 25 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Normal normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Padre	Bolivar	40	Padre	Refiere que antes vivia con su papa y ahora vive en la casa hogar y esta a cargo de ella y quiere estar

Descripción familiar: Refiere que vivia con su papa, y madre pero la madre abandono de ella

Descripción personal: Refiere que es una adolescente tranquila y respetuosa. Viene con poco cambio de ropa y aseo

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que desea estar bien y no vivir con la Progenitora desea estar internados

Proyecto de vida: Trabajar antes cuando sea grande ser maestra

Refiere que SI **ha estado en procesos de protección. Cual:** Internado

Refiere que NO **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** N/A

Refiere que NO **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: Cigarrillo Frecuencia: _____ / **Alcohol** Frecuencia: _____

Marihuana Frecuencia: **/Perico** Frecuencia: **/2CB**

Frecuencia: _____ / **LSD** Frecuencia: _____ / **Tepas** Frecuencia: _____

Pegante Frecuencia: _____ / **Bazuco** Frecuencia: _____

Observaciones: Refiere los consumos

Refiere NO **antecedentes médicos. Observación:** Dice que no

Refiere NO **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**

Observación: Ninguno

Refiere SI **haber sido víctima de abuso sexual.**

Observación: Llega con actuación de codigo Fiscalia por presunto Abuso sexual

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, [illegible]

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / Se percibe a si mismo como una persona: Triste / Refiere que NO se siente querida/o, segura/o y comprendida/o. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeto a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo más significante es su Abuela **Observación:** Problemas emocionales y familiares

Área Sensoriomotriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI **Observación:** Normal

Área del Lenguaje: Presento adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular: sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /

Observación: Lenguaje normal

- Llegan por presunto abuso sexual
- Problemas familiares por desconocimiento de la situación manejados con la Progenitora
- Problemas emocionales por ser de genero femenino
- Baja autoestima.
- Sensación de soledad.

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	04/08/2025	Fecha entrevista:	11/08/2025
Nombre Completo del NNA: Yoset Gilebus Cardiel Lopera			
Fecha de nacimiento:	Edad:	Genero: Mujer / Hombre	Lugar de nacimiento:
27/06/2008	17		Medellín. Ant.
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1020434684		Nacionalidad: Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Ingresa / Por orientación queja
Referido por el usuario: Refiere que consulta Drogas y se le pregunta y lo que cuenta

Porte y actitud: El comportamiento del adolescente es bueno, su forma de vestir es desaseada, no tiene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son acordes a su edad, la actitud que tiene frente a la entrevista es normal

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condiciones normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condiciones normal

Orientación: Se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente aseo y normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condiciones normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condiciones normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Aplica acorde a situaciones de riesgo

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 20 MIN para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Sueño normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Abuelo	Arturo	69	Abuelo	Expresa, que vive con Deiber y en la [illegible] se pone a vender drogas y lo amenazan.

Descripción familiar: Refiere que vive con su abuelo pero este lo sacó de la casa y él se va a vivir solo
Descripcion personal: Se evidencia [illegible] sociable y responsable. Pero

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría estar solo ya que tiene malas relaciones familiares
Proyecto de vida: Expresa que tiene proyecto de vida pero no sabe o prefiere no decir.

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Cuida sus hermanos
Refiere que SI *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* Venta de estupefacientes
Refiere que SI *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*
Sustancias: Cigarrillo NO *Frecuencia:* N/A */Alcohol* SI *Frecuencia:* Diario
Marihuana SI *Frecuencia:* Diario */Perico* NO *Frecuencia:* N/A */2CB* SI
Frecuencia Diario */LSD* SI *Frecuencia:* 1 vez */Tepo* SI *Frecuencia:* ____
Pegante NO *Frecuencia:* ____ */Bazuco* NO *Frecuencia:* ____
Observaciones: Problemas de consumo de sustancias psicoactivas
Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Nada que anotar
Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Nada que anotar
Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: Nada que anotar

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, organizar y clasificar SI / Tiene una [illegible] Adecuado control [illegible]

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a sí mismo como una persona: Impulsiva / Refiere que NO se siente querida/o, segura/o y comprendida/o. / Refiere que NO es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere NO respeta a las figuras de autoridad / Y su vínculo afectivo más significante es su Abuela **Observación:** Problemas familiares y conductuales

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse en su entorno físico y gestual se encuentra con normalidad SI **Observación:** Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares por disfuncionalidad familiar
- Problemas conductuales de rebeldía y acciones delictivas con el consumo y venta de sustancias psicoactivas
- Bajo tolerancia a la frustración y poco control de impulsos

Jefferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 15/08/25		Fecha entrevista:		19/08/2025
Nombre Completo del NNA: Mateo García Gómez				
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
16/02/2012	13	Mujer	Hombre X	Medellín. Ant.
Tipo de documento de identidad	Número de documento:			Nacionalidad:
X	1033192242			Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica):			N/A

Referido por la autoridad competente: Sujeto por problemas comportamentales
Referido por el usuario: Ninguna porque lo conoce casi

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es bueno, su forma de vestir es normal, no tiene ropa rasgada y en buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquilos su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es positivo

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Puede ser impulsivo y dejado de su parecer

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 15 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar	Nombre	Edad	Relación	Observación
Mamá	Carla	31	Mala	Refiere que tiene mala relación con la progenitora por lo mal comportamental.
Tía				
Papá				Pasa poco tiempo con el
Hermanos				
Tío				

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con la mamá, hermanos, tía, padrastro y abuelos
Descripción personal: Refiere que es una persona amigable y cariñosa. Aunque es retraído y agresivo.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que desea estar con su mamá y mejorar la relación

Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande le gustaría ser Futbolista

Refiere que NO **ha estado en procesos de protección. Cual:** Primera vez

Refiere que NO **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** N A

Refiere que SI **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: Cigarrillo SI Frecuencia: Diario / Alcohol SI Frecuencia: Diario

Marihuana SI Frecuencia: Diario **Perico** NO Frecuencia: ____ / **2CB** NO Frecuencia: ____ / **LSD** NO Frecuencia: ____ / **Pepas** NO Frecuencia: ____

Pegante NO Frecuencia: ____ / **Bazuco** NO Frecuencia: ____

Observaciones: Expresa hace dos años no consume Drogas

Refiere NO **antecedentes médicos. Observación:** Dice que no

Refiere NO **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: Dice que no

Refiere NO **haber sido víctima de abuso sexual.**
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: *Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno* SI / *Es capaz de identificar la realidad que se le presenta* SI / *Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI / **Observación:** Aparente condición normal

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos* SI / *Se percibe a si mismo como una persona:* Tranquilo / *Refiere que* SI *se siente querida/o, segura/o y comprendida/o.* / *Refiere que* SI *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes.* / *Refiere* SI *respeta a las figuras de autoridad* / *Y su vínculo afectivo más significante es su* Mamá **Observación:** Problemas familiares

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* SI **Observación:** Normal

Área del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal* SI / *Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc.* NO / *Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares debido al Mal comportamiento del adolescente con la madre
- Problemas con el manejo de la ira
- Bajo desempeño a la profesión y poco control de impulsos

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 15/08/25		Fecha entrevista: 15/08/2025		
Nombre Completo del NNA: Jeanne Salome Espitia Mayo				
Fecha de Nacimiento: 28/04/2019	Edad: 10	Sexo: M F		Lugar de nacimiento: Medellin. Ant
Tipo de documento de identidad: RC TI CC	Número de documento: 1025970298			Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica):			NTA

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunta violencia intrafamiliar
Referido por el usuario: Refiere que no sabe por que ingresa

Porte y actitud: El comportamiento de la niña es malo, su forma de vestir es normal, no tiene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquilas su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es rebelde

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización SI / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo SI
Observación: Presenta problemas para focalizar acorde a su edad. No recuerda bien los hechos

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente cuadros normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SÍ
Observación: Aparente cuadros normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: No muestra con posible Rta, moderado.

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo SÍ
Observación: No hace uso de instrumentos suprafuncionales

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Presenta en Rta. moderado

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 30 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar	Nombre	Edad	Relación	Observación
Mama			Buena	Refiere que la mama le
Hermana			Buena	paga cuando la necesita y la hermana comparte
				mucho con ella

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con la mama, hermana y sus primos externos
Descripción personal: Refiere que es una niña que le gusta tener amigos y que se comporta bien

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 15/08/25		Fecha entrevista:		15/08/2025
Nombre Completo del NNA: Isaac Sabogal Espitia Mayo				
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
28/04/2019	10	X		Medellín. Ant
Tipo de documento de identidad	Número de documento:			Nacionalidad:
TI	1025770298			Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica):			NRA

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunta violencia intrafamiliar
Referido por el usuario: Refiere que no sabe por que regresa

Porte y actitud: El comportamiento del niño es medio, su forma de vestir es normal, no tiene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquilo su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es reservada

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización SI / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo SI
Observación: Presenta problemas para focalizar acorde a su edad. No recuerda bien los hechos

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente conducta normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Se muestra con poble Rma, moderada.

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo SI
Observación: No fue capaz de recordar información rápidamente

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Presenta un Rma. moderada

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 30 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar	Nombre	Edad	Relación	Observación
Mamá			Rma	Refiere que la mamá le pega cuando se porta mal y el hermano empieza a pelear con ella
Hermano			Rma	

Descripción familiar: Refiere se actualmente vive con mamá, hermano y sus primos externos
Descripción personal: Refiere que es una niña que le gusta tener amigos y que se comporta bien

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 29/08/25		**Fecha entrevista:**		20/08/2025
Nombre Completo del NNA: Leidy Juliana Correa Lotaya				
Fecha de Nacimiento: 01/11/2010	**Edad:** 19	**Sexo:** x		**Lugar de nacimiento** Cali/Valle. Col
Tipo de documento de identidad x	**Número de documento:** 1040373992			**Nacionalidad:** Colombiana
Identidad de género: Heterosexual	**Grupo étnico (Si aplica):**			N/A

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunto maltrato y agresión
Referido por el usuario: Refiere que juega muy bueno con la mamá

Porte y actitud: El comportamiento de la adolescente es bueno, su forma de vestir es normal no tiene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tristes, su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es preocupada

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: No hace buenas decisiones a ellas

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 10 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mama	Gloria	33	Madre	Refiere que se lleva con la mama y de ser posible le gustaría vivir con ella no acepta la separación de sus padres vive en B/ cuba.
Hermana	Evelin	17	Hermana	

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con la mamá por que fue fuera de la casa
Descripción personal: Refiere que es una persona con mucho carácter y mucho genio. Alega es una persona responsable

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que a todos le gustaría vivir con la mamá

Proyecto de vida: Expresa que desea en su proyecto de vida le gustaría ser Criminologa

Refiere que NO **ha estado en procesos de protección. Cual:** Desconoce

Refiere que NO **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** N/A

Refiere que NO **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: Cigarrillo____ Frecuencia: ____ / **Alcohol**____ Frecuencia: ____
Marihuana Frecuencia: ____ /**Perico** Frecuencia: ____ / **2CB** Frecuencia: ____ / **LSD** Frecuencia: ____ / **Pepas** Frecuencia: ____
Pegante Frecuencia: ____ / **Bazuco** Frecuencia: ____
Observaciones: Refiere que no consume

Refiere NO **antecedentes médicos. Observación:** Dice que no

Refiere NO **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: Dice que no

Refiere NO **haber sido víctima de abuso sexual.**
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / **Observación:** Aparente cognitivo normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a sí mismo como una persona: Triste / Refiere que NO se siente querida/o, segura/o y comprendida/o. / Refiere que NO es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere NO respeta a las figuras de autoridad / Su vínculo afectivo más significante es su Mamá **Observación:** Problemas familiares y emocionales

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI **Observación:** Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares con la madre
- Problemas emocionales por Separación de Soledad
- Alta Carga de depresión

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 20/08/2025		Fecha entrevista: 21/08/2025	
Nombre Completo del NIÑA: David Torres Rodriguez			
Fecha de Nacimiento: 29/12/2016	Edad: 8	Sexo: X	Lugar de nacimiento: Medellin. Ant
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1033499958		Nacionalidad: Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por comportamiento disruptivo

Referido por el usuario: Refiere que la abuela lo trae mal

Porte y actitud: El comportamiento del niño es mudo, su forma de vestir es normal no tiene ropa rasgada y en buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tristes, su tono de voz es normal, la actitud que tiene frente a la entrevista es renuente

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: Puede ser muy impulsivo y en momentos agresivo

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 25 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Tia Abuela	Margarita	Adulta	Buena Mala	Refiere que la abuela lo regaña y lo trata mal. Juega y maneja muy mucho comportamiento en la casa

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con la tía abuela pero lo tratan mal

Descripción personal: Refiere que es un niño inquieto, pero que tiene comportamiento mal

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Desea referenciar a su familia: Refiere que le gustaría volver a vivir con su Tía y mejorar su comportamiento
Proyecto de vida: Refiere que desea ser cuando sea grande

ANAMNESIS

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Centro de Emergencia
Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* N/A
Refiere que No *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*
Sustancias: Cigarrillo____ *Frecuencia:* ____ / Alcohol____ *Frecuencia:* ____
Marihuana *Frecuencia:* ____ /Perico *Frecuencia:* ____ /ICR
Frecuencia: ____ / LSD *Frecuencia:* ____ / Pepas *Frecuencia* ____
Pegante *Frecuencia:* ____ / Bazuco *Frecuencia:*
Observaciones: No consume sustancias. Intercultural
Refiere NO *antecedentes médicos. Observación.* Sin novedad
Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observacion: Sin novedad
Refiere NO *haber sido victima de abuso sexual.*
Observación: Sin novedad

VALORACION POR AREAS

Area Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI /
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / *Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI / *Observación:* Aparente conducta normal
Area Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / *Se percibe a si mismo como una persona:* ____ / *Refiere que* NO *se siente querida o, cuidada y comprendida* / *Refiere que* SI *es capaz de relacionarse con otras personas y las normas comunes. / Refiere* SI *respeta a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo más significativo es su* ____ *Observación.* Problemas familiares y emocionales
Area Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal
Area del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI /
Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO /
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

- Problemas Vinculares debido a la mala comportamiento y no hacer caso
- Conductas adolescentes
- Problemas Emocionales por abandono y maltrato de la madre
- Baja tolerancia a la frustración.
- Poco control de impulsos

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.391

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 22/08/2025	Fecha entrevista: 25/08/2025

Nombre Completo de NIÑA:
Nicolle Juliana Zapata Villa

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
	17	X	Medellín, Ant

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1022756747	Colombiana

Identidad de género: Heterosexual Grupo étnico (Si aplica): N/A

Referido por la autoridad competente: Llegan por ingresada policivo de comisaria.
Referido por el usuario: Manifiesta que le estaba pegando mamá.

Porte y actitud: El comportamiento de la niña es bueno, su forma de vestir es normal, no tiene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquilas su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es positiva

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargo NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor. NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad NO
Observación: Diferencia impulsos y en curso

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 20min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Ya	Luz	71	Madre	Refiere que peleaba
Primo	Yerson	35	Primo	constantemente con la abuela para hacer cosas o dejar responsabilidades y llegaba a pelear

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con la abuela y prima. Hay mal entendidos por ambas partes.
Descripción personal: Refiere que es una niña muy tímida y directa. Pero cuando está enojada o frustrada, puede gritar

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría volver a vivir con su mamá, pero aún no puede.

Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande desea ser veterinario

ANTECEDENTES

Refiere que SI ha estado en procesos de protección. Cual: Centro de Emergencia

Refiere que SI presenta conductas de calle o delictivas Cual: Robo.

Refiere que NO presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Sustancias: Cigarrillo ____ Frecuencia: ____ / Alcohol ____ Frecuencia: ____

Marihuana Frecuencia: ____ /Perico Frecuencia: ____ / ICR

Frecuencia: ____ / LSD Frecuencia: ____ / Pepas Frecuencia: ____

Pegante Frecuencia: ____ / Bareco Frecuencia: ____

Observaciones: No consume drogas

Refiere NO antecedentes médicos. Observación.

Refiere NO antecedentes psicológicos o psiquiátricos.

Observación: Dice ninguno

Refiere NO haber sido victima de abuso sexual.

Observación: Refiere que hace 8 años si

OBSERVACIONES

Area Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / Observación: Aparente condición normal

Area Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a si mismo como una persona: triste / Refiere que NO se siente querida o, segura o y comprendida o / Refiere que NO es capaz de relacionarse con otras frente a las normas comunes. / Refiere NO respeta a las figuras de autoridad / Y su vinculo afectivo más significativo es su Tio Observación: Problemas familiares y Emocionales

Area Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse, Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI Observación: Normal

Area del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO / Observación: Lenguaje normal

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES A TENER

- Problemas familiares debido al comportamiento y comentarios de la tía.
- Problemas Emocionales
- Problemas conductuales y de agresividad.
- Baja tolerancia a la frustración

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	22/08/2025	Fecha entrevista:	23/08/2025

Nombre Completo del NNA:
Reiderton Felipe Nieves Centeno

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
09/05/2014	11 años	X	

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1026145939	

Identidad de género: Heterosexual | Grupo étnico (Si aplica): N/A

Referido por la autoridad competente: Ingresa por encontrarse en contexto de calle
Referido por el usuario: Ingresa pela policía lo recoge por encontrarse vendiendo dulces

Porte y actitud: El comportamiento del niño es bueno, su forma de vestir es usual, no tiene ropa rasgada y en buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquilo, su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es positivo

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Debe ser llevado de la fiscalía, no medir riesgos

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 20 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Esperanza	37	Buena	Dependen mucho relación con
Hermano	Josbel	6	Buena	la fiscalía para el
Hermana	Anioy	22	Buena	a trabajar para ayudar
Hermana	Celestina	13	Buena	con los gastos de la hogar
Hermana	Alexa	19	Buena	

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con su mamá y hay buena relación
Descripción personal: Refiere que su mamá siempre le compra y hace lo que ella dice y no hace caso

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 25-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría volver a estar con la mamá

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría cuando sea grande ser Psicóloga

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Casa de Emergencia

Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* N A

Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

*Sustancias: Cigarrillo*____ *Frecuencia:*____ */ Alcohol*____ *Frecuencia:*____
*Marihuana Frecuencia:*____ */ Bazuco Frecuencia:*____ */ PCP*
*Frecuencia:*____ */ LSD Frecuencia:*____ */ Pepas Frecuencia:*____
*Popper Frecuencia:*____ */ Basuco Frecuencia:*____
Observaciones: Dice que no

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación.* Dice que no

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Dice que no

Refiere NO *haber sido victima de abuso sexual.*
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: *Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno* SI /
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI */ Es capaz de explorar, comprar, elegir, preguntar y clasificar* SI */ **Observación:** Aparente condición normal

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos* SI
/ Se percibe a si mismo como una persona: Trabajadora */ Refiere que* SI *se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que* ____ *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere* ____ *respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significativo es a* Mamá *Observación:* Problemas Conductuales

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal* SI
Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO /
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas en el comportamiento e impulsos
- Dificultad en los límites
- No está estudiando
- Retraso académico

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ
BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
141.381

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	25/09/2025	Fecha entrevista:	28/08/2025

Nombre Completo del NNA: Matias Ocaba Calderon

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento:
28/02/2016	9	x	Medellin, Ant

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
RC	1020 986 584	Colombiana

Identidad de género: Heterosexual Grupo étnico (Si aplica): N/A

Referido por la autoridad competente: Llevado por presunta vulneracion de derechos

Referido por el usuario: Refiere que se hizo mal contra del papa y la del Barrio donde vive

Porte y actitud: El comportamiento del niño es Preocupado su forma de vestir es normal, no tiene ropa rasgada y en buena condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquila, su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Triste

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente Condiciones normales

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condiciones normales

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condiciones normales

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condiciones normales

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condiciones normales

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. SI
Observación: Sabe exponerse a Situaciones peligrosas y conoce hierros

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 30 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mama	Melissa	34	Estable	Refiere mucha cercania a
Papa	Jeison Pineda	27	Buena	la mama pero pasa
Hermano	Diego	5	Buena	mucho tiempo y fuera
				compartiendo y la hora
				en casa. Se lleva mucho

Descripción familiar: Refiere que vive con la mama y papa de ella pero hay mucha relación con el papa

Descripción personal: Refiere que es un Niño amable y cariñoso. Pero Solo mentiroso y cansón

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 25-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Desea referirse a su familia. Refiere que le gustaría vivir con su Papá

Proyecto de vida: Refiere que desea ser futbolista cuando sea grande

ANTECEDENTES

Refiere que NO ha estado en procesos de protección. Cual: _____

Refiere que SI presenta conductas de calle o delictivas Cual: Robo

Refiere que NO presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Sustancias: Cigarrillo_____ Frecuencia: _____ / Alcohol_____ Frecuencia: _____

Marihuana Frecuencia: _____ /Perico Frecuencia: _____ / ICR Frecuencia: _____ / LSD Frecuencia: _____ / Popas Frecuencia: _____

Pegante Frecuencia: _____ / Bazuco Frecuencia: _____

Observaciones: Buenos cortar

Refiere NO antecedentes médicos. Observación: Refiere antecedente de asma

Refiere NO antecedentes psicológicos o psiquiátricos.

Observación: Refiere que no

Refiere NO haber sido víctima de abuso sexual.

Observación: Dice que no

VALORACION PSICOLOGICA

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta / SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / Observación: Aprende acorde a lo normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a si mismo como una persona: Triste / Refiere que NO se siente querida o, respetada y comprendida o. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. El su vinculo afectivo más significante es su Padrastro Observación: Problemas emocionales

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI Observación: Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO / Observación: Aprende lenguaje normal

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- Problemas conductuales por comete
- Problemas familiares ya que la madre psicológicamente le maltrata
- Bajo rendimiento de los estudios

hasta que el

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
141301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGÍA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	27/08/2025	Fecha entrevista:	28/08/2025

Nombre Completo del NNA:
Violeta Cardona Ruiz

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
31/01/2008	17	F	Medellín. Ant
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
TI	1020428300		Colombiana
Identidad de género: Femenino	**Grupo étnico (Si aplica):**	N/A	

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunto maltrato de Abuela
Referido por el usuario: Refiere que desea internarse ya que se siente muy mal con la familia

Porte y actitud: El comportamiento del adolescente Bueno, su forma de vestir es normal, no tiene ropa rasgada y en buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquila, su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es positiva

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria SI
Observación: Refiere escuchar voces y ver cosas

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Dificultades temporales y con ideas de querer hacer daño

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 3 horas para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal, pero dificultad para acostarse rapido

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Papá	Alex	40	Bueno	Refiere que la golpeo con la
Tío	Snejder	35	Bueno	papá en ocasiones pero con
Abuela	Matilde	60	Mala	la abuela aprendió y a que
				refiere maltrato por parte
				de ella.

Descripción familiar: Refiere mala relación en los constantes.
Descripción personal: Refiere que es una persona amable y empática pero sobre sus impulsos

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 13-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Regresar hoy por el momento no desea estar con la familia

Proyecto de vida: Regresar hoy desea cuando la grande el contacte.

ANTECEDENTES

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Centro de Emergencia
Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:*
Refiere que SI *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*
Sustancias: Cigarrillo SI *Frecuencia:* ____ */ Alcohol* SI *Frecuencia:* ____
Marihuana SI *Frecuencia:* ____ */Perico* SI *Frecuencia:* ____ */ICR* SI *Frecuencia:* ____ */ LSD* NO *Frecuencia:* ____ */ Pepas* NO *Frecuencia:* ____
Popante NO *Frecuencia:* ____ */ Bazuco* NO *Frecuencia:* ____
Observaciones: Consumo de sustancias Psicoactivas
Refiere NO *antecedentes médicos Observación.* Dolor de cuerpo
Refiere SI *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Psiquiatrico que presenta esquizofrenia y ansiedad
Refiere SI *haber sido victima de abuso sexual.*
Observación: Presunto abuso sexual

OBSERVACIONES

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / *Observación:* Agresividad alucinatorio
Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a si mismo como una persona: triste / Refiere que NO se siente querida o, cuidada o y comprendida o. / Refiere que NO es capaz de relacionarse con otras frente a las normas comunes. / Refiere NO respeto a las figuras de autoridad. / Su vinculo afectivo más significante es su Mamá *Observación:* Problemas emocionales
Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal
Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular: sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

HIPOTESIS DIAGNOSTICO/CONCEPTUALIZACION

- Problemas emocionales por relaciones con sus familiares
- Problemas con el consumo de sustancias psicoactivas
- Presenta actitud alucinatoria
- Trauma por abuso sexual
- Bajo autoestima
- Pensamientos sobre querer morir
- Otros

Nota

Jeferson Quiroz
JEFERSON QUIROZ
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de Ingreso:	27/08/2025	Fecha entrevista:	28/08/2025

Nombre Completo del NNA:
Mateo Xavier Solis

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
11/04/2020	5	F	Cúcuta, N.S.
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
RC	1038928456		Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	**Grupo étnico (Si aplica):**		N/A

Referido por la autoridad competente: Ingresa, porque le pregunta del internado
Referido por el usuario: Refiere que lo cabrearon mucho

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es bueno, su forma de vestir es pulcra, no tiene ropa rasgada y en mal condiciones, sus expresiones corporales y faciales son relajadas, su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es pasivo

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas SI / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente conducta normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente conducta normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente conducta normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente conducta normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente conducta normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Le cuesta agarrar el hilo con el de

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 1 hora para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño SI / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Dificultad para dormir

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Tía	Madai	No sabe	Buena	Refiere que la ve a la entrevista y dice que le quiere hacer cargo del, porque no saben de la madre o la papá.

Descripción familiar: Refiere que vive con su tía pero ella no le quiere hacer cargo de el
Descripción personal: Se describe como una persona linda y explosiva.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 25-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que no desea vivir con sus padres. Desea salir adelante solo

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría ser Psicóloga cuando sea grande

Refiere que [ ] ha estado en procesos de protección. Cual: Institucional

Refiere que [S] presenta conductas de calle o delictivas Cual: Agresión

Refiere que [ ] presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas

Sustancias: Cigarrillo [ ] Frecuencia: [ ] / Alcohol [ ] Frecuencia: [ ]

Marihuana [ ] Frecuencia: [ ] Perico [ ] Frecuencia: [ ] / ICE [ ]

Frecuencia: [ ] / LSD [ ] Frecuencia: [ ] Pepas [ ] Frecuencia: [ ]

Pegante [ ] Frecuencia: [ ] / Bazuco [ ] Frecuencia: [ ]

Observaciones: Consumo de Cannabis ocasional, no consume hace 8 meses

Refiere [ ] antecedentes médicos. Observación.

Refiere [ ] antecedentes psicológicos o psiquiátricos.

Observacion: Depresión. Con tratamiento de Psiquiatría y Psicología

Refiere [ ] haber sido víctima de abuso sexual.

Observación: Dice que no.

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno [ ] / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta [ ] / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar [ ] / **Observación:** Atraviesa conflictos normales

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos [ ] / Se percibe a sí mismo como una persona: [ ] / Refiere que [ ] se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que [ ] es capaz de relacionarse con otras frente a las normas comunes. / Refiere [ ] respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significativo es su [ ] Observación.

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad [ ] Observación: Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal [ ] / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. [ ] / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva [ ] / **Observación:** Lenguaje normal

- Problemas Emocionales por Ausentismo abandono Familiar de sus padres y tíos
- Dx de Trastorno y de ansiedad por consumo de Bazuco
- Bajo Autoestima autoconcepto y poca control de impulsos
- Ideación Suicida.

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUSTAMANTE
PSICÓLOGO CORSERIEN
TARJETA PROFESIONAL: 244301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	28/08/2025	Fecha entrevista:	28/08/2025

Nombre Completo del NNA:
Manuela Ochoa Fonegra

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento:
05/12/2012	12	X	Colombo, Ant
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
TI	1122130643		Colombiana
Identidad de género: Femenino	**Grupo étnico (Si aplica):**		N/A

Referido por la autoridad competente: Llegan por presunta negligencia
Referido por el usuario: Refieren que no duerme por que supuestamente

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es bueno, su forma de vestir es normal, no tiene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tristes, su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es preocupada

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condiciones normales

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condiciones normales

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Distorsiona en poco moralmente y impulsiva

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 5 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Tía	Margarita	30	Buena	Refiere buena relación con
Abuela	Martha Isabel	No sabe	Buena	su tía y abuela. Expresa
Primo	Valeria	2	Buena	cuando castigadas de PPT
				y que la maltratan. Expresa
				temor por parte del Papa-

Descripción familiar: Expresa buena relación familiar con su tía y su abuela.
Descripción personal: Refiere que es una persona que le encanta conversar, y el cuidado. Y ayuda.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 13-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que desea volver a unir con R Ley D. Pues que deje sus obstáculos
Proyecto de vida: Refiere que le gustaría ser deportista en Colegio

Refiere que NO ha estado en procesos de protección. Cual: Primera vez
Refiere que NO presenta conductas de calle o delictivas Cual: Primera vez
Refiere que NO presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas
Sustancias: Cigarrillo ____ Frecuencia: ____ / Alcohol ____ Frecuencia: ____
Marihuana Frecuencia: ____ /Perico Frecuencia: ____ / DCR
Frecuencia: ____ / LSD Frecuencia: ____ / Pepas Frecuencia: ____
Pegante Frecuencia: ____ / Bazuco Frecuencia: ____
Observaciones: Dice que no
Refiere NO antecedentes médicos Observación. Dice que no
Refiere SI antecedentes psicológicos o psiquiátricos.
Observacion: Dx trastorno, no llega con toda la historia Pas Juntas Psicoterapia
Refiere SI haber sido victima de abuso sexual.
Observación: Expresa que por 2 papá

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / Observación: Aparente cognición normal
Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a sí mismo como una persona: Valiosa / Refiere que NO se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que NO es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significativo es su Mamá Observación: Problemas familiares y emocionales
Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI Observación: Normal
Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares por presunta negligencia en el cumplimiento de sus
- Problemas emocionales
- Presunto abuso sexual
- Dificultades para la crianza

Jeferson Quiroz
JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.393

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 28/08/2025		Fecha entrevista:	28/08/2025
Nombre Completo del NNA: Laura Sofia Cardona Rendón			
Fecha de Nacimiento: 10/04/2010	Edad: 15	Sexo: X	Lugar de nacimiento: Bogo. Valle del Cauca
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1112155008		Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Llegada por comportamientos disruptivos
Referido por el usuario: Dijeron que la echaron porque dependia un K novio

Porte y actitud: El comportamiento de la NNA es bueno, su forma de vestir es normal no tiene ropa rasgada y en buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquilo, su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es activa

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo no
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Nota Estructurante con pares negativos

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 20 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mama	Yuri Lu	37	Madre	Refiere que hay mucha
Papa	Andres	39	Padre	relación con Al padre pero
				no quieren estar en la misma
				ya que este es controlador

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con el Padre. Pero hay una ruptura por que la hace depende
Descripción personal: Refiere que es una persona noble y muy amable. Manifiesta que le gusta pintar y escribir.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Respeta que la gente cobre a de cara para asegurar la convivencia

Proyecto de vida: Aspira ser cuando sea grande dedicarse a estudiar medicina

Refiere que NO *ha estado en procesos de protección. Cual:* Ponerse rey

Refiere que SI *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* Robo y Hurto

Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo____ *Frecuencia:* ____ / Alcohol____ *Frecuencia:* ____
Marihuana Frecuencia: ____ / *Perico Frecuencia:* ____ / *2CB Frecuencia:* ____ / *LSD Frecuencia:* ____ / *Pepas Frecuencia:* ____
Pegante Frecuencia: ____ / *Bazuco Frecuencia:* ____
Observaciones: Dice no consumir

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación.* Dice que no

Refiere SI *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observacion: De de depresión con tratamiento con Sertralina

Refiere NO *haber sido victima de abuso sexual.*
Observación: Refiere que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / *Observación:* Aprende con normalidad

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a si mismo como una persona: Triste / Refiere que SI se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que ____ es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere ____ respeta a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo más significante es su Padres *Observación:* Problemas familiares y emocionales

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares por cuales convivencia con la familia
- Problemas familiares
- Conductas delictivas
- De de depresión y ansiedad

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.201

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	27/08/2025	Fecha entrevista:	28/08/2025

Nombre Completo del NNA:
Emily Restrepo Cardenas

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
17/10/2010	14	x	Bello. Ant

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
x	1022152391	Colombiana

Identidad de género:	Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica):	NTA

Referido por la autoridad competente: Juzgado por problemas de la conducta
Referido por el usuario: Progenitora refiere dificultad hacia respeto por autoridad que ya viene

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es normal su forma de vestir es normal no tiene ropa rasgada y en buena condiciones, sus expresiones corporales y faciales son normales su tono de voz es normal, la actitud que tiene frente a la entrevista es normal

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente conducta normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente conducta normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente conducta normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente conducta normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente conducta normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. SI
Observación: Es consciente de sus actos y busca remediarlo

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 30min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Estefania	36	Madre	Refiere que presenta problemas con la mamá ya que vuelta que ella empieza de la ciudad y dejen relajarse

Descripción familiar: Refiere que vive con la mamá y hay mucha relación
Descripción personal: Refiere que es una persona amable pero en momentos grosera y agresiva.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Reporta que desea volver con R mama, pero primero hacer proceso para mejorar el Rel
Proyecto de vida: Reporta que le gustaria DAV / Cocina / Belleza por lo que le gustaria todo lo relacionado con la Belleza

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Centro Emergencia
Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* NTA
Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*
Sustancias: Cigarrillo ____ *Frecuencia:* ____ */ Alcohol* SI *Frecuencia:* Ocasional
Marihuana *Frecuencia:* ____ */ Perico* *Frecuencia:* ____ */ ICR*
Frecuencia: ____ */ LSD* *Frecuencia:* ____ */ Pepas* *Frecuencia:* ____
Pegante *Frecuencia:* ____ */ Bazuco* *Frecuencia:* ____
Observaciones: Consumo de Alcohol
Refiere NO *antecedentes médicos. Observación.* Dice que no
Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Dice que no
Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: *Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno* SI */ Es capaz de identificar la realidad que se le presenta* SI */ Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI */ **Observación:** Normal

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos* NO */ Se percibe a sí mismo como una persona:* Triste */ Refiere que* SI *se siente querida o, segura o y comprendido o. / Refiere que* SI *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere* SI *respeta a las figuras de autoridad. / El vínculo afectivo más significativo es su* Mama *Observación.* Problemas familiares

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal* SI */ Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc.* NO */ Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares por cumplir con la madre ya que reporta que no le entienden.
- Impulsivo
- Problemas con las normas y límites

Jeferson Quiroz
JEFERSON QUIROZ
PSICÓLOGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
244.202

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	28/08/2025	Fecha entrevista:	29/08/2025
Nombre Completo del NNA: Valentina Bedoya Restrepo			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento:
18/09/2011	14	F	Medellín. Ant
Tipo de documento de identidad:	Número de documento:		Nacionalidad:
TI	1015192098		Colombiana
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica):	NNA	

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunto maltrato intrafamiliar
Referido por el usuario: Refiere que tiene mala relación con la Mamá

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es normal, no tiene ropa rasgada y en buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquilas su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es positivo

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración Si
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Dice ser muy responsable y honesta de lo parecer

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 10 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Papa	Cardin Bedoya	38	Madre	Refiere que tiene mala relación con la mama el se encuentra en Bolivar. y dice prefiere vivir

Descripción familiar: Refiere que no es con la papa y tiene mala relación. Dice que de mamá no le gusta
Descripción personal: Refiere que el mes pasado tuvo un accidente y fracturo. Pero dice ingerir rapido y le duele mucho mal muy pocas veces

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que desea estudiar con su hijo, pero que debe trabajar en la actual

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría trabajar en especies marinas como adestradora

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Cuando de emergencia con

Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* N/A

Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo____ *Frecuencia:* ____ / Alcohol____ *Frecuencia:* ____
Marihuana *Frecuencia:* ____ /Perico *Frecuencia:* ____ /PCP
Frecuencia: ____ / LSD *Frecuencia:* ____ / Pepas *Frecuencia:* ____
Pegante *Frecuencia:* ____ / Bazuco *Frecuencia:* ____
Observaciones: Dice que no consume

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación.* Dice que no

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Dice que no

Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: *Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno* SI /
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / *Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI / ***Observación:*** Aprendizaje cognitivo normal

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos* SI / *Se percibe a sí mismo como una persona:* Linda / *Refiere que* NO *se siente querida o, segura o y comprendida o.* / *Refiere que* SI *es capaz de relacionarse con otras frente a las normas comunes.* / *Refiere* SI *respeta a las figuras de autoridad* / *Y su vínculo afectivo más significante es su* Tía *Observación:* Problemas Familiares y Emocionales

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal* SI /
Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO /
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares por dificultades con su pareja y la madre, ademas de las tensiones de abuelo
- Problemas Emocionales por tristeza y de ánimo
- Baja tolerancia a la frustración y poco control de impulsos

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CONSEJERO
TARJETA PROFESIONAL: 144.201

	FICHA PLANEACIÒN DE ACTIVIDADES	VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Imagen y video. La importancia de la	Fecha	07/08/2023
Facilitador	Stefanie Yuriet Buitrago	Cargo	Biología

OBJETIVO

- Brindar un espacio para la comprensión de la imagen y el video "para comprender la autoimagen"

METODOLOGÍA

- La actividad la, metodología con videos explicativos y posterior aunque en línea el autor The kid - Charles Chaplin

DESCRIPCIÓN

- Se da cordial saludo a cada uno de los participantes
- Se hace presentación sobre la importancia de la Imagen y el video. y las formas adecuadas de utilizar en fotos y creación de videos
- Se muestran videos explicativos sobre la fotografía y el video
- Se muestra película The kid de Charles Chaplin
- El curso debe reflexivo

OBSERVACIONES

- Todos participan de la actividad

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Kelly Ibeth Coronado Fernandez	9	Kelly.
2	Samuel Alarcon Gonzalez	12	Samuel A.
3	samuel de Jesus gutierrez Perez	11	samuel
4	Maximiliano Minota	8	Max.
5	Ana Isabella Hernandez Serrano	9	
6	Alejandra Lopez Hernandez	13	
7	Dulce Maria Posada Londoño	11	Dulce Posada
8	Coral Posada Londoño	8	coral
9	Maximiliano Cano Acevedo	12	Maximiliano
10	Yhoshall Isabel Guevara Bruno	17	Yhoshall G.
11	Sandra Alejandra Lopez B.	12	Sandra L.
12	Julian Rojas	11	Julian rojas
13	Anderso Rojas	10	Anderso R.
14	Carlos Eduardo Correa Montoya	12	Carlos E.
15	Sara Posada Sosa	12	Sara P.
16	Maria Salome Betancur	7	Maria P.
17	Maximiliano Tipacti	7	Maximiliano T.
18	Mercangel Agudelo Jordan	10	Mercangel A. J.
19	Oriana Coronado Hernandez	11	Oriana
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Creación Juego de mesa Sorignopolis	Fecha	11/08/2025
Facilitador	Stefanny Amor Bedoya	Cargo	Biólogo

OBJETIVO

Enseñar a través de juegos de mesa las normativas del programa. Dando la posibilidad de entenderlas de forma creativa.

METODOLOGIA

- Se utilizara metodología con manualidades y con tutoriales de como hacer un juego de mesa

DESCRIPCIÓN

- Se da cordial saludo a cada uno de los participantes del taller
- Se explica un poco sobre la historia de los juegos de mesa.
- Se forman grupos de 5 personas y se dan materiales e instrucciones
- Los NNA comienzan a desarrollar y crear sus juegos donde ponen la forma estilo y efecto de cada aspecto del juego
- Se hace socialización de los juegos y se retoman las normativas.
- Se hace reflexion sobre la norma

OBSERVACIONES

- Todos participaron de forma adecuada

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Brannis Sol Montiel Tpiego	15	Brannis Sol
2	Yhosbelly Isabel Segura Bruno	17	Yhosbelly S
3	Florinda Tapcón Rivera	14	Florinda Tapcón Rivera
4	Jelonimo Hernandez Hengo	17	celeste
5	MANUELA	15	MANUELA
6	Yosit Esteban Galvis Lagares	17	Yosit
7	Emily alejandra arboleda	8	Emily
8	Yandra Alejandra Lopez B°	12	Yandra B°
9	Oriana Campos H.	11	Oriana
10	Dulce Maria Posada	11	dulce
11	Coral Ospina	8	Coral
12	Yeidy Tatiana Correa Jotagu	12	[illegible]
13	Mia fernandez	9	mia
14	Yaritza Alejandra lopez B-	12	Yaritza.
15	MAICOL ANDRES	10	MAICOL
16	Anderson Alejandro rojas	12	Anderson
17	KELLY jhoana Coronado fernandez	9	KELLY
18	samuel Clarcon	12	Samuel
19	Yolanda ostina Hernandez	13	[illegible]
20	Juan alexis sanchez	16	Juan alexis
21	KEANS GAES gutierrez chavez	16	KEANS
22	Lorena Ramirez Acevedo	14	Lorena
23	Sara Bedoya Sosa	17	Sara
24	maria Salome Betancur	7	Salome
25	MAXIMILIANO	7	MAXI
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Trabajo en equipo - Juego con Bombas	Fecha	25/08/2025
Facilitador	Stefanny Arroyo Bodoya	Cargo	Pedagogo

OBJETIVO

- Brindar por medio de juego y talleres la importancia del trabajo en equipo

METODOLOGÍA

- La actividad metodología por medio del juego con Bombas inflables. Para hacer una persona que pueda bailar

DESCRIPCIÓN

- Se da un cordial saludo a cada uno de los participantes.
- Se da una breve explicación sobre la importancia del trabajo en equipo y la importancia de saber convivir con el otro
- Se hacen 4 equipos y se entregan los materiales y cada grupo comienza armar el muñeco bailarín
- Cuando todos los equipos terminan de inflar se hacen las reuniones y todos los equipos pasan a bailar a los muñecos

OBSERVACIONES

Todos participan adecuadamente del espacio, Angie Alejandra Ospina se muestra frustrado por no poder armar el muñeco

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Kenis Quintero	16	Kenis
2	Sara Badoya Sosa	17	Sara S.
3	maria salome Betancur	4	Salome
4	Dady Tatiana correa yotagui	14	~~JS~~
5	Nicolle Fabiola Zapata Villa	12	Nicolle B.
6	alejandra osina hernandez	13	~~hdh~~
7	Samuel Alarcon G.	12	samuel A.
8	Brannis Sol Montiel	15	~~montiel~~
9	Salome Espitia	10	Salome.
10	Oriana camelo Hernandez	11	Oriana
11	Mateo García Gomez	13	Mateo
12	Coral Posada	8	Coral
13	Dulce maria Pinto Cardenas Arias	11	Dulce
14	Felipe	11	FELIPE
15	Anderson	10	Anderson
16	David Torres Rodriguez	8	DAVID T. R.
17	Matias escobar cullerson	9	Matias
18	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	22/08/2025	*Fecha entrevista:*	27/08/2025		
Nombre Completo del NNA:	Keiderson Felipe Nieves Centeno				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
04/05/2014	9 1,2 años	X			
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X	1026145939		Colombiano	
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica	
Autoridad administrativa:					
Nombre autoridad administrativa:					

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente buenos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Sin desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica — *FUM:* No aplica
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	27/08/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	36,3	*Talla-longitud /Edad:*	0,60
Talla/longitud (cm):	149	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	16,4	*IMC/Edad:*	-0,42

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

__ *Fenton*
__ *Síndrome de Down*
__ *Parálisis Cerebral*
__ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
__ *IMC Adultos*

Keinderson es un niño de 11 años de edad, con diagnostico nutricional de talla adecuada y peso adecuado, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consumo de todo lo ofrecido, no hay alteraciones en masticación y deglución, no hay alergias o intolerancias, buen transito intestinal y patron del sueño

Se propone plan de alimentación normocalorico normoproteico, de consistencia normal, fraccionado en 5 comidas al dia

Dalia F. Echeverry C.
Nutricionista y Dietista U de A
Reg. 9473-9

LISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	25/08/2025	*Fecha entrevista:*	27/08/2025
Nombre Completo del NNA:	Matias Escalar Calderon		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
28/02/2016	9,5 años	X	
Tipo de documento de Identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1020486594		Colombiano
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica
Autoridad administrativa:	Comisaria 7 de Familia		
Nombre autoridad administrativa:	Elena Cecilia Ruiz.		

Enfermedades:	No aparentemente y norefiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentement adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica — *FUM:* No aplica
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

2. DATOS ANTROPOMETRICOS			
Fecha:	27/08/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	25,9	*Talla-longitud /Edad:*	-0,38
Talla/longitud (cm):	132,8	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	14,7	*IMC/Edad:*	-1,06

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y (peso) riesgo de bajo peso

Patrón de referencia utilizado:

__ *Fenton*
__ *Síndrome de Down*
__ *Parálisis Cerebral*
__ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
__ *IMC Adultos*

3. CONCEPTO NUTRICIONAL

Matias es un niño de 9 años de edad, con diagnostico nutricional de talla adecuada y riesgo de bajo peso, que en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consumo de todos los grupos de alimentos, no hay alteraciones en masticación & deglución, buen transito intestinal, buen patron sueño

4. PLAN DE ESTANDAR Y SEGUIMIENTO

Se propone plan de alimentación hipercalorica, hiperproteica, de consistencia normal, fraccionada en 6 momentos de alimentación, incluyendo merienda

5. FIRMA

LAURA ECHEVERRY

Firma profesional:
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	22/08/2025		*Fecha entrevista:*		22/08/2025
Nombre Completo del NNA:	Nikolle Kamora Zapata Villa				
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
28/07/2013		12 años	X		
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*			*Nacionalidad:*
	X	1022156747			Colombiana
Identidad de género:			*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica
Autoridad administrativa:		Comisaria 1 de Familia			
Nombre autoridad administrativa:		Daisy Catalina Marero			

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica — *FUM:* NO menarca
Observaciones:	Sin Observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	22/08/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	40	*Talla-longitud /Edad:*	−2,15
Talla/longitud (cm):	137	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	21,3	*IMC/Edad:*	1,12

Diagnóstico Nutricional: Talla baja para la edad y Sobrepeso

Patrón de referencia utilizado:

_ *Fenton*
_ *Síndrome de Down*
_ *Parálisis Cerebral*
_ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
_ *IMC Adultos*

Nikolle es una niña de 12 años con diagnostico nutricional de talla baja para la edad y sobrepeso, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consumo de todo lo ofrecido, no hay alteración de masticación, hay buen transito intestinal y buen patron del sueño

Se propone plan de alimentacion normocalorica, hiperproteica de consistencia normal, con el fin de mejorar crecimiento lineal, se deberá controlar el consumo de CHOS simples en la media mañana

Dalia J. Echeverry L
Nutricionista y Dietista U de A

LILIA ECHEVERRY

Firma profesional:
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	20/08/2025		*Fecha entrevista:*			20/08/2025	
Nombre Completo del NNA:							
David Torres Rodriguez							
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*		
29/12/2016		8,7 años	X				
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*			*Nacionalidad:*		
	X	1033499958			Colombiano		
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*			No aplica		
Autoridad administrativa:		Comisaria 4 de Familia					
Nombre autoridad administrativa:		Nataly Nieto					

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica — *FUM:* No aplica
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	20/08/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	26,5	*Talla-longitud /Edad:*	-0,69
Talla/longitud (cm):	126,7	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	16,6	*IMC/Edad:*	0,38

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado

__ *Fenton*
__ *Síndrome de Down*
__ *Parálisis Cerebral*
__ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
__ *IMC Adultos*

David es un niño de 8 años de edad, con diagnóstico nutricional de talla adecuada y peso adecuado, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consumo de todos los grupos de alimentos, no hay alteraciones en masticación y deglución, buen tránsito intestinal y buen patrón del sueño

Se propone plan de alimentación normocalorica, normoproteica, de consistencia normal, fraccionada en 5 momentos de alimentación al dia

Luisa F. Echeverry C.
Nutricionista y Dietista U de A
T.P. 1234567

Firma profesional:
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional.

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	15/08/2025	*Fecha entrevista:*	20/08/2025		
Nombre Completo del NNA:	Tiana Salome Espitia Maya				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
28/09/2014	10,10	X			
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X	1025770298		Colombiana	
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica	
Autoridad administrativa:		Comisaria 4 Familia			
Nombre autoridad administrativa:		Nataly Nieto			

Enfermedades:	Vertigo hiperactiva
Alergias:	No refieren
Medicamentos:	Si consume pero con no se conoce esquema
Hábitos alimentarios:	la menor no brinda mucha información
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	Sin intolerancias
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No refiere — *FUM:* No refiere
Observaciones:	No muestra contacto visual al momento del ingreso y no responde al cuestionario

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	20/03/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	57,5	*Talla-longitud /Edad:*	0,45
Talla/longitud (cm):	147,3	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	26,5	*IMC/Edad:*	2,53

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y Obesidad

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- _ *Síndrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

5. CONCEPTUALIZACIÓN

Juana es una niña de 10 años de edad, con diagnostico nutricional al momento del ingreso con talla adecuada y Obesidad, en anamnesis alimentaria la niña no informa sobre sus hábitos alimentarios, pero se ha identificado que es de buen apetito, consume todo lo ofrecido

6. PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

Se propone Plan de alimentación hipocalorico, normoproteico, de consistencia normal, fraccionada en 5 momentos de alimentación, reducción de carbohidrato en la media mañana y 1 en la cena

7. FIRMA

Luisa F. Echeverry C.
Nutricionista y Dietista U de F
Reg. 52739

LUISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	19/08/2025		*Fecha entrevista:*		20/08/2025
Nombre Completo del NNA:					
Jeidy Tatiana Correa Yotagri					
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
01/11/2010		14 años	X		
Tipo de documento de identidad			*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
	X		1040323972		Colombiana
Identidad de género:			*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica
Autoridad administrativa:			Comisaria 4 de Familia		
Nombre autoridad administrativa:			Nataly Neto		

Enfermedades:	No presenta
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente buenos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	Jadelle — *FUM:* 28/07/2025
Observaciones:	Sin observación

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	20/08/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	(4) 52	*Talla-longitud /Edad:*	-0,54
Talla/longitud (cm):	157,7	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	20,9	*IMC/Edad:*	0,28

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- _ *Síndrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

Tatiana es una adolescente de 14 años de edad quien reingresa a la modalidad con un diagnostico nutricional de Talla y peso adecuado, con un aumento de 3,2 kg despues de su primer ingreso, sigue con buen apetito, buen patron del sueño y buen transito intestinal

Se propone plan de alimentación normocalorico, normoproteico, de consistencia normal, fraccionada en 5 momentos de alimentación al dia

LUISA ECHEVERRY

Firma profesional:
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	15/08/2025	*Fecha entrevista:*		20/08/2025	
Nombre Completo del NNA:					
Mateo García Gomez					
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
16/02/2012		13,6		X	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*			*Nacionalidad:*
	X	1033192242			Colombiano
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*			Noaplica
Autoridad administrativa:		Comisaria 1 Familia			
Nombre autoridad administrativa:		Dassy Catalina Moreno			

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica *FUM:* No aplica
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	20/08/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	38,4	*Talla-longitud /Edad:*	-0,85
Talla/longitud (cm):	153,3	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	16,3	*IMC/Edad:*	-1,21

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y riesgo bajo peso

Patrón de referencia utilizado:

_ *Fenton*
_ *Síndrome de Down*
_ *Parálisis Cerebral*
_ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
_ *IMC Adultos*

Mateo es un adolescente de 13 años de edad, con diagnostico nutricional de Talla adecuada y riesgo de bajo peso para la edad, en anamnesis refiere buen apetito, consumo de la mayoria de alimentos ofrecidos a excepción de la colada, buen transito intestinal, buen patron sueño.

Se propone plan de alimentación hipercalorica, hiperproteica, de consistencia normal, fraccionada en 6 comidas al dia, con inclusión de merienda para favorecer recuperación calorica.

Luisa F. Echeverri
Nutricionista y Dietista U.de
LUISA ECHEVERRY

Firma profesional:
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACIÓN INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	12/08/2025	*Fecha entrevista:*		15/08/2025	
Nombre Completo del NNA:					
Juan Esteban Arenas					
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
05/03/2010	15,5		X		
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X	1023529370		Colombiano	
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica	
Autoridad administrativa:		Comisaria Familia Girardota			
Nombre autoridad administrativa:		Gabriela Maria Guzman			
Enfermedades:	No presenta				
Alergias:	No refiere				
Medicamentos:	No consume				
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados				
Suplementos:	No consume				
Intolerancias:	No presenta				
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconocen				
Método anticonceptivo:	No aplica	*FUM:*	No aplica		
Observaciones:	Sin observaciones				

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	15/08/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	46,3kg	*Talla-longitud /Edad:*	-1,79
Talla/longitud (cm):	157	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	18,8	*IMC/Edad:*	-0,57

Diagnóstico Nutricional: Riesgo de baja talla para la edad y Peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

__ *Fenton*
__ *Síndrome de Down*
__ *Parálisis Cerebral*
__ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
__ *IMC Adultos*

Juan Esteban es un adolescente de 15 años, con diagnostico nutricional al ingreso de riesgo de baja talla y peso adecuado. En anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consumo de todos los grupos de alimentos, no hay alteraciones en masticación o deglución, hay buen transito intestinal, buen patrón de sueño

Se propone plan de alimentación normocalorico, normoproteico de consistencia normal, fraccionado en 5 momentos de alimentación al día

Luisa F. Echeverry
Nutricionista y Dietista U de A
Reg. 6270
LUISA ECHEVERRY

Firma profesional:
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	05/08/2025	*Fecha entrevista:*		08/08/2025	
Nombre Completo del NNA:					
Jhon Alexander Cuadros Hernandez					
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
02/03/2009		16.5		X	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*			*Nacionalidad:*
	X	1022149572			Colombiano
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*			No aplica
Autoridad administrativa:		Comisaria Familia 4			
Nombre autoridad administrativa:		Nataly Nieto			

Enfermedades:	No presenta
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica — *FUM:* No aplica
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	08/09/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	——
Peso (kg):	49,7	*Talla-longitud /Edad:*	-0,92
Talla/longitud (cm):	167	*Peso/Edad:*	——
IMC (Kg/m2):	17,8	*IMC/Edad:*	-1,35

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y riesgo de bajo peso

Patrón de referencia utilizado:

_ *Fenton*
_ *Síndrome de Down*
_ *Parálisis Cerebral*
_ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
_ *IMC Adultos*

Jhon Alexander es un adolescente de 16 años, que ingresa con diagnostico nutricional de talla adecuada y riesgo de bajo peso, en anamnesis alimentaria presenta buen apetito, consumo de todos los grupos de alimentos, no hay alergias o intolerancias alimentaria, no presenta alteraciones en masticación y deglución tiene buen tránsito intestinal, buen patron del sueño

Se propone plan de alimentación hipercalorica, hiperproteica de consistencia normal, fraccionada en 6 momentos de alimentación al día, incluyendo merienda para mejorar aporte calorico

Luisa F. Echeverry S.
Nutrición y Dietética U de A
[redacted]
LUISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	08/08/2025	*Fecha entrevista:*	08/08/2025
Nombre Completo del NNA:	Lorena Ramirez Acevedo		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
16/07/2011		X (X)	
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1025767844		Colombiana
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica
Autoridad administrativa:	Defensoria Familia		
Nombre autoridad administrativa:	Jose Fernando Castro		

Enfermedades:	Trastorno de la conducta
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	Escitalopram 20mg 1/2-0-0, Metilfenidato 1mg 1-1-0 y aripiprazol 1mg 5m-0-5m
Hábitos alimentarios:	
Suplementos:	no consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce información
Método anticonceptivo:	No aplica / *FUM:* 08/08/2025
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	08/08/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	53,9	*Talla-longitud /Edad:*	-0,22
Talla/longitud (cm):	158,4	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	21,5	*IMC/Edad:*	0,63

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y Peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

_ *Fenton*
_ *Síndrome de Down*
_ *Parálisis Cerebral*
_ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
_ *IMC Adultos*

Loiena es una adolescente de 14 años, que ingresa con diagnóstico nutricional de talla adecuada y peso adecuadabda, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consumo de todos los grupos de alimentos, no hay alteraciones en el proceso de masticación y deglución, buen transito intestinal y patron del sueño por el medicamento

Plan de alimentación normocalorica, normoproteica, de consistencia normal, fraccionada en 5 comidas al dia

Dalia F. E. Ramirez
Nutricionista y Dietista
LUISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	05/08/2025		*Fecha entrevista:*			08/08/2025	
Nombre Completo del NNA:							
Grannis Sol Montiel Epieyu							
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*		
23/10/2009			X		Guajira		
Tipo de documento de identidad			*Número de documento:*		*Nacionalidad:*		
	X		1147690030		Colombiano		
Identidad de género:			*Grupo étnico (Si aplica):*		Wayú		
Autoridad administrativa:			Defensoria de Familia.				
Nombre autoridad administrativa:			Jose Fernando Castro				

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No planifica — *FUM:* Descontrolado
Observaciones:	No ha logrado ajustar fechas menstruales

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	08/09/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	54,5	*Talla-longitud /Edad:*	-0,12
Talla/longitud (cm):	161,6	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	20,8	*IMC/Edad:*	0,07

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado

__ *Fenton*
__ *Síndrome de Down*
__ *Parálisis Cerebral*
__ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
__ *IMC Adultos*

Brannis es una adolescente de 15 años de edad, con diagnostico nutricional de talla adecuada y peso adecuado, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consumo de todos los grupos de alimentos, refiere no tener algun patron especial o preferencias indigenas especificas

Se propone plan de alimentación normocalorico, normoproteico de consistencia normal. fraccionada en 5 momentos de alimentación, se realizara seguimiento cultural alimentario

Luisa F. Echeverry I.
Nutricionista y Dietista U.
Reg. 5-2273-1
LUISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 05 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	05/08/2025	Fecha entrevista:	06/08/2025

Nombre Completo del NNA:
Kennys Greg Quintero Chavez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
10/11/2008	16,8	X	

Tipo de documento de Identidad		Número de documento:	Nacionalidad:
	X	1020224907	Colombiano

Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):	No aplica
Autoridad administrativa:	Comisaria 7 de Familia.	
Nombre autoridad administrativa:	Gloria Rúa Jaramillo	

Enfermedades:	No presenta
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica — FUM: No aplica
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raices, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	06/09/2023	Peso/Talla-longitud:	———
Peso (kg):	63,3	Talla-longitud /Edad:	0,69
Talla/longitud (cm):	180	Peso/Edad:	———
IMC (kg/m2):	19,5	IMC/Edad:	-0,59

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuado para la edad y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

_ Fenton
_ Síndrome de Down
_ Parálisis Cerebral
_ Acondroplasia
X Patrones OMS adaptados para Colombia
_ IMC Adultos

Kennys es un adolescente de 16 años de edad, con diagnostico nutricional de talla adecuada y peso adecuado. En anamnesis alimentaria se refiere muy buen apetito, consumo de todos los grupos de alimentos, no hay alteraciones en el funcionamiento del transito intestinal, buen patron sueño

Se propone plan de alimentación normocalorica, normoproteica, de consistencia normal, fraccionado en 5 comidas al dia

Luisa F. Echeverri
Nutricionista y Dietista U.
Reg. 5-0273-13

LUISA ECHEVERRI

Firma profesional:
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACIÓN INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

I. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	31/07/2025	Fecha entrevista:	04/08/2025

Nombre Completo del NNA:			
Sara Sofia Ardila Osorio			
Fecha de Nacimiento:	**Edad:**	**Sexo:**	**Lugar de nacimiento**
04/01/2008	17 G	X	
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1018239886		Colombiana
Identidad de género:	**Grupo étnico (Si aplica):**		No aplica
Autoridad administrativa:	Comisaria 5 de Familia.		
Nombre autoridad administrativa:	Andrea Vanessa Muñoz		

II. DATOS PERSONALES

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No planifica — **FUM:** 31/07/2025
Observaciones:	Sin observaciones

III. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	04/09/2025	Peso/ Talla-longitud:	—
Peso (kg):	43,8	Talla-longitud /Edad:	-1,25
Talla/longitud (cm):	154,7	Peso/Edad:	—
IMC (Kg/m2):	18,3	IMC/Edad:	-1,09

Diagnóstico Nutricional: Riesgo de baja talla y riesgo de bajo peso

Patrón de referencia utilizado:

__ Fenton
__ Síndrome de Down
__ Parálisis Cerebral
__ Acondroplasia
X Patrones OMS adaptados para Colombia
__ IMC Adultos

Sara es una adolescente de 17 años de edad, con diagnostico nutricional de riesgo de baja talla y riesgo de bajo peso, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consumo de todo lo ofrecido, no hay alergias o intolerancias alimentarias, buen transito intestinal

Se propone plan de alimentación (normocalorico) hipercalorico, hiperproteico, de consistencia normal, fraccionada en 6 momentos de alimentación al día incluyendo merienda.

Dalsa F. Echeverry L.
Nutricionista y Dietista U. de A.
Reg. [illegible]

Firma profesional:
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CÓDIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	04/08/2025	*Fecha entrevista:*	04/08/2025		
Nombre Completo del NNA:	Emily Alejandra Arboleda Ramirez				
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
31/07/2017		8 años	X		
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	T	1013362652		Colombiana	
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica	
Autoridad administrativa:		Comisaria 4 de Familia			
Nombre autoridad administrativa:		Nataly Nieto			

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica — *FUM:* Sin menarca
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	04/08/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	———
Peso (kg):	23,4	*Talla-longitud /Edad:*	-0,54
Talla/longitud (cm):	123,5	*Peso/Edad:*	———
IMC (Kg/m2):	15,3	*IMC/Edad:*	-0,20

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y Peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

__ *Fenton*
__ *Síndrome de Down*
__ *Parálisis Cerebral*
__ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
__ *IMC Adultos*

Emily es una niña de 8 años de edad, con diagnostico nutricional de talla adecuada y peso adecuado. Enanamnesis alimentaria refiere buen apetito, no hay alteraciones en el proceso de masticación y deglución, consume todos los grupos de alimentos, no alergias ni intolerancias alimentarias

Plan de alimentación normocalorica, normoproteica, de consistencia normal, fraccionada en 5 comidas al dia

Luisa F. Echeverry C.
Nutricionista y Dietista M.
Reg. P.

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACIÓN INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

I. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	01/08/2025	Fecha entrevista:	04/08/2025

Nombre Completo del NNA:			
María Salomé Betancur Bedoya			
Fecha de Nacimiento:	**Edad:**	**Sexo:**	**Lugar de nacimiento**
26/06/2021	4 años	X	
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1037549640		Colombiana

Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):	No aplica
Autoridad administrativa:	Defensoría Familia	
Nombre autoridad administrativa:	Jose Fernando Castro	

II. ANTECEDENTES PERSONALES

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Inapetencia y selectividad para alimentos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Sin observaciones

Método anticonceptivo:	No aplica	FUM:	No aplica
Observaciones:	Sin observaciones		

III. RECORDATORIO 24 HORAS Y FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

3. DATOS ANTROPOMETRICOS

Fecha:	04/08/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	-1,51
Peso (kg):	13,3	*Talla-longitud /Edad:*	-1,19
Talla/longitud (cm):	99	*Peso/Edad:*	———
IMC (Kg/m2):	13,8	*IMC/Edad:*	-1,15

Diagnóstico Nutricional: Riesgo de baja talla para la edad y riesgo de bajo peso

Patrón de referencia utilizado:

__ *Fenton*
__ *Síndrome de Down*
__ *Parálisis Cerebral*
__ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
__ *IMC Adultos*

4. CONCEPTO FISIOTERAPEUTICO

Salome es una niña de 4 años de edad con diagnostico nutricional de riesgo de baja talla y riesgo de bajo peso. En anamnesis alimentaria la madre de la niña refiere que es muy inapetente que no consume todos los grupos de alimentos, aceptes muy selectiva, sin embargo la madre dice que ella le insiste mucho y apoya la alimentación para garantizar el 100% del consumo

5. PLAN DE INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA

Se propone plan de alimentación hipercalorica, hiperproteico, de consistencia normal, fraccionada en 6 comidas al dia, con inclusión de merienda para recuperación nutricional, ademas se refuerza con la madre y el equipo la importancia del acompañamiento para garantizar mayor consumo

6. FIRMA

Luisa F. Echeverry C.
Nutricionista y Dietista U. de A.
Reg. 9800

LUISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

I. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	01/08/2025	Fecha entrevista:	04/08/2025

Nombre Completo del NNA:
Sara Bedoya Sosa

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
19/07/2008		X	

Tipo de documento de identidad		Número de documento:	Nacionalidad:
	X	1018242464	Colombiana

Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):	No aplica
Autoridad administrativa:	Defensoria Familia	
Nombre autoridad administrativa:	Jose Fernando Castro	

II. ANTECEDENTES CLINICOS

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No planifica — FUM: 4/08/2025
Observaciones:	Sin Observaciones

III. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

2. DATOS ANTROPOMETRICOS

Fecha:	04/08/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	57	*Talla-longitud /Edad:*	0,01
Talla/longitud (cm):	162,9	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	21,5	*IMC/Edad:*	0,14

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- _ *Síndrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

3. CONCEPTO NUTRICIONAL

Sara es una adolescente de 17 años de edad, con diagnostico nutricional de talla adecuada y peso adecuado. En anamnesis alimentaria se logra evidenciar que tiene buen apetito, consumo de la mayoria de los grupos de alimentos, no hay alergias o intolerancias alimentarias, no hay alteraciones en el proceso de masticación, hay buen transito intestinal

4. PLAN DE OBSERVABLES NUTRICIONALES

Se propone plan de alimentación normocalorica, normoproteica, de consistencia normal, fraccionada en 5 comidas al dia.

5. FIRMA

Diego F. Echeverry C
Nutricionista y Dietista U. de A
Reg. 5-2073-12

LOLSA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	03/09/2025	*Fecha entrevista:*	04/09/2025		
Nombre Completo del NNA:	Jeronimo Hernandez Henao				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
06/09/2007	17, 10		X		
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X	1025650583		Colombiano	
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica	
Autoridad administrativa:		Defensoria Familia			
Nombre autoridad administrativa:		Jorge Mario Lozano			

Enfermedades:	No presenta
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica — *FUM:* No aplica
Observaciones:	Sin Observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

1. DATOS ANTROPOMÉTRICOS			
Fecha:	04/08/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	54	*Talla-longitud /Edad:*	0,63
Talla/longitud (cm):	180,9	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	16,5	*IMC/Edad:*	-2,44

Diagnóstico Nutricional: talla adecuada para la edad y bajo peso

Patrón de referencia utilizado:

__ *Fenton*
__ *Síndrome de Down*
__ *Parálisis Cerebral*
__ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
__ *IMC Adultos*

2. CONCEPTO NUTRICIONAL

Jeronimo es un adolescente de 17 años de edad con diagnostico nutricional de talla adecuada y bajo peso, quien en anamnesis alimentaria refiere tener muy buen apetito, consumo de todos los grupos de alimentos ofrecidos, no hay alteraciones en masticación y deglución, buen transito intestinal

3. PLAN ALIMENTARIO NUTRICIONAL

Plan de alimentación hipercalorico, hiperproteico, de consistencia normal, fraccionada en 6 comidas al dia con inclusión de merienda para favorecer apetecalorico

4. FIRMA

Luisa F. Echeverry
Nutricionista y Dietista
Reg. 5-2019-0

LUISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	03/08/2025		Fecha entrevista:		04/08/2025		
Nombre Completo del NNA:							
Juan Manuel Gomez Herrera							
Fecha de Nacimiento:		Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento		
10/07/2010		15	X				
Tipo de documento de identidad			Número de documento:		Nacionalidad:		
	X		1029886469		Colombiana		
Identidad de género:			Grupo étnico (Si aplica):		No aplica		
Autoridad administrativa:			Defensoria Familia				
Nombre autoridad administrativa:			Jose Fernando Castro				

Enfermedades:	Sin enfermedades
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	apetentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica — FUM: No aplica
Observaciones:	Usuaria Transexual

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	04/08/2023	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	52,7	*Talla-longitud /Edad:*	0,62
Talla/longitud (cm):	166	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	19,1	*IMC/Edad:*	-0,42

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para edad y Peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

__ *Fenton*
__ *Síndrome de Down*
__ *Parálisis Cerebral*
__ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
IMC Adultos

Juan Manuel es un adolescente de 15 años de edad, con diagnostico nutricional de Talla adecuada y peso adecuado. en anamnesis alimentaria refiere muy buen apetito, ansioso por el consumo de alimentos, no hay alteraciones en masticación y deglución, buen transito intestinal. buen patrón del sueño

Se propone plan de alimentación normocalorica, normoproteica de consistencia normal, fraccionada en 5 momentos de alimentación.

Dalsa F. Echeverry L.
Nutricionista y Dietista U. de A.
Reg. asignado:
LOISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	25/07/2025	Fecha entrevista:	04/08/2025
Nombre Completo del NNA:	Carlos Eduardo García Montoya		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
26/09/2012		X	
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1035050014		Colombiano
Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):		No aplica
Autoridad administrativa:	Comisaria 1 de Familia		
Nombre autoridad administrativa:	Daissy Catalina Moreno		

Enfermedades:	No refiere		
Alergias:	No presenta		
Medicamentos:	No consume		
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados		
Suplementos:	No consume		
Intolerancias:	No presenta		
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce		
Método anticonceptivo:	No aplica	FUM:	No aplica
Observaciones:	Sin observaciones		

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

3. DATOS ANTROPOMÉTRICOS			
Fecha:	04/08/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	85,9	*Talla-longitud /Edad:*	2,97
Talla/longitud (cm):	176,9	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	27,4	*IMC/Edad:*	2,50

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y Obesidad

Patrón de referencia utilizado:

__ *Fenton*
__ *Síndrome de Down*
__ *Parálisis Cerebral*
__ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
__ *IMC Adultos*

4. CONCEPTO NUTRICIONAL

Carlos es un addescente de 12 años de edad, con diagnostico nutricional de talla adecuada y obesidad, en anamnesis alimentaria se evidencia muy buen apetito, consumo de la mayoria de grupos de alimentos a excepcion del higado, no hay alteraciones en masticacion y deglucion, buen transito intestinal

5. PLAN ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL

Plan de alimentacion hipocalorico, normoproteico, de consistencia normal, Fraccionado en 5 momentos de alimentacion, Se deberá fomentar más en la realizacion de actividades ludico-recreativas y ejercico para mejorar diagnostico nutricional

6. FIRMA

Diana F. Echeverry C.
Nutricionista y Dietista U. de A
Reg. 5-6773-10
LUISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACIÓN INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	03/08/2025		*Fecha entrevista:*		04/08/2025		
Nombre Completo del NNA:							
Anderson Alejandro Rojas Lopez							
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*		
14/05/2015				X			
Tipo de documento de identidad			*Número de documento:*		*Nacionalidad:*		
	X		1037779583		Colombiano		
Identidad de género:			*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica		
Autoridad administrativa:			Comisaria 4 de Familia				
Nombre autoridad administrativa:			Nataly Nieto Perez				

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconocen
Método anticonceptivo:	No aplica — *FUM:* No aplica
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	04/08/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	23,6	*Talla-longitud /Edad:*	-2,69
Talla/longitud (cm):	121,6	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	16	*IMC/Edad:*	-0,35

Diagnóstico Nutricional: Talla baja para la edad y Peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

__ *Fenton*
__ *Síndrome de Down*
__ *Parálisis Cerebral*
__ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
__ *IMC Adultos*

Anderson es un niño de 10 años, con diagnostico nutricional de talla baja para la edad y peso adecuado. En anamnesis alimentaria refiere buen apetito, no alteraciones en el proceso de masticación y deglución, consumo de todos los grupos de alimentos, no hay problemas con transito intestinal

Se propone plan de alimentación hipercalorica, hiperproteica con el fin de mejorar el crecimiento lineal y mejor un poco la clasificación de baja talla, alimentación en consistencia normal

Liliana J. Echeverry C.
Nutricionista y Dietista U de A
Reg 5077

LILIA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACIÓN INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	03/08/2025	*Fecha entrevista:*	04/08/2025		
Nombre Completo del NNA:	Florido Tascon Rivera				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
12/11/2010	14 a 8	X			
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X	1078918630		Colombiana	
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica	
Autoridad administrativa:		Defensora Familia			
Nombre autoridad administrativa:		Jose Fernando Castro			

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Selectiva con alimentos - rechaza lacteos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Sedesconoce
Método anticonceptivo:	No planifica *FUM:* 02/07/2025
Observaciones:	No agrado por lacteos e higado

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados				✓		
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACIÓN INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	04/08/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	50,8	*Talla-longitud /Edad:*	-1,96
Talla/longitud (cm):	149,1	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	22,9	*IMC/Edad:*	0,88

Diagnóstico Nutricional: Riesgo de baja talla para la edad y Peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

__ *Fenton*
__ *Síndrome de Down*
__ *Parálisis Cerebral*
__ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
__ *IMC Adultos*

CONCEPTO NUTRICIONAL

Blanda escura adolescente de 14 años de edad con diagnostico nutricional de riesgo de baja talla y peso adecuado. En anamnesis alimentaria refiere buen apetito pero que no le gusta comer ningun lacteo ni higado, no hay alteraciones en masticación y deglución, buen tansito intestinal y buen patron del sueño

PLAN ALIMENTARIO NUTRICIONAL

Se programa plan de alimentación normocalorico, normoproteico, de consistencia normal. Fraccionado en 5 momentos de alimentación al dia

FIRMA

Luisa F. Echeverry C
Nutricionista y Dietista U. de /
Reg. 6-0000-19

LUISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Actividad Sensorial - Gustos y texturas	Fecha	22 06 2023
Facilitador	Luisa Fernanda Echeverry Cardenas	Cargo	Nutricionista

OBJETIVO

Desarrollar la habilidad de identificar y describir diferentes texturas y sabores de los alimentos

METODOLOGÍA

1. Saludo
2. Socialización de la actividad y entrega de turno
3. Participación y degustación de alimentos
4. Se aclaran dudas.

DESCRIPCIÓN

Se preparan los alimentos y se disponen en diferentes recipientes con el fin de que no se mezclen los alimentos y se puedan distinguir adecuadamente

Se le pide y explica a cada usuario que se les va a tapar los ojos para que la experiencia sea mas divertida, los sabores que prueban son amargo, dulce, salado. y picante, además de las diferentes texturas duro, blando, crujiente, harinoso, todos los usuarios participaron y lograron distinguir en la mayoria de los productos

OBSERVACIONES

la actividad se realiza de manera individual con el fin de que todos puedan vivir la experiencia de probar todos los sabores y texturas

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Mateo García Gomez	13	Mateo
2	Brianis Sol Montiel	13	Brianis
3	Salome Espitia	10	Salome
4	Coral Pasath Londoño	8	coral
5	Dulce María Pineda Londoño Arias	11	Dulce María
6	Sara Bedoya sosa	17	Sara
7	maría salome Betancur	4	Salomé
8	Viviana camelo HERNANDEZ	11	viviana
9	Daniela Tatiana Correa Vanegas	14	[illegible]
10	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
11	Alejandro Espina Hernandez	13	[illegible]
12	Mía Cordillo Hernandez Ortiz	9	Mía
13	David Torres Rodriguez	8	David T. R.
14	Maximiliano Jimenez	7	Maximiliano
15	Samuel Alarcon Gonzalez	12	Samuel A.
16	Alejandro	10	Alejandro
17	Kennis Greg Quintero	36	Kennis
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Reconocimiento de Grupos de alimentos	Fecha	15/08/2025
Facilitador	Luisa Fernanda Echeverry Cárdenas	Cargo	Nutricionista

OBJETIVO

Reconocer los grupos de alimentos que se ofrecen dentro de la minuta y ciclo de menú.

METODOLOGÍA

1 Saludo
2. Explicación de la actividad
3. Participación de la actividad de la bomba que se llena de agua

DESCRIPCIÓN

Se explica a los usuarios la dinamica de la actividad, donde se divide el grupo en grupos de edad para que sea más equitativo el concurso, todo se trata de que cada participante se debe sentar en una silla y sobre ei, se encuentra un globo que se va llenando con agua mientas cada una va respondiendo las respuestas con respecto a grupos de alimentos., mientras mas se demoren en responder, el globo mas se llena de agua y este puede explotar si te demoras, perdiendo asi el turno

OBSERVACIONES

A todos los usuarios les gusto mucho la actividad debido a que esta fue dinamica, divertida y de trabajo en equipo.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Sara Bedoya sosa	17	Sara
2	maria Salome Betancur	4	Salome
3	Yoset Estevan Suarez Lopera	14	Yoset Estevan
4	mia gabriela fernandez	8	mia gabriela
5	Brannis Sol Montiel	15	Brannis
6	Jeidy Tatiana cano Yarcagui	19	Jeidy
7	Yanitza Alejandra lopez B-	12	Yanitza
8	Maximiliano ~~cano~~ munera	4	maximiliano - M
9	maximiliano Jimenez	8	maximiliano J
10	KENNIS GREG QUINTERO CHAVEZ	16	KENNIS
11	MAICOL ANDRES	18	M. Col.
12	Mateo García Gomez	13	mateo
13	SAMUEL ALARCON GONZALEZ	12	SAMUEL A.
14	Anderson alejandro rojas	10	anderson
15	Alejandra aspira Hernandez	13	[illegible]
16	Salome espitia	10	Salome
17	emily alexandra arboleda	8	alejandra
18	Oriana camelo	11	oriana
19	Dulce Posada londoño	11	Dulce
20	Coral Posada londoño	8	Coral
21	Lorena ramirez acevedo	14	lorena
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Creación de Comecocos o Sacapiojos alimentos	Fecha	08/08/ 2025
Facilitador	Luisa Fernanda Echeverry Cárdenas	Cargo	Nutricionista Dietista

OBJETIVO

Fomentar la creatividad con la creación de un sacapiojos o comecocos como herramienta para diferenciar los grupos de alimentos y su importancia.

METODOLOGÍA

1. Saludos
2. Entrega del material para sacapiojos
3. Explicación del tema y la actividad
4. Creación de actividad sacapiojos
5. Jugar entre los compañeros y compartir el juego

DESCRIPCIÓN

Por medio de una hoja de block, marcadores, tijeras y dibujos de grupos de alimentos se explica a los usuarios como se realizaría un comecocos o un sacapiojos de los grupos de alimentos, para que por medio de esta estrategia y juego puedan los usuarios distinguir y diferenciar los alimentos, adicional se les explica la importancia del consumo de estos dentro de un patrón de alimentación saludable.

OBSERVACIONES

La mayoría de los usuarios realizaron los sacapiojos, unos necesitaron mayor ayuda que otros. Fue una buena herramienta de aprendizaje.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Florinda Tascon Rivera	14	
2	Yuli Andrea Lopez B	14	
3	Leidy Tatiana Tascon Yalanji	19	
4	Yacsbely [illegible]	17	
5	Maximiliano Jimenez	8	
6	Maximiliano Mendoza	7	
7	Anderson [illegible]	10	
8	Sara Patricia [illegible]	17	
9	[illegible]	1	
10	[illegible]	8	Coral
11	[illegible]	16	
12	[illegible]	11	
13	Kelly Yhoana [illegible]	21	
14	[illegible]	13	
15	Paola [illegible]	11	
16	[illegible]	12	
17	Manuela Gomez	15	
18	[illegible]	15	
19	Samuel [illegible]	9	
20	Jhon Alexis Sanchez	16	
21	[illegible]	[illegible]	
22	[illegible]	7	
23	[illegible]	10	
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2022 PÁGINA 1 DE 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	31 07 2025	Fecha entrevista:	01 08 2025

Nombre Completo del NNA: Sara Sofia Ardila Osorio

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
04 01 2008	17	x	Medellin
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
x	1018239286		Colombiana
Identidad de género: Femenina	**Grupo étnico (Si aplica):**		N/A

2. MOTIVO DEL INGRESO

Restablecimiento de Derechos.

Autoridad administrativa:	Comisaria Quinta Familia
Nombre autoridad administrativa:	Andrea Vanessa Muñoz Yepes

3. AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	
Régimen:		Punto de atención:	

4. COMPOSICION FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Marta Elisa	65	Abuela	Ama casa	
Maria Isabel	12	Hermana		

Dinámica familiar:

Familia de tipologia extensa. Las relaciones son cercanas pero conflictiva. Sara relata que su madre es muy conflictiva y no tienen buena comunicación. No la deja salir de casa ni compartir con sus amigos. La agredio fisicamente porque le cuestionó el horario de regreso a casa despues de asistir a una fiesta.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

5. CONDICIONES SOCIOFAMILIARES			
Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Propio
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familia		
6. ANTECEDENTES DE PROTECCIÓN			
Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	Si ( ) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
7. SISTEMA EDUCATIVO			
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	1° Semestre Nutrición
Nombre de la institución:	Universidad Catolica de Oriente.		

8. OBSERVACIONES

Relata que esta cursando primer semestre de Nutrición en la Universidad Catolica de Oriente y viaja 3 veces a la semana porque vive en Bello.

9. FIRMAS

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

1. DATOS DEL USUARIO				
Fecha de ingreso:	31 07 2025	Fecha entrevista:	04 08 2025	
Nombre Completo del NNA:				
Samuel de Jesu Gutierrez Perez				
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
05 10 2013	11		X	
Tipo de documento de identidad	Número de documento:			Nacionalidad:
X	1037676331			Colombiano
Identidad de género:		Grupo étnico (Si aplica):		

2. MOTIVO DE INGRESO
Restablecimiento de Derechos
Autoridad administrativa: Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa: Ana Luz Betancur Valencia

3. AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD			
Cuenta con EPS:	Si (X) /No ( )	Cual:	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Bello

4. COMPOSICIÓN FAMILIAR				
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Jerly Margarita Perez	43	Madre		
Victor Leonel Gutierrez	48	Padre		

Dinámica familiar:

Samuel hace parte de una familia de tipología extensa.

Ingresó a protección porque la familia no tiene como garantizar sus derechos y por las dificultades comportamentales que presenta. Ya ha tenido varios ingresos al centro de emergencias y ha salido de forma irregular y lo han ubicado en (ist) instituciones

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

X. CONDICIONES DE VIDA			
Tipo de vivienda:	Internado	*Tenencia:*	
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Ninguna		
XI. ANTECEDENTES DE PROTECCION			
Ha estado en protección:	*Si (X) / No ( )*	*Donde:*	Internado San Francisco
Termino proceso:	*Si ( ) / No (X)*	*Motivo de ingreso:*	Evasion
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguna		
XII. SISTEMA EDUCATIVO			
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si ( ) / No (X)*	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

XIII. OBSERVACIONES

y tambien se ha evadido.
Su madre está desaviada. y permane internada en el hospital.

XIV. FIRMAS

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Samuel

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	01 08 2025	Fecha entrevista:	04 08 2025

Nombre Completo del NNA: Sara Bedoya Sossa

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
19 07 2008	17	x	Medellin
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
x	1018242464		Colombiana
Identidad de género: Femenina	**Grupo étnico (SI aplica):**		

2. MOTIVO DEL INGRESO

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Jose Fernando Castro Bustamante

3. SELECCION SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (x) /No ( )	**Cual:**	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	**Punto de atención:**	Don Matias

4. COMPOSICION FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Maria Salome Betancur B.	4	Hija		
Liliana Maria Bedoya S	46	Madre	Varias Varias	3106763377
Luis Acadio Sepulveda		Padrastro	Varios Varios	
Eliza Maria Bedoya		Prima		3213528547

Dinámica familiar:

Familia de tipologia extensa compuesta por su madre, padrastro y su hija Salome de 4 años. La adolescente quedó embarazada a los 13 años y su pareja en el momento tenia 32 años. Solicitó ayuda porque el padre de su hija la amenazó con "darle una pela, como nunca se la habia dado" y como ella sabe que el cumple, mejor pidio proteccion.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

5. CONDICIONES SOCIOFAMILIARES			
Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Propia
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familia (Vereda La Cerisa Don Matias).		
6. ANTECEDENTES DE PROTECCION			
Ha estado en protección:	Si ( ) / No (X)	*Donde:*	N / A
Termino proceso:	Si ( ) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	N / A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N / A		
7. SISTEMA EDUCATIVO			
Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) / No (X)	*Grado:*	
Nombre de la institución:			
8. OBSERVACIONES			

Desescolarizada hace dos años. Ultimo grado cursado 6°.

9. FIRMAS
Trabajo social: Paula Andrea Molina Osorio
Firma del niño, niña o adolescente: Sara Pedroza

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	01 08 2025	Fecha entrevista:	04 08 2025

Nombre Completo del NNA: María Salome Betancur Bedoya

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
26 06 2021	4	X		Don Matías
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**			**Nacionalidad:**
X	1037549640			Colombiano
Identidad de género: Femenino	**Grupo étnico (Si aplica):**			N/A

2. MOTIVO DE INGRESO

Restablecimiento de Familia

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Jose Fernando Castro Bustamante

3. AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	SI (X) / No ( )	Cual:	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Don Matías

4. COMPOSICION FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Sara Bedoya Sosa	17	Madre		
Iliana Bedoya		Abuela		
Luis Arcadio Sepulveda		Abuelastro		
Wilson Alexander Betancur	36	Padre	Oficios Varios	

Dinámica familiar:

Familia de tipologia extensa. La niña convive con su madre, abuela y abuelastro. La madre relata que la relacion con el padre no es cercana, la niña no lo extraña y no lo ve mucho y el tampoco muestra mucho interes por hacercarse a ella, tampoco responde economicamente por ella, lo hace de forma esporadica despues de insistir.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

5. CONDICIONES SOCIOFAMILIARES

Tipo de vivienda:	Finca - casa	*Tenencia:*	Propia
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familia		

6. ANTECEDENTES DE PROTECCIÓN

Ha estado en protección:	*Si ( ) / No (X)*	*Donde:*	N / A
Termino proceso:	*Si ( ) / No ( )*	*Motivo de ingreso:*	N / A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N / A		

7. SISTEMA EDUCATIVO

Se encuentra estudiando actualmente:	*Si ( ) / No (X)*	*Grado:*	N / A
Nombre de la institución:	N / A		

8. OBSERVACIONES

Sin observaciones.

9. FIRMAS

Trabajo social:

Paola Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	03 08 2025	Fecha entrevista:	04 08 2025

Nombre Completo del NNA:

Jeronimo Hernandez Henao (celeste)

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
06 09 2007	17	X	Medellin
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1025650553		Colombiano
Identidad de género: Femenino	**Grupo étnico (Si aplica):**		N/A

2. MOTIVO DEL INGRESO

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Jose Fernando Castro B.

3. AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (x) / No ( )	Cual:	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Medellin

4. COMPOSICION FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Maria Xiomara Hernandez	41	Madre	Ama casa	3128288134

Dinámica familiar:

La adolescente refiere que hace parte de una familia monoparental con jefatura femenina, sin embargo hace dos no convive con ella, porque estaba viviendo con unas amigas. Presenta policonsumo de sustancias psicoactivas y alta permanencia en calle. Vida sexual activa.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

3. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS			
Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendado
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Ninguna		
4. ANTECEDENTES DE PROTECCIÓN			
Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Semillas Bienestar
Termino proceso:	Si ( ) / No (X)	*Motivo de ingreso:*	Evasion
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguna		
5. ASPECTO EDUCATIVO			
Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) / No (X)	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

6. OBSERVACIONES

Desescolarizada Hace 3 años ultimo grado aprobado 6°.

7. FIRMAS

Trabajo social:
Paula Andrea Mulma Osorio

Firma del niño, niña o adolescente: Jeronimo Hernandez Hemao (Celes)

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

1. DATOS DEL USUARIO			
Fecha de ingreso:	03 08 2025	Fecha entrevista:	04 08 2025
Nombre Completo del NNA:	Juan Manuel Gomez Herrera (Manuela)		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
10 07 2010	15	x	Medellin
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
x	1029886469		Colombiano
Identidad de género: Femenino	Grupo étnico (Si aplica):		N/A

2. MOTIVO DE INGRESO
Restablecimiento de Derecho

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Jose Fernando Castro B.

3. AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD			
Cuenta con EPS:	Si (X) /No ( )	Cual:	Savia Salud
Régimen:	Subsidiada	Punto de atención:	Copacabana

4. COMPOSICION FAMILIAR				
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Jeferson Arias		Padre		
Cindy Yuliana Gomez		Madre		
Angie		Tia		
Jarol	10	Hermano		
Yerson	6	Hermano		
Mariela	3	Hermana		
Isabela	1	Hermana		

Dinámica familiar:

Familia de Tipologia extensa con dificultades para establecer normas, roles y Funciones, esto contribuye a que no haya reconocimiento ni respeto por los limites. Manuela relata que tiene mala relación con sus padres y por ello se Fugo de su casa para ir a Fiestas y pasar tiempo con amigos.

Comfandi	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

5. CONDICIONES SOCIOFAMILIARES			
Tipo de vivienda:	Rancho-casa	*Tenencia:*	Propia
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familia		
6. ANTECEDENTES DE PROTECCION			
Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Semillas Bienestar
Termino proceso:	Si ( ) / No (X)	*Motivo de ingreso:*	Evasion
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguna		
7. SITUACION EDUCATIVA			
Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) / No (X)	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

8. OBSERVACIONES

La adolescente se encuentra descolarizada y para su edad presenta un atraso academico significativo, pues no sabe leer ni escribir.

9. FIRMAS

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
JUAN MANUELA

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

1. DATOS DEL CASO

Fecha de ingreso:	03 08 2025	Fecha entrevista:	04 08 2025

Nombre Completo del NNA:

Florinda Tascon Rivera

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
12 11 2010	14	x	Ilovó - Chocó
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
x	1078918630		Colombiana
Identidad de género: Femenino	**Grupo étnico (Si aplica):**		N/A

2. MOTIVO DE INGRESO

"Restablecimiento de Derechos", presunto Maltrato

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Jose Fernando Castro Bustamante

3. AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si ( ) / No (x)	Cual:	No registra
Régimen:	N/A	Punto de atención:	N/A

4. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono

Dinámica familiar:

Se encuentra declarada en adoptabilidad. Desde defensoria de familia, la han ubicado en varias instituciones pero Florinda se evade de estos lugares. y no aprovecha la ayuda que se le brinda. Durante la entrevista aporta poca información. Tiene rasguños en la cara tras una pelea que tuvo en el Centro Diagnostico y Derivación.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

5. CONDICIONES SOCIOFAMILIARES			
Tipo de vivienda:	Internado	*Tenencia:*	N / A
Ingresos familiares:	N/A		
Redes de apoyo:	N / A		

6. ANTECEDENTES DE PROTECCIÓN			
Ha estado en protección:	*Si (X) /No ( )*	*Donde:*	Centro Dx y Derivación
Termino proceso:	*Si ( ) /No (X)*	*Motivo de ingreso:*	EVASION
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguna		

7. SISTEMA EDUCATIVO			
Se encuentra estudiando actualmente:	*SI ( ) /No (X)*	*Grado:*	N / A
Nombre de la institución:	N / A		

8. OBSERVACIONES

Ultimo grado cursado octavo en la I.E Villa del Socorro. Desescolarizada hace 7 meses aproximadamente cuando se cruzo de Internado Santa Clara.

9. FIRMAS

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	03 08 2025	Fecha entrevista:	04 08 2025
Nombre Completo del NNA:	Anderson Alejandro Rojas Lopez		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
11 05 2015	10	x	Medellin
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
x	1037779583		Colombiano
Identidad de género: Masculino	Grupo étnico (Si aplica):		N/A

MOTIVO DEL INGRESO

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Comisaria Primera Familia
Nombre autoridad administrativa:	Natalia Nieto Perez

AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (x) / No ( )	Cual:	Savia Salud
Régimen:	Subsidiada	Punto de atención:	Bello.

COMPOSICION FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Yuliana Patricia Rojas	30	Madre	Ama casa	
Junior	27	padrastro	TA	
Julian Porras Rojas	12	Hermano		
Ian	9 meses	Hermano		

Dinámica familiar:

Familia de tipologia recompuesta, integrada por la madre, el padre social, un hermano mayor y un hermano menor producto de la relación actual de la madre.
Ya habia estado en centro de emergencias. En esta oportunidad refiere que pidió ayuda porque los padres lo habian abandonado, luego refirio que habia retornado a casa pero la habian desocupado y despues que el padre lo golpeaba mucho

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-05-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendado
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familia		
4. ANTECEDENTES DE PROTECCION			
Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Semillas de Bienestar
Termino proceso:	Si (X) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	Reintegro
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguna		
5. SISTEMA EDUCATIVO			
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	Primero
Nombre de la institución:	IE Centenario de Bello		

6. OBSERVACIONES

Manifiesta que academicamente le va bien pero su madre informa que es mal estudiante.

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Anderson

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

I. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	04 08 2025	Fecha entrevista:	04 08 2025

Nombre Completo del NNA:

Emily Alejandra Arboleda

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
31 07 2025	8	x	Medellin
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
x	1013362652		Colombiana
Identidad de género: Femenino	**Grupo étnico (Si aplica):**		N/A

II. MOTIVO DEL INGRESO

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Comisaria cuarta Familia
Nombre autoridad administrativa:	Nataly Nieto Perez

III. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Sana Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Bello

IV. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Andrea Ramirez	25	Madre		
Maribel Euces		Abuela		

Dinámica familiar:

Familia de tipologia extensa La niña relata que la relacion con su madre es buena la cuida y la quiere; sin embargo de comisaria relatan que el motivo de ingreso obedece a episodios de violencia intrafamiliar y mendicidad. En el momento de la entrevista la niña presenta llanto facil y aporta poca información.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

5. CONDICIONES SOCIOECONOMICAS			
Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendado
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:			
6. ANTECEDENTES DE PROTECCION			
Ha estado en protección:	Si ( ) / No (X)	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	Si ( ) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
7. SISTEMA EDUCATIVO			
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	Segundo
Nombre de la institución:	I E La Gabriela		
8. OBSERVACIONES			
Sin Observaciones			
9. FIRMAS			
Trabajo social: Paula Andrea Molina Osorio			
Firma del niño, niña o adolescente: Emily Alejandra Arboleda Ramirez			

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	05 08 2025	Fecha entrevista:	06 08 2025
Nombre Completo del NNA:			
Kennis Greg Quintero Chavez			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
10 01 2009	16	x	Medellin
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
x	1020224907		Colombiana
Identidad de género: Masculino	Grupo étnico (Si aplica):		N/A

MOTIVO DEL INGRESO

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Comisaria Septima Familia
Nombre autoridad administrativa:	Gloria Cecilia Rua Jaramillo

AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Sisvira Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Medellin

COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Maria Camiles Mosquera	45	Madre	Desempleada	3146649686

Dinámica familiar:

Familia de tipologia monoparental con jefatura femenina. Relata que la relación con su madre es buena pero presenta dificultades para cumplir las normas. Presenta consumo de sustancias psicoactivas y le encanta salir de rumba. Esta situación genera conflicto con su madre quien no está de acuerdo con ello.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Propia
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familia		

6. ANTECEDENTES DE PROTECCION

Ha estado en protección:	*Si (X) /No ( )*	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	*Si ( ) /No ( )*	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		

7. SISTEMA EDUCATIVO

Se encuentra estudiando actualmente:	*Si ( ) /No (X)*	*Grado:*	

Nombre de la Institución y número de identificación

8. OBSERVACIONES

Desescolarizado hace un año, estaba cursando 6° y 7° en la Institucion Educativa La pio XII

9. FIRMAS

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
YEIMIS GRE QUIÑERO CHAVEZ

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

1. DATOS DEL PROCESO

Fecha de ingreso:	05 08 2025	Fecha entrevista:	06 08 2025

Nombre Completo del NNA:

Jhon Alexander Cuadros Hernandez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
02 03 2009	15		X	Medellin

Tipo de documento de identidad		Número de documento:	Nacionalidad:
	X	1022149572	Colombiano

Identidad de género:	Masculino	Grupo étnico (Si aplica):	N/A

2. MOTIVO DEL INGRESO

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Comisaria Cuarta Familia
Nombre autoridad administrativa:	Natalu Nieto Perez

3. AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	SI (x) / No ( )	Cual:	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Copacabana

4. COMPOSICION FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Claudia Yuliet Sanchez	32	Madre	Ama casa	

Dinámica familiar:

El adolescente hace parte de una Familia de tipologia monoparental con jefatura Femenina. Relata que su padre esta privado de la libertad. Segun la version de Jhon Alexander, la relación con su madre es mala, ella lo humilla con la comida y lo dejó viviendo una semana en la calle. El adolescente presenta dificultades (para) con el consumo de sustancias psicoactivas.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendado
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familia		

X ANTECEDENTES DE PROTECCION

Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Semillas de Bienestar
Termino proceso:	Si ( ) / No (X)	*Motivo de ingreso:*	Evasión
Red de apoyo vinculados al proceso:	Madre		

X SISTEMA EDUCATIVO

Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) / No (X)	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

X OBSERVACIONES

Desescolarizado hace un año. Tiene dificultades con el cumplimiento de martes.

X FIRMAS

Trabajo social:

Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:

Jhon Alex Cuadros Hernandes

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	08 08 2025	Fecha entrevista:	11 08 2025

Nombre Completo del NNA: Brannis Sol Montiel Epieyu

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
23 10 2009	15	x	Uribia - Guajira

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
x	1147690080	Colombiana

Identidad de género:	Femenino	Grupo étnico (Si aplica):	Wuayu

2. MOTIVO DEL INGRESO

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	

3. AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Asociacion de cabildos indigena Guajira
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Uribia

4. COMPOSICION FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Buldomero Vargas	40	Padre	Comerciante	
Angeli Karina Ferrer		Madrastra		
Matias	7	Hermanos		
Sebastian Ferrer	5	Hermano		

Dinámica familiar:

Familia de tipologia recompuesta. Relata que en el 2024 en noviembre, el señor Buldomero (Padre) la contacto para que se viniera a vivir con él. Ella vivia en Bogotá con un tio. Como su hermana tambien iba a vivir con el ella acepto.

Menciona que su madre falleció y ella quedo bajo el cuidado de su abuela Anadelia en la Guajira.
Hace parte de la comunidad indigena Wayu.

Pidio protección porque su padre abuso sexualmente de ella. Ya se hizo activación de codigo Fucsia.

Corporación	**VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL**	**CODIGO 01** **VERSION 01** **FECHA:23-06-2023** **PÁGINA 2 DE 2**

5. CONDICIONES SOCIOFAMILIARES			
Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendado
Ingresos familiares:	Desconoce la cifra		
Redes de apoyo:	Ninguna		
6. ANTECEDENTES DE PROTECCION			
He estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Casa acogimiento
Termino proceso:	Si (X) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	Reintegro
Red de apoyo vinculados al proceso:	Macao		
7. SITUACION EDUCATIVA			
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	6°-7°
Nombre de la institución:	IE Alberto Lebrum Munera		

8. OBSERVACIONES

En antioquia no cuenta con más red de apoyo y refiere que no deseo vivir con la abuela porque ha tenido muchas dificultades con ella.

9. FIRMAS

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Brannis Sol Montial Epieyuu.

Corporación	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

1. DATOS DEL USUARIO			
Fecha de ingreso: 08 08 2025		Fecha entrevista:	11 08 2025
Nombre Completo del NNA: Lorena Ramirez Acevedo			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
16 07 2011	14	X	Medellin
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1025763844		Colombiano
Identidad de género: Femenino	Grupo étnico (Si aplica):		N/A

2. MOTIVO DEL INGRESO

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Jose Fernando Castro Bustamante

3. AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	
Régimen:		Punto de atención:	

4. COMPOSICION FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Luisa Fernanda		Madre		
Ligia	52	Abuela		

Dinamica familiar:

Familia de tipologia extensa. Relata que vive con sus abuelos por la autopista Medellin Bogota, a la altura de Guarne. Tiene una relación conflictiva con sus familiares por su mal comportamiento. La madre es paciente psiquiatrico por lo que no es un referente significativo de cuidado.

Lorena se encontraba interna en el hospital Mental de Antioquia y no

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa Finca	*Tenencia:*	Propio
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Ninguna		
Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Santa Clara
Termino proceso:	Si ( ) / No (X)	*Motivo de ingreso:*	EVASION
Red de apoyo vinculados al proceso:	Familiares.		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) / No (X)	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

Desescolarizada hace 6 meses. Estaba cursando octavo

- cuenta con red de apoyo

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
-Lorena Ramírez Acevedo

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	09 08 2025	Fecha entrevista:	11 08 2025

Nombre Completo del NNA:

Yoset Esteban Gaviria Lopera

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
12 10 2007	16		x	Bello

Tipo de documento de identidad		Número de documento:	Nacionalidad:
	x	1020434684	Colombiano

Identidad de género:	Masculino	Grupo étnico (Si aplica):	N/A

2. MOTIVO DEL INGRESO

Restablecmiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Jose Fernando Castro Bustamante

3. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (x) /No ( )	Cual:	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Bello

4. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Yerlin Lopera	34	Madre		3158070172
Arturo Gaviria	69	Abuelo	Construccion	

Dinámica familiar:

Familia de tipologia extensa. El adolescente presenta dificultades para el cumplimiento de la norma y no reconoce a su madre como figura de autoridad; reconoce la relación con la madre como distante y conflictiva. Menciona que estaba trabajando y decidió vender tussi con "Las chatas" se descuadró y le da miedo que lo asesinen y por eso pidió proteccion

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

5. CONDICIONES SOCIOCULTURALES			
Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Propio
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Tia		
6. ANTECEDENTES DE PROTECCION			
Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Semillas de Bienestar
Termino proceso:	Si ( ) / No (X)	*Motivo de ingreso:*	Evasión
Red de apoyo vinculados al proceso:	Madre		
7. SISTEMA EDUCATIVO			
Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) / No (X)	*Grado:*	N/A 6-7
Nombre de la institución:	N/A IE Carlos Perez Mejia		

8. OBSERVACIONES

Es el segundo ingreso al centro de emergencias y por la misma razón o motivo.

9. FIRMAS

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Yaset Esteban Gaviria Lopera.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	15 08 2025	Fecha entrevista:	20 08 2025		
Nombre Completo del NNA:	Mateo García Gómez				
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento	
16 02 2012	13		X	Medellin	
Tipo de documento de identidad	Número de documento:			Nacionalidad:	
X	1033192242			Colombiana	
Identidad de género:	Masculino	Grupo étnico (Si aplica):		N/A	

2. MOTIVO DE INGRESO

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Comicana Primera Familia
Nombre autoridad administrativa:	Daissy Catalina Moreno L.

Cuenta con EPS:	Si (X) /No ( )	Cual:	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Medellin

3. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Luisa Maria Gomez	31	Madre	Independiente	3128168105
Valery Gomez Narvaez	16	Hermana	Estudiante	
Luciana Gomez Narvaez	8	Hermana	Estudiante	
Nubia Elena Narvaes	56	Abuela	Ama Casa	
Samuel Gomez Narvaez	17	Tio	Estudiante	
Cristian Alberto		Padrastro	Transportador	

Dinámica familiar:

Familia de tipologia recompuesta integrada por la madre, su pareja sentimental, dos hermanas menores, un tio materno y la abuela materna. Del padre refiere que la relación es distante, hace dos años aproximadamente no se hablan ya que presenta un alto consumo de sustancias psicoactivas y permanece en la calle. Manifiesta que la relación con su madre es buena, pero fue él quien falló al irrespetar a su madre y no obedecerle.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

5. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS			
Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Arriendo Temporal
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familia		
6. ANTECEDENTES DE PROTECCIÓN			
Ha estado en protección:	Si ( ) / No (X)	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	Si ( ) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
7. SITUACIÓN EDUCATIVA			
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	Septimo
Nombre de la institución:	IE Mega Colegio		
8. OBSERVACIONES			

Es su primer ingreso a protección. Refiere que academicamente le va bien aunque no es el mejor estudiante. Se le dificultan las materias de Fisica y Sociales.

9. FIRMAS
Trabajo social: Paula Andrea Molina Osorio
Firma del niño, niña o adolescente: Mateo Garcia Gomez

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSIÓN 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	15 08 2025	Fecha entrevista:	20 08 2025

Nombre Completo del NNA: Ivana Salomé Espitia Mayo

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
28 09 2014	10	x	Medellin

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
x	1025270298	Colombiana

Identidad de género:	Femenina	Grupo étnico (Si aplica):	N/A

2. MOTIVO DE INGRESO

Restablecimiento de derechos

Autoridad administrativa:	Comisaria Cuarta Familia
Nombre autoridad administrativa:	Nataly Nieto Perez

3. AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (x) /No ( )	Cual:	EPS SURA
Régimen:	Contributivo	Punto de atención:	Medellin

4. COMPOSICION FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Nubia Maya		Madre		
Laura Polo	19	Hermana	Estudia	
Jose Luis		Padre	Vende Frutas	

Dinámica familiar:

Según el relato de la niña, hace parte de una familia de tipologia monoparental con jefatura Femenina, compuesta por su madre y su hermana. Refiere que su madre utiliza el castigo Fisico como mecanismo de correccion. De su padre menciona que vive por el sector donde ella vive y que la trata muy bien. De las relaciones familiares expresa que su tia Blanca le pega con mucha Frecuencia y que ella se autolesiona pegandose contra la cama y por eso su tia la llevó a la comisaria. Dice que su madre

Fundación	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

5. CONDICIONES SOCIOECONOMICAS			
Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendada
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familia		
6. ANTECEDENTES DE PROTECCION			
Tu estuvo en proiección:	Si ( ) / No (X)	*Donde.*	N / A
Termino proceso:	Si ( ) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
7. SITUACION EDUCATIVA			
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	Cuarto
Nombre de la institución:	IE Ju Gabriela		

8. OBSERVACIONES

va a buscar casa en otra parte porque viven al lado de la tia Blanca. y que ella "jode mucho". Ivanna refiere que cuando siente mucha rabia se autolesiona dandose golpes contra la pared y la cama. Tiene dx de Vejiga hiperactiva y presunto RM.

9. FIRMAS

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Siome

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

1. DATOS DEL NNA

Fecha de ingreso:	Fi 08 2025	Fecha entrevista:	20 08 2025

Nombre Completo del NNA:

Jeidy Tatiana Correa Yotagri

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
01 11 2010	14	X	San Pedro Milagros

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1040323972	Colombiana

Identidad de género:	Femenino	Grupo étnico (Si aplica):	N/A

2. MOTIVO DE INGRESO

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Comisaria Cuarta Familia
Nombre autoridad administrativa:	Nutaly Nieto Perez

3. APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Cuenta con EPS:	Si (X) /No ( )	Cual:	Salud Total
Régimen:	Contributivo	Punto de atención:	Bello

4. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Gloria Yotagri	33	Madre	Aseadora	3205600486
Evelin Alvarez	12	Hermana		

Dinámica familiar:

Familia de tipologia monoparental con jefatura femenina. Relata que estaba viviendo con el novio porque su madre la hecho de la casa. El novio tiene 17 años. Es el segundo reingreso al progroma, tras una evasión. En el primer ingreso

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

3. CONDICIONES SOCIOFAMILIARES			
Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Arrendada
Ingresos familiares:	Salario minimo		
Redes de apoyo:	Ninguna		
4. ANTECEDENTES DE PROTECCIÓN			
Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Semillas de Bienestar
Termino proceso:	Si ( ) / No (X)	*Motivo de ingreso:*	Evasion
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
5. SITUACIÓN ESCOLAR			
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	6-7
Nombre de la institución:	IE Jaime Arango Rojas		

6. OBSERVACIONES

Se encuentra desescolarizada hace aproximadamente 3 meses

7. FIRMAS

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:



	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

1. DATOS DEL NNA

Fecha de ingreso:	20 08 2025	Fecha entrevista:	20 08 2025

Nombre Completo del NNA:

David Torres Rodriguez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
29 12 2018	6	M	Medellin

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
TI	1033499958	Colombiano

Identidad de género:	Masculino	Grupo étnico (Si aplica):	N/A

2. MOTIVO DEL INGRESO

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Comisaria Cuarta Familia
Nombre autoridad administrativa:	Natalia Nieto Perez

3. INFORMACIÓN DE SALUD

Cuenta con EPS:	SI (X) /No ( )	Cual:	Salud Ca) Coosalud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Jamundi Valle

4. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Margarita Mosera	38	Tia	Independiente	
Luisa Maria	15	Prima		
Danna Sofia	13	Prima		

Dinámica familiar:

Tipologia familiar extensa, integrada por una tia y dos primas. Menciona que la relacion con ellas es buena pero ingreso por las autolesiones que se esta haciendo. Refiere que no vive con su madre por situaciones de violencia intrafamiliar. En su cara tiene cicatrices que según él, se las hizo porque le da nostalgia.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendado
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familia		
Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Semillas de Bienestar
Termino proceso:	Si (X) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	Reintegro
Red de apoyo vinculados al proceso:			
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	2°
Nombre de la institución:	I E La Gabriela		

Tiene pocas herramientas para la gestión de sus emociones y es la segunda vez que está en el Centro de emergencia.

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
David Torres Rodríguez

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	22 08 2025	Fecha entrevista:	25 08 2025

Nombre Completo del NNA:			
Kederson Felipe Nieves Centeno			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
09 05 2014	11	x	Estado Valencia
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
	No aporta		Venezolano
Identidad de género: Masculino	Grupo étnico (Si aplica):		

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Jose Fernando Castro B

Cuenta con EPS:	Si ( ) /No ( )	Cual:	No registra
Régimen:	No Registra	Punto de atención:	No registra

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Esperanza	37	Madre	Vendedora	
Diosber José	5	Hermano		
Junior	22	Hermano		

Dinámica familiar:
Familia de tipología monoparental con jefatura femenina. Manifiesta que la relación con su madre es buena, es su segundo ingreso al centro de emergencias por encontrarse trabajando. Es de nacionalidad venezolana y no cuenta con permiso de permanencia temporal. No está estudiando desde que llegó a Colombia y permanece mucho tiempo en calle.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apartaestudio	*Tenencia:*	Arrendado
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familia		

Ha estado en protección:	Si (X) /No ( )	*Donde:*	Semillas Bienestar
Termino proceso:	Si (X) /No ( )	*Motivo de ingreso:*	Reintegro
Red de apoyo vinculados al proceso:	Madre		

Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) /No (X)	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

(Descol) Desescolarizado hace 3 años

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Felipe

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	22 08 2025	Fecha entrevista:	22 08 2025

Nombre Completo del NNA:
Nicolle Kahioro

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
28 07 2013	12	x	Bello

Tipo de documento de identidad		Número de documento:	Nacionalidad:
	x	1022156747	Colombiana

Identidad de género:	Femenino	Grupo étnico (Si aplica):	N/A

2. MOTIVO DE INGRESO

Restablecimiento de derecho

Autoridad administrativa:	Comisaria Primera Familia
Nombre autoridad administrativa:	Daissy Catalina Moreno Lizcano

3. INFORMACIÓN DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (x) / No ( )	Cual:	Salud Total
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Medellin

4. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Luz Mery Mejia de Agudelo	77	Tia	Ama casa	
Yeison Agudelo	35	Primo	Empleado	

Dinámica familiar:

Relata que hace parte de una familia de tipologia extensa. Actualmente convive con una tia y un primo; menciona que hace dos meses dejo de vivir con sus padres porque ellos la maltrataban.

El motivo de ingreso obedece a que Nicolle no estaba cumpliendo las normas del hogar de su tia, lo que generó dificultades de convivencia.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

5. CONDICIONES SOCIOFAMILIARES			
Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendado
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Ninguna		
6. ANTECEDENTES DE PROTECCIÓN			
Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Semillas de Bienestar
Termino proceso:	Si (X) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	Reingreso
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguna		
7. SINTESIS EDUCATIVO			
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	Quinto
Nombre de la institución:	IE Barrio Paris La palomera		

8. OBSERVACIONES

Segundo ingreso al centro de emergencias

9. FIRMAS

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Nicol Bahrovo zapata villa.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	25 08 2025	Fecha entrevista:	25 08 2025

Nombre Completo del NNA:			
Matias Escobar Calderon			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
29 02 2016	9	X	Bello
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1020486584		Colombiano
Identidad de género: Masculino	Grupo étnico (Si aplica):		N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Comisaria (Cuarta) Septima
Nombre autoridad administrativa:	Gloria Cecilia Rua Jaramillo

Cuenta con EPS:	Si (X) /No ( )	Cual:	Nueva EPS
Régimen:	Contributivo	Punto de atención:	Bello

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Audrey Melisa Calderón	34	Madre		
Paola	27	Pareja Madre		
Diego Alejandro	5	Hermano		

Dinámica familiar:

Familia de tipologia homoparental con relaciones conflictivas según lo informado por Matias quien informa que su madre es muy grosera y constantemente lo insulta, tambien lo castiga fisicamente porque él tiene malos comportamientos. Según lo informado desde comisaria, el ingreso de Matias se debe a amenazas que recibió en el barrio por conductas de hurto. A la madre le

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendado
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Ninguna		

Ha estado en protección:	*Si ( ) /No (X)*	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	*Si ( ) /No ( )*	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		

Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) /No ( )*	*Grado:*	Cuarto
Nombre de la institución:	Institucion Educativa La Gabriela		

dijeron que se lo llevara lejos o sino le quebraban las manos y lo desaparecian.

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
. Matias Escobar

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	27 08 2025	Fecha entrevista:	28 08 2025

Nombre Completo del NNA:			
Mateo Suarez Solano			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
15 04 2010	15	X	Caucasia
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1038128456		Colombiano
Identidad de género: Masculino	Grupo étnico (Si aplica):		N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	

Cuenta con EPS:	Si (x) /No ( )	Cual:	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Copacabana

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Murlis Isabel Sanchez		Tia		

Dinámica familiar:

Familia de tipologia extensa, antes de ingresar a proteccion vivia con una tia pero ella lo interno.
Se encontraba en Pan Miraflores agredio fisicamente a un formador y lo trasladaron para el Internado San Francisco. Refiere que no sabe nada de sus padres.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Internado	*Tenencia:*	N/A
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Ninguna		

Ha estado en protección:	*Si (X) /No ( )*	*Donde:*	Escuela trabajo San José
Termino proceso:	*Si ( ) /No (X)*	*Motivo de ingreso:*	Evasion
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguna		

Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) /No ( )*	*Grado:*	Septmo
Nombre de la institución:	IE Gabriela Mistral		

Sin observaciones

Trabajo social:

Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:

Mateo Sanz Solano

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	28 08 2025	Fecha entrevista:	29 08 25

Nombre Completo del NNA:

Laura Sofia Cardona Rendon

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
10 04 2010	15	x	Buga - Valle

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
x	1112155008	Colombiana

Identidad de género:	Femenina	Grupo étnico (Si aplica):	N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensona de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Yamile Cambpell Escorcia

Cuenta con EPS:	Si (x) / No ( )	Cual:	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Bello

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Maricela Rendón L.	38	Madre	Ama Casa	3155949794
Andres Cardona Osorio	39	Padre	Conductor	3209220921
Daniela Rendon López	27	Tia	Bióloga	

Dinámica familiar:

Familia de tipologia nuclear. Laura describe la relación con ambos padres como buena.

Refiere que se fue de la casa para donde su novio y no comprende porque la enviaron para aca si tiene una buena familia.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendado
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familia		
Ha estado en protección:	Si ( ) /No (X)	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	Si ( ) /No ( )	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) /No ( )	*Grado:*	Noveno
Nombre de la institución:	IE Nueva Generación		

Tenia un pard abierto desde el año pasado por Hurtar elementos del Dollarcity

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
. Laura Sofia Cardona Rendón

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	28 08 2025	Fecha entrevista:	29 08 2025
Nombre Completo del NNA:	Manuela Ochoa Fonegra		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
05 12 2012	12	x	Yolombo
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
x	1041056962		Colombiana
Identidad de género: Femenina	Grupo étnico (Si aplica):		N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Maria Camila Arroyave Arias

Cuenta con EPS:	Si (x) /No ( )	Cual:	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Cisnero

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Valeryn Sofia	3	Prima		
Marisol Decssa	30	Tia	Ama de casa	
Martha Luz		Abuela	Ama de casa	

Dinámica familiar:

Familia de tipologia extensa. La adolescente tuvo activación de codigo fucsia por presunto abuso de su padre pero despues dijo que era mentira, que lo habia hecho por venganza. Con la madre la relación es distante porque esta tiene dificultades con el consumo de sustancias psicoactivas.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Propio
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familia		

Ha estado en protección:	*Si ( ) /No (X)*	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	*Si ( ) /No ( )*	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		

Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) /No ( )*	*Grado:*	5°
Nombre de la institución:	IE San Judas Tadeo		

Sin Observaciones.

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Manuela Ochoa Fonnegra

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	27 08 2025	Fecha entrevista:	29 08 2025
Nombre Completo del NNA:	Violeta Cardenas Rios		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
31 01 2008	17	X	Medellin
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1020412500		Colombiano
Identidad de género: Femenina	Grupo étnico (Si aplica):		N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Jose Fernando Castro Bustamante.

Cuenta con EPS:	Si ( ) / No ( )	Cual:	
Régimen:		Punto de atención:	

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Marta Lucia Arcos	60	Abuela		
Esneider Ceron Arcos	35	Tio		
Alex Jeferson Cardenas	40	Padre		

Dinámica familiar:

Familia de tipologia extensa.
Según lo relatado por Violeta en el Sistema Familiar hay dificultades de relacionamiento. Refiere que la violentan FISICA y verbalmente y por ello solicitó nuevamente ayuda y protección. Es la tercera vez que la adolescente ingresa al Centro de emergencia.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Propia
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familia		

Ha estado en protección:	Si (X) /No ( )	*Donde:*	Corsebiem
Termino proceso:	Si (X) /No ( )	*Motivo de ingreso:*	Reintegro
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguna		

Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) /No (X)	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

Desescolarizada hace dos meses aproximadamente, estaba cursando octavo grado de bachillerato en el preuniversitario de Bello

Trabajo social:
Paola Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Violeta Cardenas Rios

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	27 08 2025	Fecha entrevista:	29 08 2025

Nombre Completo del NNA:			
Emili Restrepo Cardenas			
Fecha de Nacimiento:	**Edad:**	**Sexo:**	**Lugar de nacimiento**
17 10 2010	14	x	Bello
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
x	1022152391		Colombiana
Identidad de género: Femenino	**Grupo étnico (Si aplica):**		N/A

Restablecimiento de Derechos	
Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Yamile Cumpbell Escorcia

Cuenta con EPS:	Si (x) /No ( )	**Cual:**	EPS SURA
Régimen:	Contributivo	**Punto de atención:**	Bello

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Estefany Cardenas	36	Madre	Camarera	3215877845

Dinámica familiar:

Familia monoparental con jefatura Femenina. La adolescente presenta dificultades para el cumplimiento de las normas y presenta alta permanencia en calle. La relación con sus padres es conflictiva. Es su segundo ingreso al Centro de emergencias y en esta ocasión relata que buscó ayuda porque no quería caer a la calle.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

CONDICIONES SOCIOFAMILIARES			
Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendado
Ingresos familiares:	Salario minimo		
Redes de apoyo:	Familia		
ANTECEDENTES DE PROTECCIÓN			
Ha estado en protección:	Si (X) /No ( )	*Donde:*	Semillas de Bienestar
Termino proceso:	Si (X) /No ( )	*Motivo de ingreso:*	Reintegro
Red de apoyo vinculados al proceso:	Madre - Padre		
SITUACIÓN EDUCATIVA			
Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) /No (X)	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		
OBSERVACIONES			

Descolarizada hace 3 meses, estaba cursando septimo grado en la IE Carlos Perez Mejia.

FIRMAS

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Emilly Restrepo

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	28 08 2025	Fecha entrevista:	29 08 2025

Nombre Completo del NNA:
Valentina Bedoya Restrepo

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
18 03 2011	13	x	Medellin

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
x	1015192098	Colombiana

Identidad de género:	Femenina	Grupo étnico (Si aplica):	N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Comisaria Sexta Familia
Nombre autoridad administrativa:	Bleidy Maria Munera Gutierrez

Cuenta con EPS:	Si (x) / No ( )	Cual:	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Bello

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Ferdin Jarley Bedoya	38	Padre	Oficial construccion	3136042717
		Madre		
Lorena				

Dinámica familiar:
Familia de tipologia monoparental con defatura masculina. Valentina tiene una relación conflictiva y distante con su madre y por tal motivo la reintegraron con el padre. En esta oportunidad relata que su padre la hecho de la casa porque no sabe hacer los oficios domesticos, entonces ella pidió ayuda en comisaria.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

V. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS			
Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendada
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Ninguna		
VI. ANTECEDENTES DE PROTECCIÓN			
Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Semillas Bienestar
Termino proceso:	Si (X) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	Reintegro
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguna		
VII. ASPECTO EDUCATIVO			
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	5°
Nombre de la institución:	IE Exitos del Saber		
X. OBSERVACIONES			
Tercer ingreso al Centro de Emergencias			
X. FIRMAS			
Trabajo social: Paula Andrea Molina Osorio			
Firma del niño, niña o adolescente: Valentina Bedoya Restrepo			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	El valor de la Solidaridad	Fecha	20 08 2025
Facilitador	Paula Andrea Molina Osorio	Cargo	Trabajadora Social

OBJETIVO

Abordar el valor de la solidaridad con los NNA para mejorar la forma en que se relacionan

METODOLOGÍA

Conversatorio
Lectura de cuento
Juego Tingo - Tango

DESCRIPCIÓN

Trabajar el tema con los NNA les ayuda a desarrollar empatia, habilidades sociales y un sentido de responsabilidad hacia los demas

Se inició el encuentro recordando la importancia de la escucha y de respetar la palabra del otro. Se hicieron preguntas provocadoras para hacer un sondeo de los conocimientos a cerca de la solidaridad.
Se realizo la lectura de un cuento sobre la solidaridad llamado "Los hijos del Labrador" de esopo. Y se hizo la analogia con las vivencias del hogar.
Se finalizó con el juego Tingo Tango donde el participante que diera la respuesta correcta ganaba premio.

OBSERVACIONES

Grupo atento y Participativo.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Alejandro Ochoa Hernandez	13	
2	anderson alejandra rosas lopez	10	Anderson alejandra.
3	Rosanis Sol Montes	15	Rosanis.
4	Salome Espitia	10	Salome.
5	SAMUEL ALARCON GONZALEZ	12	SAMUEL A.
6	Juli Caballero Fernandez Isabel	9	Juli Fernandez
7	Dulce Maria Pinto Juliana Arias	11	Dulce Maria
8	Carol Sofia Cardona Ramos	8	Carol S.
9	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
10	MAX	7	max
11	Max Miliano Mina	6	Maximiliano M
12	Derly Tatiana correa yatagn	14	
13	Cristina Camelo Hernandez	11	Cristina C. H.
14	Sara Barbosa sosa	17	Sara S.
15	maria salome Betancur	4	Salome B.
16	Mateo Garcia Gomez	13	Mateo G.
17	KENNIS GREG QUINTERO	16	KENNIS
18	David Torres Restrepo	8	David T. R.
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Fortalecimiento de relaciones interpersonales	Fecha	27 08 2025
Facilitador	Paula Andrea Molina Osorio	Cargo	Trabajadora Social

OBJETIVO

Favorecer el desarrollo de habilidades sociales, comunicación asertiva y empatía para fortalecer las relaciones interpersonales en la vida cotidiana.

METODOLOGÍA

- Dinamica Rompe hielos "La telaraña de conexiones".
- Conversatorio ¿Qué son las relaciones interpersonales?
- Actividad: Socio dramas "Escenas de la vida real"
- cierre

DESCRIPCIÓN

Se inicia el taller con dinamica rompe hielo, la telaraña de conexiones donde cada una toma la parte de un hilo dice su nombre y algo que le guste y luego lanza el ovillo sin soltar la punta hasta formar una telaraña. La reflexión es "Asi como el hilo nos conectan, nuestras relaciones (nos conectan) se construyen con comunicación y respeto".

En el conversatorio se realizan preguntas como ¿Que entiendo por relaciones interpersonales? ¿Como nos afectan? Se resalta la importancia de la comunicación el respeto y los limites.

Por grupos realizan sociodrama a partir de unas situaciones de la vida cotidiana

OBSERVACIONES

Grupo participativo.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Maxi	7	maxi
2	Oriana Camelo Hernandez	11	oriana
3	Sara Bedoya Sosa	17	Sara
4	maria Salome Betancur	7	Salome B.
5	Nicole Tatiana zapata Uribe	12	[illegible]
6	mia [illegible]	9	mia [illegible]
7	Emily Alejandra	8	Emily
8	Alejandro Espina Hernandez	13	[illegible]
9	Mateo García Gomez	13	Mateo
10	Felipe	11	felipe
11	David Torres Rodriguez	8	DAVID T. R
12	Matias escobar	9	Matias
13	Salome Espitia	10	Salome
14	Brianna Sol Montiel	15	[illegible]
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

RE: SOLICITUD PRORROGA MAICOL ANDRES CARDENAS RAMOS

Comisaria Cuarta de Bello < comisariacuarta@bello.gov.co >
lun., 04 ago. 2025 4:06:05 p. m. -0500

To "Psicosocial NNA"<psicosocial.nna@corsebien.com>

Cordial saludo, se autoriza prórroga.

Atentamente,

Nataly Nieto Pérez
Comisaría Cuarta de Familia
Secretaría de Seguridad y Convivencia Ciudadana
Calle 20 D # 42A - 65, Zamora, Bello

ALCALDÍA DE BELLO

De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Enviado: lunes, 4 de agosto de 2025 15:56
Para: Comisaria Cuarta de Bello <comisariacuarta@bello.gov.co>
Asunto: SOLICITUD PRORROGA MAICOL ANDRES CARDENAS RAMOS

Comisaria Cuarta de Familia
Nataly Nieto Perez
Bello Antioquia

Cordial Saludo

De manera atenta y respetuosa nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prorroga en favor del usuario:
-MAICOL
ANDRES CARDENAS RAMOS, quien ingresó el 22 de julio de 2025 y aun se encuentra en la Corporación Semillas de Bienestar, recordando que el tiempo de permanencia es de 8 días hábiles.

Quedamos atentos.

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN

RE: SOLICITUD PRORROGA KELLY JOHANA CORONADO FERNANDEZ

Maria Camila Arroyave Arias < Maria.Arroyave@icbf.gov.co >
mié., 30 jul. 2025 8:43:58 a. m. -0500

To "Psicosocial NNA"<psicosocial.nna@corsebien.com>

Buenos días,

Se autoriza y se les informa que se están adelantando las acciones pertinentes para la asignación de cupo en internado

Gracias.

Cordialmente,



MARIA CAMILA ARROYAVE ARIAS
DEFENSORA DE FAMILIA
Centro zonal Aburra Norte -Bello Antioquia
ICBF Sede Regional Antioquia
Dirección del lugar de trabajo
Teléfono: 604 4093440 Ext 40408
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Enviado el: miércoles, 30 de julio de 2025 8:41 a. m.
Para: Maria Camila Arroyave Arias <Maria.Arroyave@icbf.gov.co>
Asunto: SOLICITUD PRORROGA KELLY JOHANA CORONADO FERNANDEZ

Defensora de Familia
Maria Camila Arroyave Arias
Bello Antioquia

Cordial Saludo

De manera atenta y respetuosa nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prorroga en favor de la usuaria:
-KELLY JOHANA CORONADO FERNANDEZ, quien ingresó el 21 de julio de 2025 y aun se encuentra en la Corporación Semillas de Bienestar, recordando que el tiempo de permanencia es de 8 días hábiles.

Quedamos atentos.

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN

1 archivo(s) adjunto(s)

image001.png
31.2 KB

RE: SOLICITUD PRORROGA MAXIMILIANO MINOTA ZAPATA

Comisaria Cuarta de Bello < comisariacuarta@bello.gov.co >
mar., 29 jul. 2025 9:45:31 a. m. -0500

To "Psicosocial NNA"<psicosocial.nna@corsebien.com>

Cordial saludo, por favor prorrogar la estancia del NNA.

Atentamente,

Nataly Nieto Pérez
Comisaría Cuarta de Familia
Secretaría de Seguridad y Convivencia Ciudadana
Calle 20 D # 42A - 65, Zamora, Bello

ALCALDÍA DE BELLO

De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Enviado: martes, 29 de julio de 2025 9:28
Para: Comisaria Cuarta de Bello <comisariacuarta@bello.gov.co>
Asunto: SOLICITUD PRORROGA MAXIMILIANO MINOTA ZAPATA

Comisaria Cuarta de Familia
Nataly Nieto Perez
Bello Antioquia

Cordial Saludo

De manera atenta y respetuosa nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prorroga en favor del usuario:
-MAXIMILIANO
MINOTA ZAPATA quien ingresó el 10 de julio de 2025 y aun se encuentra en la Corporación Semillas de Bienestar, recordando que el tiempo de permanencia es de 8 días hábiles.

Quedamos atentos.

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN

RE: SOLICITUD PRORROGA MARIANGEL AGUDELO JORDAN

Comisaria Primera de Bello < comisariaprimera@bello.gov.co >
mar., 29 jul. 2025 9:43:58 a. m. -0500

To "Psicosocial NNA"<psicosocial.nna@corsebien.com>

Cordial saludo,

Envío la solicitud de prorroga.

cordialmente,

COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA

De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Enviado: martes, 29 de julio de 2025 9:31
Para: Comisaria Primera de Bello <comisariaprimera@bello.gov.co>
Asunto: SOLICITUD PRORROGA MARIANGEL AGUDELO JORDAN

Comisaria Primera de Familia
Daissy Catalina Moreno Licona
Bello Antioquia

Cordial Saludo

De manera atenta y respetuosa nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prorroga en favor de la usuaria: -MARIANGEL
AGUDELO JORDAN, quien ingresó el 14 de julio de 2025 y aun se encuentra en la Corporación Semillas de Bienestar, recordando que el tiempo de permanencia es de 8 días hábiles.

Quedamos atentos.

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN

1 archivo(s) adjunto(s)

MARIANGEL AGUDELO JOR...
316.5 KB

RE: SOLICITUD PRORROGA NNA DULCE MARIA POSADA LONDOÑO Y CORAL POSADA LONDOÑO

Jose Fernando Castro Bustamante < Jose.CastroB@icbf.gov.co >
mar, 29 jul. 2025 9:36:32 a. m. -0500

Tu "Psicosocial NNA"<psicosocial.nna@corsebien.com>

Bello 29 de Julio de 2025

Señores
HOGAR DE PASO
SEMILLAS CON BIENESTAR
Copacabana Antioquia
E.S.D

ASUNTO: PRORROGA

Atento saludo;

En respuesta a la solicitud se prorroga la medida inicial mientras se toma o cambia la medida

Cordialmente,

JOSÉ FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE
Defensor de familia
Centro Zonal Aburrá Norte
ICBF Sede Regional Antioquia
Diagonal 55 # 37 - 41 Centro Comercial Estación Niquía Piso 9
Teléfono: 604 4093440 Ext. 404003
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Enviado el: martes, 29 de julio de 2025 9:23 a. m.
Para: Jose Fernando Castro Bustamante <Jose.CastroB@icbf.gov.co>
Asunto: SOLICITUD PRORROGA NNA DULCE MARIA POSADA LONDOÑO Y CORAL POSADA LONDOÑO

Defensor de Familia
Jose Fernando Castro Bustamante
Centro Zonal Aburra norte

Cordial Saludo

De manera atenta y respetuosa nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prorroga en favor de las usuarias:
-**DULCE MARIA POSADA LONDOÑO Y CORAL POSADA LONDOÑO** quienes ingresaron el 09 de julio de 2025 y aun se encuentra en la Corporación Semillas de Bienestar, recordando que el tiempo de permanencia es de 8 días hábiles.

Quedamos atentos.

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN

Solicitud prórroga

Yamile Rosa Campbell Escorcia < Yamile.Campbell@icbf.gov.co >
Tue, 29 Jul 2025 7:19:31 AM -0500

To "Psicosocial NNA"<psicosocial.nna@gmail.com>

Cc "Yeison Andres Agudelo Perez"<Yeison.Agudelo@icbf.gov.co>,"Kary Catalina Franco Monsalve" <Kary.Franco@icbf.gov.co>,"Edith Alexandra Rojas Osorio"<Edith.RojasO@icbf.gov.co>

Reciban cordial saludo:

Con la presente solicito prórroga de la ubicación en el Hogar de Paso del adolescente **YUBER ANDRES LOPEZ BARRIENTOS,** a quien se le está tramitando cupo en internado.

Agradezco la colaboración, comprensión y atención de siempre,

Yamile Rosa Campbell Escorcia
Defensora de Familia
Centro Zonal Aburrá Norte
ICBF Sede Regional Antioquia
Diagonal 55 No. 37-41 Piso 9
Centro Comercial Estación Niquia. Bello
Teléfono: 4093440
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opiones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it, reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

RE: SOLICITUD PRORROGA NNA MAXIMILIANO JIMENEZ SALAS

Comisaria Cuarta de Bello < comisariacuarta@bello.gov.co >
mar., 29 jul. 2025 9:45:35 a. m. -0500

To "Psicosocial NNA"<psicosocial.nna@corsebien.com>

Cordial saludo, por favor prorrogar la estancia del NNA.

Atentamente,

Nataly Nieto Pérez
Comisaria Cuarta de Familia
Secretaría de Seguridad y Convivencia Ciudadana
Calle 20 D # 42A - 65, Zamora, Bello

ALCALDÍA DE BELLO

De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Enviado: martes, 29 de julio de 2025 9:29
Para: Comisaria Cuarta de Bello <comisariacuarta@bello.gov.co>
Asunto: SOLICITUD PRORROGA NNA MAXIMILIANO JIMENEZ SALAS

Comisaria Cuarta de Familia
Nataly Nieto Perez
Bello Antioquia

Cordial Saludo

De manera atenta y respetuosa nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prorroga en favor del usuario:
-MAXIMILIANO
JIMENEZ SALAS,. quien ingresó el 14 de julio de 2025 y aun se encuentra en la Corporación Semillas de Bienestar, recordando que el tiempo de permanencia es de 8 días hábiles.

Quedamos atentos.

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN

RE: SOLCITUD PRORROGA JEIDY TATIANA CORREA YOTAGRI

Comisaria Cuarta de Bello < comisariacuarta@bello.gov.co >
mar., 12 ago. 2025 10:49:17 a. m. -0500

To "Psicosocial NNA"<psicosocial.nna@corsebien.com>

Cordial saludo, por favor prorrogar, estamos a la espera de cupo en internado, gracias.

Atentamente,

Nataly Nieto Pérez
Comisaría Cuarta de Familia
Secretaría de Seguridad y Convivencia Ciudadana
Calle 20 D # 42A - 65, Zamora, Bello

ALCALDÍA DE BELLO

De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Enviado: martes, 12 de agosto de 2025 10:37
Para: Comisaria Cuarta de Bello <comisariacuarta@bello.gov.co>
Asunto: SOLCITUD PRORROGA JEIDY TATIANA CORREA YOTAGRI

Comisaria Cuarta de Familia
Nataly Nieto Perez
Bello Antioquia

Cordial Saludo

De manera atenta y respetuosa nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prorroga en favor de la usuaria:
-JEIDY
TATIANA CORREA YOTAGRI, quien Ingresó el 24 de julio de 2025 y aun se encuentra en la Corporación Semillas de Bienestar, recordando que el tiempo de permanencia es de 8 días hábiles.

Quedamos atentos.

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN

Prórroga Hogar de Paso YARITZA LOPEZ BARRIENTOS

Yamile Rosa Campbell Escorcia < Yamile.Campbell@icbf.gov.co >
Wed, 13 Aug 2025 10:03:07 PM -0500

To "Psicosocial NNA"<psicosocial.nna@corsebien.com>

Cc "Yeison Andres Agudelo Perez"<Yeison.Agudelo@icbf.gov.co>,"Eliana Maria Rivera Lopez" <Eliana.Rivera@icbf.gov.co>,"Edith Alexandra Rojas Osorio"<Edith.RojasO@icbf.gov.co>

Reciban cordial saludo:

Con el presente solicitamos prorrogar la estancia de **YARITZA ALEJANDRA LOPEZ BARRIENTOS** en el hogar de paso, adolescente que ingresó el 28 de julio del 2025.
Nos encontramos a la espera del cupo de internado que solicitamos para la menor de edad.
Por la colaboración, muchas gracias.

BIENESTAR FAMILIAR

Yamile Rosa Campbell Escorcia
Defensora de Familia
Centro Zonal Aburrá Norte
ICBF Sede Regional Antioquia
Diagonal 55 No. 37-41 Piso 9
Centro Comercial Estación Niquia, Bello
Teléfono: 4093440
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opiones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

RE: Reenviar: SOLICITUD PRORROGA ORIANA CAMELO HERNADEZ

Comisaria Primera de Bello < comisariaprimera@bello.gov.co >
mié., 20 ago. 2025 2:26:53 p. m. -0500

To "Psicosocial NNA"<psicosocial.nna@corsebien.com>

Este despacho solo hasta el viernes pasado tuvimos conocimiento del caso de esta niña por remisión de la inspección, ese mismo día programamos con los profesionales del Hogar de Paso la cita para verificación de derechos este viernes 22 de agosto a las 9 a.m.

Por lo anterior, autorizamos la prorroga de la NNA en el Hogar.

Cordialmente,

COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA

De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Enviado: miércoles, 20 de agosto de 2025 11:57
Para: Comisaria Primera de Bello <comisariaprimera@bello.gov.co>
Asunto: Reenviar: SOLICITUD PRORROGA ORIANA CAMELO HERNADEZ

========== Mensaje reenviado ==========
Desde: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Para: "josecastrob"<jose.castrob@icbf.gov.co>, "wilsonochoa"<wilson.ochoa@icbf.gov.co>
Cc: "Administracion NNA"<administracion3@corsebien.com>
Fecha: jue., 14 ago. 2025 11:35:50 -0500
Asunto: SOLICITUD PRORROGA ORIANA CAMELO HERNADEZ
========== Mensaje reenviado ==========

Defensor de Familia
Jose Fernando Castro Bustamante
Centro Zonal Aburra Norte

Cordial Saludo

De manera atenta y respetuosa nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prorroga en favor de la usuaria:
-ORIANA CAMELO HERNANDEZ quien ingresó el 25 de julio de 2025 y aun se encuentra en la Corporación Semillas de Bienestar, recordando que el tiempo de permanencia es de 8 días hábiles.

Es importante mencionar que la niña ingresó remitida por la inspección sexta de Policía de Bello y las diligencias fueron remitidas al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, pero a la fecha no se ha realizado verificacion de derechos; adjunto boleta de ingreso, para constancia.

Quedamos atentos.

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN

RE: SOLICITUD PRORROGA ANDERSON ALEJANDRO ROJAS LOPEZ

Comisaria Cuarta de Bello < comisariacuarta@bello.gov.co >
vie., 15 ago. 2025 7:51:59 a. m. -0500

To "Psicosocial NNA"<psicosocial.nna@corsebien.com>

Buenas días, cordialmente les informo que se autoriza la prórroga en favor del usuario: - ANDERSON ALEJANDRO ROJAS LOPEZ. en el hogar de paso CORSEBIEN toda vez que se encuentra en la etapa de la verificación de redes vinculantes para los cuidados del NNA.

Atentamente,

SILVIA ESTELLA PALACIO OSORIO
Trabajadora Social

De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Enviado: jueves, 14 de agosto de 2025 11:41
Para: Comisaria Cuarta de Bello <comisariacuarta@bello.gov.co>
Asunto: SOLICITUD PRORROGA ANDERSON ALEJANDRO ROJAS LOPEZ

Comisaria Cuarta de Familia
Nataly Nieto Perez
Bello Antioquia

Cordial Saludo

De manera atenta y respetuosa nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prorroga en favor del usuario:
-ANDERSON
ALEJANDRO ROJAS LOPEZ, quien ingresó el 03 de AGOSTO de 2025 y aun se encuentra en la Corporación Semillas de Bienestar, recordando que el tiempo de permanencia es de 8 días hábiles.

Quedamos atentos.

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN

RE: SOLICITUD PRORROGA EMILY ALEJANDRA ARBOLEDA RAMIREZ

Comisaria Cuarta de Bello < comisariacuarta@bello.gov.co >
vie., 15 ago. 2025 7:49:24 a. m. -0500

To "Psicosocial NNA"<psicosocial.nna@corsebien.com>

Buenas días, cordialmente les informo que se autoriza la prórroga en favor del usuario: -EMILY ALEJANDRA ARBOLEDA RAMIREZ . en el hogar de paso CORSEBIEN toda vez que no le ha salido el cupo para internado por vulneración.

Atentamente,

SILVIA ESTELLA PALACIO OSORIO
Trabajadora Social

De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Enviado: jueves, 14 de agosto de 2025 11:43
Para: Comisaria Cuarta de Bello <comisariacuarta@bello.gov.co>
Asunto: SOLICITUD PRORROGA EMILY ALEJANDRA ARBOLEDA RAMIREZ

Comisaria Cuarta de Familia
Nataly Nieto Perez
Bello Antioquia

Cordial Saludo

De manera atenta y respetuosa nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prorroga en favor del usuario:
-EMILY
ALEJANDRA ARBOLEDA RAMIREZ, quien ingresó el 04 DE AGOSTO de 2025 y aun se encuentra en la Corporación Semillas de Bienestar, recordando que el tiempo de permanencia es de 8 días hábiles.

Quedamos atentos.

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN

RE: SOLICITUD PRORROGA IVANA SALOME ESPITIA MAYO

Comisaria Cuarta de Bello < comisariacuarta@bello.gov.co >
lun., 25 ago. 2025 11:37:46 a. m. -0500

To "Psicosocial NNA"<psicosocial.nna@corsebien.com>

Cordial saludo, se solicita prórroga.

Atentamente,

Nataly Nieto Pérez
Comisaría Cuarta de Familia
Secretaría de Seguridad y Convivencia Ciudadana
Calle 20 D # 42A - 65, Zamora, Bello

ALCALDÍA DE BELLO

De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Enviado: lunes, 25 de agosto de 2025 11:36
Para: Comisaria Cuarta de Bello <comisariacuarta@bello.gov.co>
Asunto: SOLICITUD PRORROGA IVANA SALOME ESPITIA MAYO

Comisaria Cuarta de Familia
Nataly Nieto Perez
Bello Antioquia

Cordial Saludo

De manera atenta y respetuosa nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prorroga en favor del usuario: -IVANA
SALOME ESPITIA MAYO, quien ingresó el 15 DE AGOSTO de 2025 y aun se encuentra en la Corporación Semillas de Bienestar, recordando que el tiempo de permanencia es de 8 días hábiles.

Quedamos atentos.

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN

31004-26-1

Bello, 20 de agosto de 2025.

BOLETA DE PRORROGA

Señores
COOSERBIEN
Hogar de Paso

BENEFICIARIO: **BRANIS SOL MONTIEL EPIEYU**

En calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburra Norte, muy respetuosamente le informo que, a partir de la fecha, **BRANIS SOL MONTIEL EPIEYU** SE PRORROGA la de su institución, quien se encuentra como medida de emergencia, lo anterior es por que al momento no se cuenta con asignación de cupo como medida de restablecimiento.

Agradezco el apoyo brindado.

LEIDI JOHANA MOLINA YEPES
Defensora de Familia
Defensoria de Restablecimiento de Derechos
ICBF - Centro Zonal N°5

Dotación

Código: F13
Versión: 01
Fecha: 28/03/2025
Página: 1 de 1

Usuario/a: Sara Bedoya Soja — Fecha de ingreso: 01/Agosto/2025 — Programa: PAI

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 3 años				Observaciones	Firma	Firma encargado
	Jabón para manos y cuerpo	Bloque de Sosa	Champú	Cepillo Dental	Crema dental	Jabón líquido	Peinilla o Cepillo	Pañitos higiénicos				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Jabón para manos y cuerpo	Bloque de Sosa	Champú	Cepillo Dental	Sal o crema	Jabón líquido	Peinilla o Cepillo	Toallas higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo bolas para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observaciones	Firma	Firma encargado
	Jabón para manos y cuerpo	Bloque de Sosa	Champú	Cepillo Dental	Sal o crema	Jabón líquido	Peinilla o Cepillo	Toallas higiénicas	Bolsas de aseo			
01/08/25	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Sara Bedoya	Isabel G.
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Encargado						
01/08/25	X	X									Sara Bedoya	Isabel G.

Si algunos de los elementos anteriores se gestionan a través de Colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observaciones	Firma	Firma encargado
	Bolsa de aseo con sosa cáustica	Pantalón Sudadera	Medias	Ropa de cama	Bata para Fregadero	Jersey	Tenis o Zapatos	Gorro	Chanclas			
01/08/25	X	X	X		X	X	X	X			Sara Bedoya	Isabel G.

*VB = posición (V válido / Baño / Invierno (I Verano) / Bata (BF con Bata, BS sin Bata, o cantidad en (P mojado / positivo)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Colchón de cuna	Juego de Cama	Cobijas	Cobija adicional	Almohada	Sábana	Cama o Cuna	Otro		Firma		Firma encargado
01/8/25	X	X	X		X	X	X			Sara Bedoya	Elizabeth G.	

Si algunos de los elementos anteriores se gestionan a través de Colocar N/A

Dotación

Código: F1[illegible]
Versión: 01
Fecha: 28/01/20[illegible]
Página: 1 de 1

Usuario(a): Clara Salas Betancur — Fecha de Ingreso: 01/Agosto/2025 — Programa: N/A

DOTACIÓN A USO COMÚN de 0 a 3 años — **DOTACIÓN ASEO PERSONAL de 0 a 3 años**

Fecha	Crema para masaje y cargue	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toalla Higiénica	Observación	Firma	Firma encargado
	Papel higiénico	Talco o polvo	Pañales Humedos	Jabón líquido manos	Jabón líquido manos					
1/8/25	X	X	X	X	X	X			Sara Bedoya	Elizabeth G
	Papel higiénico	Crema hidratante corporal	Pañales Humedos	Alcohol Glicerina	Jabón líquido manos					
1/8/25	X		X	X	X				Sara Bedoya	Elizabeth G

DOTACIÓN A USO COMÚN de 4 a 18 años — **DOTACIÓN ASEO PERSONAL de 12 a 18 años**

Fecha	Crema para masaje y cargue	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toalla Higiénica	Maquillaje	Observación	Firma	Firma encargado
	Papel higiénico	Talco o polvo	Cepillo	Alcohol Glicerina	Jabón líquido manos	Desodorante					
1/8/25	X	X	X	X	X	X			Sara Bedoya	Elizabeth G

Si alguna de las alternativas no aplican a la modalidad colocar NA

DOTACIÓN VESTUARIO

Fecha	Blusa con medias incluidas	Pantalón Sudadera	Medias	Ropa interior Calzoncillo	Ropa interior Brasier	Tenis o Zapatos	Toalla	Short	Observación	Firma	Firma encargado
1/8/25	X	X	X	X		X				Sara Bedoya	Elizabeth G

*VB pantalón (Vestido de Baño) Short (Bóxer) Sudadera (Bloomer) Ropa interior (Pyd Protectiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Cobijas	Cantidad	Almohada	Colchón	Cama	Observación	Firma	Firma encargado
1/8/25	X	X	X	X	X		Sara Bedoya	Elizabeth G

Si alguna de las alternativas no aplican a la modalidad colocar NA



Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Jeronimo Hernandez | Fecha de Ingreso: 05 de Agosto de 2025 | Programa: NP

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años						DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para pañitos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo					
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos								
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años						DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para pañitos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas					
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos								
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años						DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para pañitos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar				
5/8/25	X	X	X	X	X	X	X		X			Jeronimo H	Elizabeth G
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante							
3/9/25	X	X	X	X	X	X						Jeronimo H	Elizabeth G

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Camisa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantaloneta o calzoncillos	Brasier o Formador	Uniforme	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
3/8/25	X	X	X			X	X				Jeronimo H	Elizabeth G

*V.B o pantaloneta | **Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) | ***Short- B/P (Short- Bicadete) | ****pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cuna o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
5/8/25		X	X	X	X	X	X			Jeronimo H	Elizabeth G

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18	
Versión: 01	
Fecha: 28/04/2023	
Pagina: 1 de	

Usuario(a): Juan Manuel Gomez | Fecha de Ingreso: 05/Agosto/2025 | Programa: UNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
8/25	X	X	X	X	X	X	X		X		Juano	Elizabeth G
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
8/25	X	X	X	X	X	X					Juanho	Elizabeth G

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, Camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panties o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
8/25	X	X	X	X		X	X	X			Juano	Elizabeth G

V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

Fecha	DOTACIÓN CAMAS								Observación	Firma	Firma encargado
	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro			
5/8/25	X	X	X	X	X	X	X			Juanhó	Elizabeth G

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A



Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Anderson Alejandro Lopez Fecha de Ingreso: 4-08-2025 Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para pañitos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel Higiénico	Talco para pies	Pañitos Humectos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
-03-25	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para pañitos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
-03-25	X	X	X	X	X	X	X				Adrs Oh:	Yeiner Medina
	Papel Higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humectos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
-03-25	X	X	X	X	X						Adrs Oh:	Yeiner Medina
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para pañitos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
	Papel Higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, Camiseta o Camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Par de calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
-03-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Adrs Oh:	Yeiner Medina

V.B o pantaloneta / Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Si es B/P (Short- Bicicleta) / pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
-03-25	X	X	X	X	X	X	X			Adrs Oh:	Yeiner Medina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de

usuario(a) Florinda Fasc[illegible] Alvar[illegible] Fecha de ingre[illegible] 3-08-025 Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASE		USO COMÚN de 0 [illegible] 2 años			DOTACIÓN ASEO - [illegible]RSONAL de 0 a 2 a[illegible]				Observación	Firma	Firma encar[illegible]do
	Cre[illegible]a para n[illegible]os y [illegible]rpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Cre[illegible] Den[illegible]	Crema dental	[illegible]ma [illegible]pañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	[illegible]pel hi[illegible]nico	Talco para pies	Paños Humedos	Jabó[illegible] Líqui[illegible] Cue[illegible]	Jabón líquido manos							
	DOTACIÓN ASE		USO COMÚN de 3 [illegible] 11 años			DOTACIÓN ASEO - P[illegible]RSONAL de 3 a 11 a[illegible]os						
	Cre[illegible]a para n[illegible]os y [illegible]rpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Cre[illegible] Den[illegible]	Seda dental	[illegible]pillo [illegible]ntal	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	[illegible]pel hi[illegible]nico	Cepillo y betún para zapatos	Paños Humedos	Jabó[illegible] Líqui[illegible] Cue[illegible]	Jabón líquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASE[illegible]		USO COMÚN de 12 [illegible] 18 años			[illegible]OTACIÓN ASEO - P[illegible]RSONAL de 12 a 18 [illegible]os				Observación	Firma	Firma encar[illegible]do
	Cre[illegible]a para n[illegible]os y [illegible]rpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Cre[illegible] Den[illegible]	Seda dental	[illegible]pillo [illegible]ntal	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maq[illegible]a de afeitar			
-08-205	[illegible]	✗	✗	✗	✗	[illegible]	✗	✗	[illegible]		[illegible]	Yeiner Medina
	[illegible]pel hi[illegible]nico	Talco para pies	Cepillo	Jabó[illegible] Líqui[illegible] Cue[illegible]	Jabón líquido manos	De[illegible]dorante						
-08-25	[illegible]	✗	✗	✗	✗	✗	✗				[illegible]	Yeiner Medina

algunos de esto[illegible] elementos no le a[illegible]can a la modalidad [illegible]locar N/A

Fecha	[illegible]OTACIÓN VESTUAR[illegible]									Observación	Firma	Firma encar[illegible]do
	[illegible]lusa, camiseta o polera	Pantalón o Sudaderа	Medias	Pant[illegible] calzon[illegible]os	Brasier o Formador	[illegible]ruma	Tenis o Zapatos	Toalla	Chan[illegible]as			
-08-25	[illegible]	✗	✗	[illegible]	✗	[illegible]	✗	✗	[illegible]		[illegible]	Yeiner Medina

B o pantalonet[illegible] (Traje de Baño o pan[illegible]oneta (Piscina) * Sho[illegible] B/P (Short- Bicicletero[illegible] pantalonet[illegible] (Prenda [illegible]portiva)

Fecha	[illegible]OTACIÓN CAMAS									Observación	Firma	Firma encargado
	Pro[illegible]tor de c[illegible]hón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrel[illegible]ho	Almohada	C[illegible]chón	Cama o Cuna	Otro				
8-Bpm	[illegible]	✗	✗	✗	✗	[illegible]	✗				[illegible]	Yeiner Medina

[illegible]s de esto[illegible] elementos no le a[illegible]can a la modalidad [illegible]locar N/A

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Dotación

Usuario(a): Emily Alejandra Arboleda | Fecha de Ingreso: 09/07/2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
09/07/25	1	1	1	1	1	1	1	1			Emily Alejandra	[signature]
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos						Autorizada por ...	
09/07/25	1	1	1	1	1						Emily Alejandra	[signature]

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pares de calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
09/07/25	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Emily Alejandra	[signature]

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short - B/P (Short- Bicicletero) /pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
09/07/25	1	1	1	1	1	1	1			Emily Alejandra	[signature]

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

[redacted]	Dotación	Código: F18	
		Versión: 01	
		Fecha: 28/07/2023	
		Pagina: 1 de 1	

Usuario(a): [redacted] Fecha de Ingreso: 05-04-2025 Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
05-04-25	1	1	1	1	1	1	1	N/A	1		[redacted]	Paula Molina
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
05-04-25	1	1	1	1	1	1					[redacted]	Paula Molina

Si algunos de estos elementos no se aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pijama y o accesorios	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
05-04-25	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1		[redacted]	Paula Molina

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) *Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Piscina de deportiva)

Fecha	DOTACIÓN CAMAS								Observación	Firma	Firma encargado
	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cobertecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro			
05-04-25	1	1	1	1	1	1	1			[redacted]	Paula Molina

Si alguno de estos elementos no se aplican a la modalidad colocar N/A

	Dotación	Código: F13	
		Versión: 01	
		Fecha: 28/04/2023	
		Pagina: 1 de 1	

Usuario(a): Jhon Alexander Cuadros | Fecha de Ingreso: 05/08/2025 | Programa:

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel Higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel Higienico	Cepillo y betun para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
25/08/2025	1	1	1	1	1	1	1		1	x	Jhon Alexander	
	Papel Higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
25/08/25	1	1	1	1	1	1				x	Jhon Alexander	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar NA

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
25/08/25	1	1	1	1		1	1	1	1	x	Jhon Alexander	

V-B o pantalon de (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) S-Short- B/P (Short- Blusa/camiseta/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubre lecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
25/08/25	1	1	1	1	1	1	1			Jhon Alexander Cuadros	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar NA

	Dotación	Código: F18 Versión: 01 Fecha: 28/04/2023 Pagina: 1 de 1

suario(a) Lorena Ramirez Acevedo Fecha de Ingreso: 08-08-2025 Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
8-08-25	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Lorena	Paula Molina
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
8-08-25	1	1	1	1	1	1					Lorena	Paula Molina

algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
8-08-25	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Lorena	Paula Molina

/B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Shor - B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
8-08-25	1	1	1	1	1	1	1			Lorena	Paula Molina

algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

	Dotación	Código: F18 Versión: 01 Fecha: 28/04/2023 Pagina: 1 de 1

Usuario(a): BIANNIS SOL MONTIEL ERAZO Fecha de Ingreso: AGOSTO 8/25 Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
8/8/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Bianni Montiel	Rosa Piedrahita
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
8/8/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Bianni M.	Rosa Piedrahita

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Crocs			
8/8/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Bianni M.	Rosa Piedrahita

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicle ero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓			Bianni Montiel	Rosa Piedrahita

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Yoset Estebun | Fecha de Ingreso: 07/08/25 | Programa: MDL

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
4/08/25	1	1	1	1	1	1	1		1		Yoset G.	
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
7/08/25	1	1	1	1	1	1					Yoset G.	

algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
7/08/25	1	1	1	1		1	1	1	1		Yoset G.	

Bo pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- BP (Short- Bicicletero, pantaloneta (Prenda deportiva)

Fecha	DOTACIÓN CAMAS									Firma	Firma encargado
	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación		
9/8/25	1	1	1	1	1	1	1			Yoset G.	

algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

	Dotación	Código: F18 Versión: 01 Fecha: 28/04/2023 Pagina: 1 de 1

Usuario(a) Mateo García Gomez Fecha de Ingreso: 15/08/2025 Programa: JUPA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
Abril/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		Mateo García	Rosa Piedrahita
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
Mayo/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Mateo García	Rosa Piedrahita

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
Abril/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Mateo García	Rosa Piedrahita

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cutrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
Abril/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Mateo García	Rosa Piedrahita U.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Corporación	**Dotación**	**Código:** F18 **Versión:** 01 **Fecha:** 28/04/2023 **Pagina:** 1 de 1

Usuario(a) Luana Salome Espitia Fecha de Ingreso: 15/08/2025 Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
15/08/25	1	1	1	1	1	1	1	1			xSalome	
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
15/08/25	1	1	1	1	1						xSalome	

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
15/08/25	1	1	1	1	1	1	1	1	1		xSalome	

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
15/08/25	1	1	1	1	1	1	1			xSalome	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Jolly Sebastian Correa | Fecha de Ingreso: 19/08/2025 | Programa: PPA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Paños Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
19/08/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
19/08/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantly o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
19/08/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
19/08/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

	Dotación	Código: F18 Versión: 01 Fecha: 28/04/2023 Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Nicolle Kahicero Zapata | Fecha de Ingreso: 22-08-2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Toalla para pies	Paños Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMUN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Paños Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMUN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
22-08-25	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Nicol Z.	Paula Molina
	Papel higiénico	Toalla para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante						
22-08-25	1	1	1	1	1	1					Nicol Z.	Paula Molina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad: colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Pantys o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
22-08-25	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Nicol Z.	Paula Molina

*V.B o pantalonista (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- BP (Short- Bicicletero pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cobija o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
25-08-25	1	1	1	1	1	1	1			Nicol Z.	Paula Molina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad: colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): [redacted] Fecha de Ingreso: 22/03/2025 Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
22/03/25	X	X	X	X	X	X	X	X			Felipe	
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
28/03/25	X	X	X	X	X						Felipe	
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
22/03/25	X	X	X	X	X	X	X		X		Felipe	
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
22/03/25	X	X	X	X	X	X					Felipe	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar NA

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
22/03/25	X	X	X	X		X	X	X	X		Felipe	

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- BVP (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
22/03/25	X	X	X	X	X	X	X			Felipe	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar NA

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Matias Cristobar Calderon | Fecha de Ingreso: 25/08/2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
25/08/25	1	1	1	1	1	1	1				X Matias Escobar	
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
28/08/25	1	1	1	1	1						X Matias Escobar	
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
25/08/25	1	1	1	1		1	1	1	1		X Matias Escobar	

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short> Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

Fecha	DOTACIÓN CAMAS									Firma	Firma encargado
	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación		
25/08/25	1	1	1	1	1	1	1			X Matias Escobar	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Violeta Cardenas Rios | Fecha de Ingreso: 27-08-2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Panitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Panitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
27-08-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Violeta Cardenas	Yeimer medina
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
27-08-25	X	X	X	X	X	X					Violeta Cardenas	Yeimer medina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
27-08-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Violeta Cardenas	Yeimer medina

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- BVP (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS											
Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobija	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
25-08-25	X	X	X	X	X	X	X				Yeimer medina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

	Dotación	Código: F18 Versión: 01 Fecha: 28/04/2023 Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Emily Respeto Cordero | Fecha de Ingreso: 27-08-2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
27-08-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Emily R.	Yeiner medina
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
27-08-25	X	X	X	X	X	X	X	X			Emily R.	Yeiner medina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
27-08-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Emily R.	Yeiner medina

*V.B o pantaleneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- Ed* (Short- Bicicletera/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
27-08-25	X	X	X	X	X	X	X	X		Emily R.	Yeiner medina

algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

	Dotación	Código: F18 Versión: 01 Fecha: 28/04/2023 Pagina: 1 de 1

Usuario(a) Mateo Suarez Solano | Fecha de Ingreso: 28-08-2025 | Programa: NHA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
28-08-25	X	X	X	X	X	X	X		X		Mateo Suarez	Yeiner medina
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
28-08-25	X	X	X	X	X	X					Mateo Suarez	Yeiner medina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
28-08-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Mateo Suarez	Yeiner medina

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS											
Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
28-08-25	X	X	X	X	X	X	X			Mateo Suarez	Yeiner medina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Manuela Ochoa Jaramillo | Fecha de Ingreso: 28/08/2025 | Programa: UNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
28/08/25	1	1	1	1	1	1	1	1	1		KManuela	
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Líquido Cuerpo	Jabón líquido manos	Desodorante						
28/08/25	1	1	1	1	1	1					KManuela	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
28/08/25	1	1	1	1	1	1	1	1	1		KManuela	

*V.B o pantaloneta (Verde) de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- BIP (Short- Ciclistero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cojin	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
28/08/25	1	1	1	1	1	1	1			KManuela	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Laura Sofía Cardona | Fecha de Ingreso: 28/08/2025 | Programa: NNJ

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Eloquesdor Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Paños Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Eloquesdor Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas				
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Paños Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Eloquesdor Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higiénicas	Maquina de afeitar			
28/08/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Laura Sofía	
	Papel Higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
28/08/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Laura Sofía	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Forrador	Pijama	Tenis o Zapatos	Traje	Chanclas			
28/08/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Laura Sofía	

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Ciclista/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS											
Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
28/08/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Laura Sofía	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(s): Valentina Restrepo | Fecha de Ingreso: 28/08/2023 | Programa: NAN1

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
28/08/23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		xValentina	
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
28/08/23	✓	✓	✓	✓	✓	✓					xValentina	

Si alguno de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
28/08/23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		xValentina	

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- SP (Short- Bicicletero)pantaloneta (Prenda deportiva)

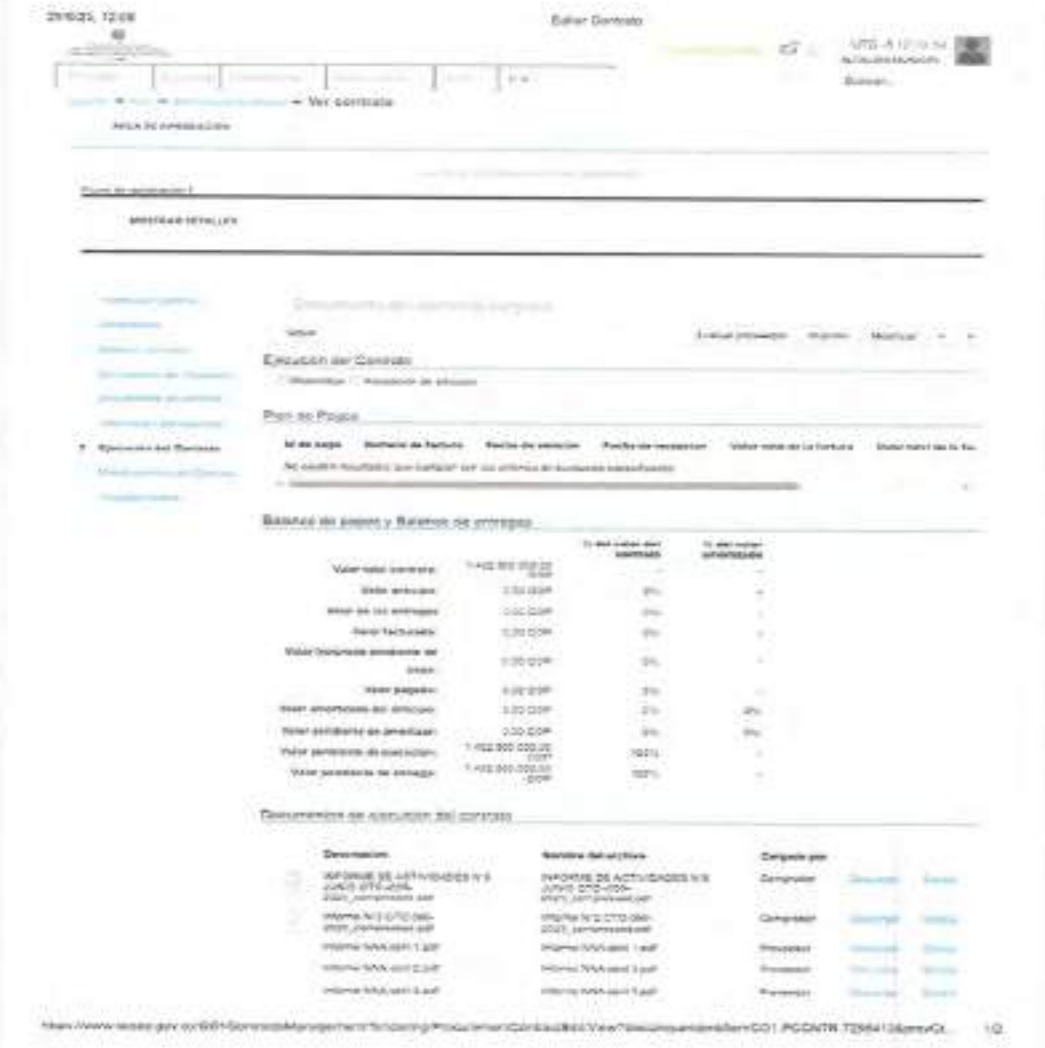
DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
28/08/23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			xValentina	

Si alguno de estos elementos no le aplicas a la modalidad colocar N/A

13. El operador deberá alimentar mes a mes la plataforma SECOP II, anexando los informes de actividades escaneados con las actividades presentadas y ejecutadas del objeto contractual.

A continuación, la evidencia que se alimenta el SECOP II con el informe del mes de julio 2025.



Corsebien

26/8/25, 12:08

Bajar Contrato

Informe NNA abril 4.pdf	Informe NNA abril 4.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Informe NNA abril 5.pdf	Informe NNA abril 5.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Informe NNA abril 6.pdf	Informe NNA abril 6.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Informe NNA abril 7.pdf	Informe NNA abril 7.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Informe NNA mes de febrero 2025 Tomo 1.pdf	Informe NNA mes de febrero 2025 Tomo 1.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Informe NNA mes de febrero 2025 Tomo 2.pdf	Informe NNA mes de febrero 2025 Tomo 2.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Informe NNA mes de febrero 2025 Tomo 3.pdf	Informe NNA mes de febrero 2025 Tomo 3.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Informe NNA mes de febrero 2025 Tomo 4.pdf	Informe NNA mes de febrero 2025 Tomo 4.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Informe NNA mes de febrero 2025 Tomo 5.pdf	Informe NNA mes de febrero 2025 Tomo 5.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Parte 1.pdf	Parte 1.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Parte 2.pdf	Parte 2.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Parte 3.pdf	Parte 3.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Parte 4.pdf	Parte 4.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Parte 5.pdf	Parte 5.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Parte 6.pdf	Parte 6.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Tomo 1 NNA mayo 2025.pdf	Tomo 1 NNA mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Tomo 2 NNA mayo 2025.pdf	Tomo 2 NNA mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Tomo 3 NNA mayo 2025.pdf	Tomo 3 NNA mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Tomo 4 NNA mayo 2025.pdf	Tomo 4 NNA mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Tomo 5 NNA mayo 2025.pdf	Tomo 5 NNA mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Tomo 6 NNA mayo 2025.pdf	Tomo 6 NNA mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Tomo 7 NNA mayo 2025.pdf	Tomo 7 NNA mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Tomo 8 NNA mayo 2025.pdf	Tomo 8 NNA mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
INFORME DE ACTIVIDADES N°7 JULIO CONTRATO 080-2025_compressed.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES N° 7 JULIO CONTRATO 080-2025_compressed.pdf	Contratista	Descargar	Borrar

Borrar Cargar nuevo

CONCLUSIONES:

Con la emisión del presente informe de actividades, y los anexos allegados se garantiza el cumplimiento de todas las obligaciones tanto generales como especificas, durante el periodo correspondiente a agosto de 2025, lo que conlleva a la prestación de servicios de apoyo a la gestión para la atención y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el marco del programa "promoción de paz y sana convivencia" de la Secretaria de seguridad y convivencia ciudadana del municipio de Bello, desde la Corporación Semillas de Bienestar como entidad contratista, que opera como Centro de Emergencia con licencia de funcionamiento, brindando a los niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años con derechos vulnerados del municipio de Bello ubicación inicial, habilitados para su acogida, cuidado y atención requerida durante su permanencia en la modalidad, con el fin de que la autoridad administrativa desarrolle las acciones pertinentes que le permitan determinar la medida de restablecimiento de derechos más conveniente en cada caso, en función del interés superior, como lo establece la Ley 1098 de 2006.

Tras la reunión con el ente supervisor del contrato y las entidades encargadas del ingreso y la ubicación de los niños, niñas y adolescentes a la Corporación, permitió la unificación de criterios, para la recepción de la población y se generó la claridad frente a los casos procedentes de otras municipalidades, permitiendo focalizar el servicio para la atención oportuna del programa.

Después de la visita de verificación de la infraestructura para la licencia de funcionamiento, se realiza adecuaciones físicas en el servicio para mejorar la atención de los niños, niñas y adolescentes.

LAURA V. CARDONA ARREDONDO
Representante legal Corporación Semillas de Bienestar
C.C. 44007543

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141145199710

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 8 3 0 2 5 1 | 6. DV: 8

12. Dirección seccional: Impuestos de Medellín 1 1

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de identificación:

Lugar de expedición:

28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

36. Nombre comercial: CORSEBIEN

37. Sigla: CORSEBIEN

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Antioquia 0 5

40. Ciudad/Municipio: Copacabana 2 1 2

41. Dirección principal: VDA EL ZARZAL SECTOR CURAZAO FCA PIEDRAS BLANCAS

42. Correo electrónico: contabilidad@corsebien.com

43. Código postal: 0 5 0 0 3 0

44. Teléfono 1: 3 0 1 4 2 0 0 1 0 1

45. Teléfono 2: 3 0 5 9 0 9 2 7 6 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 1 5 0 1 1 6	5 6 2 1	2 0 2 0 0 9 1 8	8 7 3 0			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 | 2 | 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CARDONA ARREDONDO LAURA VICTORIA

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 01-09-2025 09:02:30AM