Sogamoso, 06 de octubre de 2025.

**Doctor:**
**Juan Sebastian Perez Perez.**
**Vo.Bo.Seceratrio de Despacho (E)**
**Alcaldia de Sogamoso.**
**Ciudad.**

**Asunto:** Presentación y entrega del primer informe descriptivo.

Respetado Doctor Alexander por medio de la presente actuando en calidad de gerente y representante legal de Psiqmed, me permito realizar la entrega y presentación del primer infome descriptivo, con todos los soportes anexos según requerimientos establecidos dentro del estudio previo del contrato No. 20250597 suscrito entre el municipio de Sogamoso y Psiqmed.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente.

**Javier Ricardo Márquez Orduz.**
Representante Legal Psiqmed.

**SOGAMOSO, SEPTIEMBRE 02 DEL 2025**
**PRIMER INFORME DESCRIPTIVO**

**CONTRATO No. 20250597.**
**FECHA: 02 DE SEPTIEMBRE 2025.**
**PERIODO: 10 DE JUNIO DEL 2025 AL 02 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.**

**1.** Cumplir cabalmente con el objeto contratado, dentro del plazo y de conformidad con las disposiciones legales vigentes, y en especial a las actividades, codiciones, especificaciones y obligaciones descritas.

Se prestaron los servicios conforme a las condiciones exijidas por el anexo técnico del contrato cuyo objeto es: "**PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCION (CTP), PARA LA POBLACION EN ESTADO DE RIESGO, ART.155 CODIGO NACIONAL DE POLICIA, LEY 2197 DE 2022 PARA LA SEGURIDAD CIUDADANA.**

**2.** Garantizar las 24 horas del día la protección de los derechos de las personas que sean trasladadas al centro de traslado por protección **7.2.3-**

Se garantizo la protección de derechos de las personas trasladadas al centro de traslado por protección las 24 horas del día, bajo la atención de personal de apoyo en psicologia y auxiliares de enfermeria.

**3.** Llevar registro diario con datos personales completos de las personas que de acuerdo con el artículo 155 de la ley 1801 de 2016 sean trasladados al CTP, base de datos que estará a cargo de la secretaria de seguridad y convivencia ciudadana.

Durante la ejecución del contrato se ha llevado un registro diario con datos personales completos de las personas trasladadas al CTP, Nuestra base de datos contiene información actualizada y precisa sobre cada persona trasladada, la cual esta disponible en nuestro drive institucional, anexo link:

https://docs.google.com/document/d/1DHL7IrQV_Wiy_vdu4hpHDj3WrA6MQFtZ/edit?usp=sharing&ouid=111073297580962657373&rtpof=true&sd=true

**4.** Diligenciar de manera detallada los formatos pertinentes para el ingreso y salida de las personas que sean sujeto del traslado de protección.

Como parte de las actividades contractuales se diligenciaron los formatos pertinentes para el ingreso y salida de las personas que han sido transladadas al centro transitorio por protección incluidos a continuación:

## MODELO FORMATO INGRESO DEL PACIENTE:



1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA

PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO

DIRECCIÓN | BARRIO

CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS

FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO

ESTADO CIVIL

2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS

DIRECCIÓN | BARRIO

CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS

3. INGRESO

TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA

EPS | NUMERO DE INGRESO

PROFESIONAL RESPONSABLE

DIAGNOSTICO | CIE 10

4. FIRMA DE PACIENTE | FIRMA PROFESIONAL DE TURNO

# MODELO FORMATO SALIDA DEL PACIENTE
# CONSENTIMIENTO INFORMADO DE SALIDA



Municipio/ciudad _____

Fecha _____

Yo _____ identificado con el documento de identidad _____ estuve recluido en el CTP PSIQMED segun lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057594563

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Johan | Danilo | Granados | Albarracin |

DIRECCIÓN: Calle 6 #24-69 — BARRIO: —

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Sogamoso | Boyaca | colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 06/03/1994 | Sogamoso | Masculino |

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: Jesus Dayana Camargo Cicra — TELEFONOS: 3227575565

DIRECCIÓN: esposa — BARRIO: —

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Sogamoso | Boyaca | Colombia |

**3. INGRESO**

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTP PSIQMED | 2:51 AM | 28-06-2025 |

EPS: — NÚMERO DE INGRESO: 1

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

| DIAGNOSTICO | CIE-10 |
|---|---|
| SPA | F19 |

**4. FIRMA DE PACIENTE**  **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | COMITE | Calidad | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 26284479

PRIMERO NOMBRE: Nelson | SEGUNDO NOMBRE: Alexander | PRIMER APELLIDO: Echazeña | SEGUNDO APELLIDO: Solano

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 22/08/1994 | LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS:

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CIR PSIQMED | HORA: 2:51 AM | FECHA: 28-06-2025

EPS: caja compensación familiar | NÚMERO DE INGRESO: 2

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE:** | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO:**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADO POR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 1054282684

PRIMERO NOMBRE: Kevin | SEGUNDO NOMBRE: Johan | PRIMER APELLIDO: Gonzalez | SEGUNDO APELLIDO: Chaparro

DIRECCIÓN: Habitante de calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyaca | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 26108/2004 | LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO: | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS:

## 3. INGRESO

TIPO DE INGRESO: Habitante Calle | SERVICIO: CTP PSIQMED | HORA: 2:51AM | FECHA: 28-06-2025

EPS: Sanitas Subsidiado | NÚMERO DE INGRESO: 3

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

4. FIRMA DE PACIENTE: | FIRMA PROFESIONAL DE TURNO:



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | COMITE | Calidad | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
18 758690

PRIMERO NOMBRE: José | SEGUNDO NOMBRE: Cano | PRIMER APELLIDO: Merino | SEGUNDO APELLIDO:

DIRECCIÓN: Cra 19 - AV libertador | BARRIO: 3741812023

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Columbia

FECHA DE NACIMIENTO: Abril 4/1989 | LUGAR DE NACIMIENTO: San Rafael Venezuela | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS

DIRECCIÓN | BARRIO

CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS

**3. INGRESO**

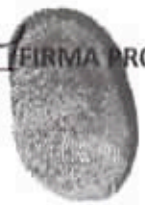
TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTP PSIQMED | HORA: 02:51 am | FECHA: 28-06-2025

EPS | NÚMERO DE INGRESO: 4

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** J. CANO M | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
21301713

PRIMERO NOMBRE: Yiver
SEGUNDO NOMBRE: Leonet
PRIMER APELLIDO: Moreno
SEGUNDO APELLIDO: Delgado

DIRECCIÓN: habitante calle
BARRIO: bajo Castro

CIUDAD: Sogamoso
DEPARTAMENTO: Boyacá
PAIS: colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 17/03/1990
LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso
SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO: Anibal Moreno (hermano)
TELEFONOS:

DIRECCIÓN:
BARRIO:

CIUDAD:
DEPARTAMENTO:
PAIS:

## 3. INGRESO

TIPO DE INGRESO: habitante calle
SERVICIO: CIPPSIQMED
HORA: 2:51AM
FECHA: 29-06-2025

EPS:
NÚMERO DE INGRESO: 5

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margarth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA
CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** _____ **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO** _____



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | COMITE | Calidad | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1006442367

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Heyner | Smith | Garo | Vargas |

DIRECCIÓN: habitante calle
BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Sogamoso | Boyaca | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 18/11/2001 | Sogamoso | Masculino |

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO:
TELEFONOS:
DIRECCIÓN:
BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| | | |

**3. INGRESO**

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTP PSIQMED | 2:51pm | 28-06-2025 |

EPS:
NÚMERO DE INGRESO: 6

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

| DIAGNÓSTICO | CIE-10 |
|---|---|
| SPA | F19 |

**4. FIRMA DE PACIENTE.** Smith Garo **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057612394

PRIMERO NOMBRE: Wilson | SEGUNDO NOMBRE: Fernando | PRIMER APELLIDO: Roa | SEGUNDO APELLIDO: Magallon

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO: 20 de Julio

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyaca | PAIS: Colombia Sogamoso

FECHA DE NACIMIENTO: 7/10/1999 | LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO: Martha Lucia Magallon Madre | TELEFONOS: —

DIRECCIÓN: — | BARRIO: —

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Colombia.

## 3. INGRESO

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTPSIQMED | HORA: 2:51pm | FECHA: 28-06-2025

EPS: coosalud (Cacpuo) | NÚMERO DE INGRESO: 7

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

4. FIRMA DE PACIENTE  FIRMA PROFESIONAL DE TURNO 

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057571011

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Wilmer | Fabian | Torres | — |

DIRECCIÓN: Habitante de la calle — BARRIO: —

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Sogamoso | Boyaca | colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 22/06/1985 | Sogamoso | Masculino |

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: Yeison Alexander Diaz Torres — TELEFONOS: —

DIRECCIÓN: Hermano — BARRIO: —

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Sagarroso | Boyaca | Colombia |

**3. INGRESO**

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| Habitante calle | CTP PSIQMED | 2:51 AM | 28-06-2025 |

EPS: — NÚMERO DE INGRESO: 8

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

| DIAGNOSTICO | CIE-10 |
|---|---|
| SPA | F19 |

**4. FIRMA DE PACIENTE.** Wilmer **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
29590723

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Gabriel | Alexis | Ramirez | Piña |

DIRECCIÓN: Bogotá av 22 — BARRIO: —

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Sogamoso | Boyaca | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 28/05/2001 | Venezuela | masculino |

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO: Valentina (Hermana) — TELEFONOS:

DIRECCIÓN: — BARRIO: —

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| | | |

## 3. INGRESO

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| Habitante de calle | CTR PSIQMED | 2:51 AM | 29/06/2025 |

EPS: — NÚMERO DE INGRESO: 9

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

| DIAGNOSTICO | CIE-10 |
|---|---|
| SPA | F19 |

4. FIRMA DE PACIENTE:  FIRMA PROFESIONAL DE TURNO 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | COMITE | Calidad | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057598430

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Cristian | Camilo | Alvarez | |

DIRECCIÓN: Calle 7b # 19-25
BARRIO: Los Olivos

CIUDAD: Sogamoso
DEPARTAMENTO: Boyacá
PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 06-07-1995
LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso
SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero
3018839733

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO
TELEFONOS

DIRECCIÓN
BARRIO

CIUDAD
DEPARTAMENTO
PAIS

## 3. INGRESO

TIPO DE INGRESO: habitante calle
SERVICIO: CIP PSIQMED
HORA: 6:05 pm
FECHA: 03-07-2025

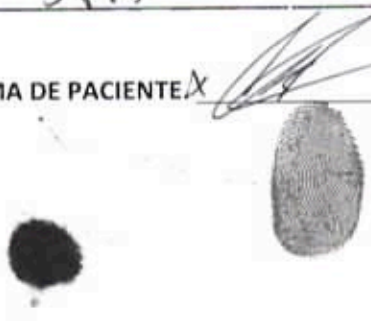
EPS
NÚMERO DE INGRESO: 10

PROFESIONAL RESPONSABLE: Dr. Ahmed Albuquerque

DIAGNOSTICO: SPA
CIE-10: F19

Ahmed Lopez Robles
Psicólogo

4. FIRMA DE PACIENTE: X
FIRMA PROFESIONAL DE TURNO



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 1057-590058

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Diego | Alexander | Parra | Ruiz |

DIRECCIÓN: habitante de calle — BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| 04-06-1992 | Segunoso · Boyacá | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 04-06-1992 | Segunoso | Masculino |

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO — TELEFONOS

DIRECCIÓN — BARRIO

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| | | |

## 3. INGRESO

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTR PSIQMED | 6:05pm | 03-06-2025 |

EPS — NÚMERO DE INGRESO: 11

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SBA — CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE:** — **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO:**





| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
Da1002462062

PRIMERO NOMBRE: David | SEGUNDO NOMBRE: Cardona | PRIMER APELLIDO: Daza | SEGUNDO APELLIDO:

DIRECCIÓN: calle 15 #20-40 | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 02-04-2000 | LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

3132483911

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS

DIRECCIÓN | BARRIO

CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTR PSIQMED | HORA: 6to 8pm | FECHA: 3-07-2025

EPS

NÚMERO DE INGRESO: 12

PROFESIONAL RESPONSABLE: Dr Ahmed Albuquerque

DIAGNOSTICO: SPA (Sustancias psicoactivas) | CIE-10: f19

Ahmed Lopez Robles
Psicólogo

**4. FIRMA DE PACIENTE.** David Cardona **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENT | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057594134

PRIMERO NOMBRE: Cristian
SEGUNDO NOMBRE: Juan
PRIMER APELLIDO: Gil
SEGUNDO APELLIDO:

DIRECCIÓN: habitante de calle
BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso
DEPARTAMENTO: Boyacá
PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 24-10-1993
LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso
SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO:
TELEFONOS:

DIRECCIÓN:
BARRIO:

CIUDAD:
DEPARTAMENTO:
PAIS:

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle
SERVICIO: CTPPSIGMED
HORA: 6:05 pm
FECHA: 30/7/2025

EPS:
NÚMERO DE INGRESO: 43

PROFESIONAL RESPONSABLE: Dr. Ahmed Albuquerque

DIAGNOSTICO: SIA
CIE-10: F19

Ahmed Lopez Robles
Psicólogo
T.P 293785

**4. FIRMA DE PACIENTE:** X **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
José 30207974

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| José | Gregorio | Figueroa | Lopez |

DIRECCIÓN: habitante de calle
BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Sogamoso | Boyacá | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 03-02-1999 | Sogamoso | Masculino |

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO:
TELEFONOS:
DIRECCIÓN:
BARRIO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:
PAIS:

**3. INGRESO**

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTP PSIQMED | 6:05pm | 03-07-2025 |

EPS:
NÚMERO DE INGRESO: 14

PROFESIONAL RESPONSABLE: Dr Ahmed Albuquerque
DIAGNOSTICO: SPA
CIE-10: F19

Ahmed Lopez Roble
Psicólogo
T.P 293785 / RSSS A73144

**4. FIRMA DE PACIENTE.** X José **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATINO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIF'CACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 30125827

PRIMERO NOMBRE: Abraham | SEGUNDO NOMBRE: Antonio | PRIMER APELLIDO: Torcates | SEGUNDO APELLIDO: —

DIRECCIÓN: habitante de calle | BARRIO: —

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 03-11-1999 | LUGAR DE NACIMIENTO: 03/11/1999 Sogamoso | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS

DIRECCIÓN | BARRIO

CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS

## 3. INGRESO

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTP PSIQMED | HORA: 06 to 05 pm | FECHA: 03-07-2025

EPS

NÚMERO DE INGRESO: 15

PROFESIONAL RESPONSABLE: Dr Ahmed Albuquerque

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

Psicólogo

T.P 293785

4. FIRMA DE PACIENTE. | FIRMA PROFESIONAL DE TURNO



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
27453956

PRIMERO NOMBRE: Anderson
SEGUNDO NOMBRE: Antonio
PRIMER APELLIDO: Medina
SEGUNDO APELLIDO:

DIRECCIÓN: Cra 16 # 11A
BARRIO: Susuca

CIUDAD: Sogamoso
DEPARTAMENTO: Boyacá
PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 13/01/1999
LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso
SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL
Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO:
TELEFONOS:

DIRECCIÓN:
BARRIO:

CIUDAD:
DEPARTAMENTO:
PAIS:

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: Habitat calle
SERVICIO: CTR PSIQMED
HORA: 06:05 pm
FECHA: 03-07-2025

EPS:
NÚMERO DE INGRESO: 16

PROFESIONAL RESPONSABLE
Dr. Ahmed Albuquerque

DIAGNOSTICO: SPA
CIE-10: F19

Ahmed Lopez Robles
Psicólogo
T.P 293785 / RSSS A73144

**4. FIRMA DE PACIENTE.** Anderson **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 1053350184

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Yeferson | Alexander | Rueda | Peña |

DIRECCIÓN: habitante calle — BARRIO: —

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Sogamoso | Boyacá | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 11-04-1999 | Sogamoso | Masculino |

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO — TELEFONOS

DIRECCIÓN — BARRIO

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| | | |

**3. INGRESO**

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTP BIRMED | 21:40 | 07-07-2025 |

EPS — NÚMERO DE INGRESO: 17

PROFESIONAL RESPONSABLE: Dr. Ahmed Albuquerque

| DIAGNOSTICO | CIE-10 |
|---|---|
| SPA | F19 |

Ahmed Lopez Robles
Psicólogo

**4. FIRMA DE PACIENTE:** [signature] **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

X Yeferson.

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR: | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR: | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADO POR: | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

Powered by CamScanner

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 1014270890

PRIMERO NOMBRE: Jose | SEGUNDO NOMBRE: Luis | PRIMER APELLIDO: Avila | SEGUNDO APELLIDO: Aguirre

DIRECCIÓN: cra 17 con calle 11-30 | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 26-10-1995 | LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS

DIRECCIÓN | BARRIO

CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTP PSIQMED | HORA: 21:40 | FECHA: 07-07-2025

EPS | NÚMERO DE INGRESO: 18

PROFESIONAL RESPONSABLE: Dr. Ahmed Albuquerque

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

Ahmed Lopez Robles
Psicólogo

**4. FIRMA DE PACIENTE.** | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

Ahmed Lopez
Psicólogo
T.P 293785 RSS

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR: | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR: | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADO POR: | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

Powered by CamScanner

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 1057593957

PRIMERO NOMBRE: Jessica | SEGUNDO NOMBRE: paola | PRIMER APELLIDO: perilla | SEGUNDO APELLIDO:

DIRECCIÓN: Carrera 14 ga calle 2da | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyaca | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 03-10-1993 | LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso | SEXO: Femenina

ESTADO CIVIL: Soltera

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS:

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: hospitalización calle | SERVICIO: CTPBSIQMED | HORA: 21:40 | FECHA: 07-07-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 19

PROFESIONAL RESPONSABLE: Dr. Ahmed Albuquerque

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

Ahmed Lopez Robles
Psicólogo

**4. FIRMA DE PACIENTE:** | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO:**

Paola Perilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR: | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR: | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADO POR: | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

Powered by CamScanner

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 1057601244

PRIMERO NOMBRE: Diego | SEGUNDO NOMBRE: Andres | PRIMER APELLIDO: Gomez | SEGUNDO APELLIDO: Ramos

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Soguneso | DEPARTAMENTO: Boyaca | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 17-03-1996 | LUGAR DE NACIMIENTO: Soguneso | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS

DIRECCIÓN | BARRIO

CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTP PSIQMED | HORA: 21:40 | FECHA: 07-07-2025

EPS | NÚMERO DE INGRESO: 20

PROFESIONAL RESPONSABLE: Dr Ahmed Albuquerque

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

Ahmed Lopez Robles
Psicólogo

**4. FIRMA DE PACIENTE.** | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR: | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR: | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADO POR: | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

Powered by CamScanner

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1058039329

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Sergio | Henriquez | | |

DIRECCIÓN: habitante calle
BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Soyaneso | Boyacá | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 04-04-1990 | Soyaneso | Masculino |

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO:
TELEFONOS:

DIRECCIÓN:
BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| | | |

**3. INGRESO**

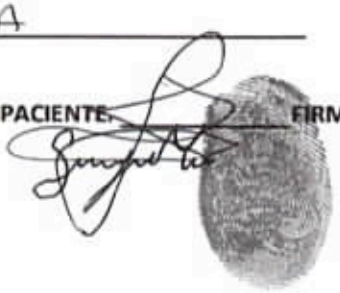
| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTR - PSIQMED | 11:30am | 11-07-2025 |

EPS:
NÚMERO DE INGRESO: 21

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

| DIAGNÓSTICO | CIE-10 |
|---|---|
| SPA | F19 |

**4. FIRMA DE PACIENTE:** **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1007196784

PRIMERO NOMBRE: Diego | SEGUNDO NOMBRE: Andres | PRIMER APELLIDO: Martinez | SEGUNDO APELLIDO:

DIRECCIÓN: habitante de calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS:

FECHA DE NACIMIENTO: | LUGAR DE NACIMIENTO: | SEXO: masculino

ESTADO CIVIL: soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS:

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTR PSIQMED | HORA: 11:30pm | FECHA: 11-07-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 22

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057611715

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Nixia | Edith | Pidiache | |

DIRECCIÓN: habitante calle — BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso — DEPARTAMENTO: Boyaca — PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 03-02-2001 — LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso — SEXO: femenino

ESTADO CIVIL: Soltera

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO — TELEFONOS

DIRECCIÓN — BARRIO

CIUDAD — DEPARTAMENTO — PAIS

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle — SERVICIO — HORA: 11:30pm — FECHA: 11-07-2025

EPS — NÚMERO DE INGRESO: 23

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA — CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** Nixia Pidiache — **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
25122335

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Luis | Alfredo | | |

DIRECCIÓN: habitante calle — BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Sogamoso | Boyacá | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 11-06-1994 | Sogamoso | Masculino |

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO — TELEFONOS

DIRECCIÓN — BARRIO

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| | | |

**3. INGRESO**

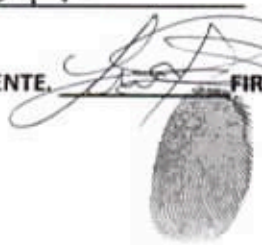
| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTP - PSIQMED | 11:30pm | 11-07-2025 |

EPS — NÚMERO DE INGRESO: 24

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA — CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE** — **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
13948831

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Shua | Fredy | Escobar | |

| DIRECCIÓN | BARRIO |
|---|---|
| habitante calle | |

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Sogamoso | Boyacá | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 31-10-1995 | Sogamoso | Masculino |

ESTADO CIVIL
Soltero

**2. CONTACTO**

| NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS |
|---|---|
| | |

| DIRECCIÓN | BARRIO |
|---|---|
| | |

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| | | |

**3. INGRESO**

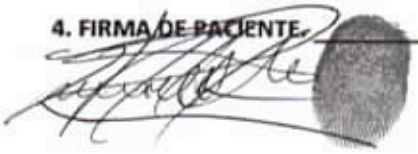
| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTP - PSIQMED | 11:30 pm | 11-07-2025 |

| EPS | NÚMERO DE INGRESO |
|---|---|
| | 25 |

PROFESIONAL RESPONSABLE
Margareth Cepeda

| DIAGNÓSTICO | CIE-10 |
|---|---|
| SPA | F19 |

**4. FIRMA DE PACIENTE** _____ **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO** _____





| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1167921 56

PRIMERO NOMBRE: Javier | SEGUNDO NOMBRE: Mauricio | PRIMER APELLIDO: Onda | SEGUNDO APELLIDO: Cortañeda

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 06-08-2000 | LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS

DIRECCIÓN | BARRIO

CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTR-PSIQMED | HORA: 1:30pm | FECHA: 11-07-2025

EPS | NÚMERO DE INGRESO: 26

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SRA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057590058

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Diego | Alexander | Diaz | |

DIRECCIÓN: Habitat calle — BARRIO: Columbia

CIUDAD: Sogamoso — DEPARTAMENTO: Boyaca — PAIS: Columbia

FECHA DE NACIMIENTO: 4/06/1992 — LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso — SEXO: masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO — TELEFONOS

DIRECCIÓN — BARRIO

CIUDAD — DEPARTAMENTO — PAIS

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitat calle — SERVICIO: CTR PSIQMED — HORA: 11:30 pm — FECHA: 11-07-2025

EPS — NÚMERO DE INGRESO: 27

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNÓSTICO: SPA — CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE** — **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
2367407 9

PRIMERO NOMBRE: Luisa | SEGUNDO NOMBRE: Ramona | PRIMER APELLIDO: Mora | SEGUNDO APELLIDO:

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 17-05-1996 | LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso | SEXO: femenino

ESTADO CIVIL: Soltera

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS

DIRECCIÓN | BARRIO

CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTR PSIQMED | HORA: 11:32pm | FECHA: 11-07-2025

EPS | NÚMERO DE INGRESO: 28

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** Luisa Mora | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 2745345b

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Anderson | Alexander | Medina | |

DIRECCIÓN: habitante calle — BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Sogamoso | Boyacá | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 31-01-1999 | Sogamoso | Masculino |

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO — TELEFONOS

DIRECCIÓN — BARRIO

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| | | |

**3. INGRESO**

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTP PSIQUED | 11:30 pm | 11-07-2025 |

EPS — NÚMERO DE INGRESO: 29

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA — CIE-10: F18

**4. FIRMA DE PACIENTE.** **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1052383887

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Angie | Geraldine | Arbelaez | Galvis |

DIRECCIÓN: habitante calle — BARRIO: Cementerio

CIUDAD: Sogamoso — DEPARTAMENTO: Boyacá — PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 7-05-1999 — LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá — SEXO: femenino

ESTADO CIVIL: Soltera

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: Luz Esperalda Arbelaez Galvis — TELEFONOS:

DIRECCIÓN: — BARRIO:

CIUDAD: Duitama — DEPARTAMENTO: Boyacá — PAIS: Colombia

**3. INGRESO**

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTB-PSIQMED | 11:30 pm | 11-07-2025 |

EPS: — NÚMERO DE INGRESO: 30

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNÓSTICO: SPA — CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** _____ **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO** _____

Angie Galvis



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
21301713

PRIMERO NOMBRE: Yilber
SEGUNDO NOMBRE: Moreno
PRIMER APELLIDO: Delgado
SEGUNDO APELLIDO:

DIRECCIÓN: habitante calle
BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso
DEPARTAMENTO: Boyacá
PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 17-03-1990
LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso
SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: Aribal Moreno (hermano)
TELEFONOS:

DIRECCIÓN:
BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso
DEPARTAMENTO: Boyacá
PAIS: Colombia

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle
SERVICIO: CTP PSIQMED
HORA: 11:30pm
FECHA: 11-07-2025

EPS:
NÚMERO DE INGRESO: 31

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA
CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 1057594362

PRIMERO NOMBRE: Fabio | SEGUNDO NOMBRE: Ernesto | PRIMER APELLIDO: Perez | SEGUNDO APELLIDO: Rojas

DIRECCIÓN: diagonal 13 #19-15 | BARRIO: 20 Julio

CIUDAD: Soyaneso | DEPARTAMENTO: Boyaca | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 06-02-1994 | LUGAR DE NACIMIENTO: Soyaneso | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: Maria Eugenia Rojas Madre | TELEFONOS: 3224002088

DIRECCIÓN: diagonal 13 #19-15 | BARRIO: 20 Julio

CIUDAD: Soyaneso | DEPARTAMENTO: Boyaca | PAIS: Colombia

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTR PSIQMED | HORA: 5:00pm | FECHA: 26-8-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 32

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** FABIO PEREZ | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1547-3078

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Marbel | de la Rosa | | |

DIRECCIÓN: hotel el eclipse — BARRIO: Terminal

CIUDAD: Sogamoso — DEPARTAMENTO: Boyacá — PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 20-10-1982 — LUGAR DE NACIMIENTO: Maracay Aragua — SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Unión libre

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: Maria Pietro Contreras del Carmen — TELEFONOS:

DIRECCIÓN: hotel el eclipse — BARRIO: terminal

CIUDAD: Sogamoso — DEPARTAMENTO: Boyacá — PAIS: Colombia

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: hospitalario — SERVICIO: CTP PSIQMED — HORA: 5:00pm — FECHA: 26-8-2025

EPS: — NÚMERO DE INGRESO: 33

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA — CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** Marbel de la Rosa — **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1094949592

PRIMERO NOMBRE: Giovanny | SEGUNDO NOMBRE: Andres | PRIMER APELLIDO: Salazar | SEGUNDO APELLIDO: Castro

DIRECCIÓN: Calle 23 #16-17 | BARRIO: Villa hermosa

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 30-06-1994 | LUGAR DE NACIMIENTO: Armenia Quindio | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Unión libre

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: UZ Castro Mena | TELEFONOS: 3218541940

DIRECCIÓN: Calle 23# 16-17 | BARRIO: Villa hermosa

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Colombia

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTR PSIQMED | HORA: 5:00pm | FECHA: 26/8/2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 34

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margueth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: f19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** _____ **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO** _____

Giovanny Andres



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1069634921

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Juan | Nicolas | Sanchez | Fonseca |

DIRECCIÓN: calle 34B 11 bis -05 BARRIO: Pradera

CIUDAD: Sogamoso DEPARTAMENTO: Boyacá PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 11-07-1998 LUGAR DE NACIMIENTO: Fosaga Cundinamarca SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: Ana Nelly Hinca TELEFONOS: 3153417779

DIRECCIÓN: calle 34B 11 bis-05 BARRIO: Pradera

CIUDAD: Sogamoso DEPARTAMENTO: Boyacá PAIS: Colombia

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: Habitante calle SERVICIO: CTP PSIQMED HORA: 5:00pm FECHA: 26-8-2025

EPS: NÚMERO DE INGRESO: 35

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** _____ **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO** _____



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 411961B

PRIMERO NOMBRE: Guillermo | SEGUNDO NOMBRE: Alfonso | PRIMER APELLIDO: Montaño | SEGUNDO APELLIDO:

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Soyacuso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 9-06-1967 | LUGAR DE NACIMIENTO: Soyacuso | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: Mirna Montaño hermana | TELEFONOS: 3114650120

DIRECCIÓN: Calle 31 con Bva | BARRIO: Oasis

CIUDAD: Soyacuso | DEPARTAMENTO: Boyaca | PAIS: Colombia

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTP BIOMED | HORA: 5:00pm | FECHA: 26-8-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 36

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** _____ **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO.** _____



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057590492

PRIMERO NOMBRE: Luis
SEGUNDO NOMBRE: Rene
PRIMER APELLIDO: Pineda
SEGUNDO APELLIDO: Conde

DIRECCIÓN: Cra 25# 11A-28
BARRIO: Colombia

CIUDAD: Soyaneso
DEPARTAMENTO: Boyaca
PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 06-04 1992
LUGAR DE NACIMIENTO: Soyaneso
SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Unión libre

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO: Flor Pineda Mamá
TELEFONOS:

DIRECCIÓN: Cra 25# 11A-28
BARRIO: Colombia

CIUDAD: Soyaneso
DEPARTAMENTO: Boyacá
PAIS: Colombia

## 3. INGRESO

TIPO DE INGRESO: hospitalización
SERVICIO: CTB BIOMED
HORA: 5:40pm
FECHA: 26-08-2025

EPS:
NÚMERO DE INGRESO: 37

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA
CIE-10: F19

4. FIRMA DE PACIENTE. _____ FIRMA PROFESIONAL DE TURNO _____

LUIS PINEDA



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057 593957

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Jessica | Paola | Perilla | Marin |

DIRECCIÓN: Sn Martin — BARRIO:

CIUDAD: Bogotá — DEPARTAMENTO: — PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 13-10-1993 — LUGAR DE NACIMIENTO: Bogota — SEXO: femino

ESTADO CIVIL: Soltera

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO — TELEFONOS

DIRECCIÓN — BARRIO

CIUDAD — DEPARTAMENTO — PAIS

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: Habitante Calle — SERVICIO: CTP PSIQMED — HORA: 5:00pm — FECHA: 26-08-2025

EPS — NÚMERO DE INGRESO: 38

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA — CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** _____ **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO** _____

Paola Perilla Marin

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1052383889

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Angie | Geraldine | Arbelaez | Galvis |

| DIRECCIÓN | BARRIO |
|---|---|
| Cementerio | Cementerio |

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Boyotá. | Sotaqueo-Boyacá | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 7-05-1999 | Boyotá | femenino |

ESTADO CIVIL
Soltera

## 2. CONTACTO

| NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS |
|---|---|
| luz Esmeralda Arbelaez Galvis | No tiene |

| DIRECCIÓN | BARRIO |
|---|---|
| | |

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Quitama | Boyacá | Colombia |

## 3. INGRESO

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante de calle | CIP PSIQMED | 5:00pm | 26-8-2025 |

| EPS | NÚMERO DE INGRESO |
|---|---|
| | 39 |

PROFESIONAL RESPONSABLE
Margareth Cepeda

| DIAGNOSTICO | CIE-10 |
|---|---|
| SPA | F19 |

**4. FIRMA DE PACIENTE.** _____ **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO** _____

Angie Galvis





| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 1057981090

PRIMERO NOMBRE: Bryght | SEGUNDO NOMBRE: Tatiana | PRIMER APELLIDO: Cardenas | SEGUNDO APELLIDO: Perez

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO: Bojoto

CIUDAD: Segovia | DEPARTAMENTO: Boyaca | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 4-10-2003 | LUGAR DE NACIMIENTO: Segovia | SEXO: femenina

ESTADO CIVIL: Soltera

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO: Maria Eugenia Rojas (Madre) | TELEFONOS: 3224002083

DIRECCIÓN | BARRIO

CIUDAD: Segovia | DEPARTAMENTO: Boyaca | PAIS: Colombia

## 3. INGRESO

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTP PSIQMED | HORA: 05:00pm | FECHA: 26-8-2025

EPS | NÚMERO DE INGRESO: 40

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

4. FIRMA DE PACIENTE. Bryght Cardenas | FIRMA PROFESIONAL DE TURNO

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 1057590058

PRIMERO NOMBRE: Diego | SEGUNDO NOMBRE: Alexander | PRIMER APELLIDO: Parra | SEGUNDO APELLIDO: Diaz

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyaca | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 4/06/1992 | LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS:

**3. INGRESO**

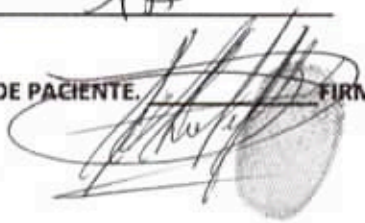
TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CR PSIQMED | HORA: 05:00pm | FECHA: 26-8-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 41

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**





| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 23674079

PRIMERO NOMBRE: Luisa | SEGUNDO NOMBRE: Ramona | PRIMER APELLIDO: Mora | SEGUNDO APELLIDO:

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyaca | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 17-05-1996 | LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso | SEXO: femenina

ESTADO CIVIL: soltera

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS:

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTP PSIQMED | HORA: 05:00pm | FECHA: 26-8-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 42

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 27453956

PRIMERO NOMBRE: Anderson | SEGUNDO NOMBRE: Alexander | PRIMER APELLIDO: Medina | SEGUNDO APELLIDO:

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 27-01-1999 | LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO: | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS:

## 3. INGRESO

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTP PSIQMED | HORA: 5:00pm | FECHA: 26-8-2025

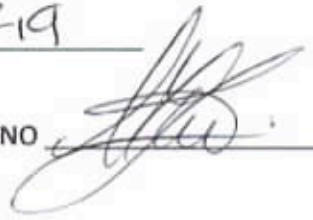
EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 43

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

4. FIRMA DE PACIENTE. | FIRMA PROFESIONAL DE TURNO





| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057577648

PRIMERO NOMBRE: Maria | SEGUNDO NOMBRE: fernanda | PRIMER APELLIDO: Vega | SEGUNDO APELLIDO: Perez

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO: Monte carlos

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyaca | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 02-03-2006 | LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso | SEXO: femenino

ESTADO CIVIL: Soltera

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: Isabel Perez | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Colombia

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTP PSIQMED | HORA: 5:00pm | FECHA: 26-08-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 44

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F.19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** _____ **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO** _____

Maria Fernanda Vega Perez



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057598368

PRIMERO NOMBRE: Jony
SEGUNDO NOMBRE: Alejandro
PRIMER APELLIDO: Trujillo
SEGUNDO APELLIDO: Gama

DIRECCIÓN: Mochaca
BARRIO: Mochaca

CIUDAD: Sogamoso
DEPARTAMENTO: Boyacá
PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 16-07-94
LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso
SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: Rafaela Antonia Gama (madre)
TELEFONOS:

DIRECCIÓN: Mochaca
BARRIO: Mochaca

CIUDAD: Sogamoso
DEPARTAMENTO: Boyacá
PAIS: Colombia

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: Habitante de calle
SERVICIO: CTP PSIQMED
HORA: 5:00pm
FECHA: 26-08-2025

EPS:
NÚMERO DE INGRESO: 45

PROFESIONAL RESPONSABLE: habitante de calle

DIAGNOSTICO: SPA
CIE-10: f19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** _____ **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO** _____

*Jony Alejandro GAMA Sandoval



| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
|---|---|---|---|
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1052405103

PRIMERO NOMBRE: Xavier | SEGUNDO NOMBRE: Estiven | PRIMER APELLIDO: Sepúlveda | SEGUNDO APELLIDO: Castro

DIRECCIÓN: Plaza habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 02-08-1995 | LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS

DIRECCIÓN | BARRIO

CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS

## 3. INGRESO

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTP PSIQMED | HORA: 5:00pm | FECHA: 26-08-2025

EPS | NÚMERO DE INGRESO: 46

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057589365

PRIMERO NOMBRE: María | SEGUNDO NOMBRE: Fernanda | PRIMER APELLIDO: Valbuena | SEGUNDO APELLIDO: Bermudez

DIRECCIÓN: Divino Niño | BARRIO: Divino Niño

CIUDAD: Tuluá Valle | DEPARTAMENTO: ~~Sogamoso~~ Boyacá | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 11-06-2001 | LUGAR DE NACIMIENTO: Tuluá Valle | SEXO: Femenino

ESTADO CIVIL: Casada

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: Pedro Arturo Valbuena | TELEFONOS: 3132466402

DIRECCIÓN: Villavicencio | BARRIO: la esperanza

CIUDAD: Villavicencio | DEPARTAMENTO: | PAIS: Colombia

**3. INGRESO**

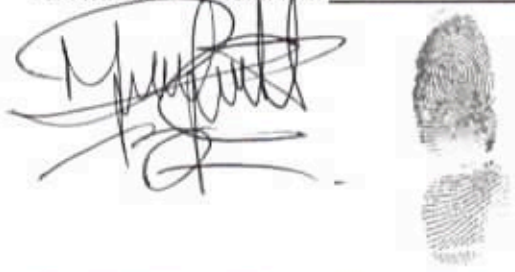
TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CIR PSIQMED | HORA: 5:00pm | FECHA: 26.09.2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 47

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** _____ **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO** _____



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 1057589011

PRIMERO NOMBRE: Alejandro | SEGUNDO NOMBRE: Xiomara | PRIMER APELLIDO: Perez | SEGUNDO APELLIDO: Rojas

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO: 20 julio

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 09-17-1991 | LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso | SEXO: femenino

ESTADO CIVIL: soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: Ana Joaquina Perez | TELEFONOS: 3224002083

DIRECCIÓN: diagonal 13 #1915 | BARRIO: 20 julio

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Colombia

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTE PSIQMED | HORA: 5:00pm | FECHA: 26-8-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 48

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** XIOMARA PEREZ R | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
21375874

PRIMERO NOMBRE: Victor
SEGUNDO NOMBRE: Alejandro
PRIMER APELLIDO: Acacias
SEGUNDO APELLIDO: Diaz

DIRECCIÓN: Residencia San Martin
BARRIO: San Martin

CIUDAD: Soyamoso
DEPARTAMENTO: Boyacá
PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 13-12-1991
LUGAR DE NACIMIENTO: Caracas-Venezuela
SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: María Perez Sobisca
TELEFONOS:

DIRECCIÓN:
BARRIO:

CIUDAD: Soyamoso
DEPARTAMENTO: Boyacá
PAIS: Colombia

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle
SERVICIO: CTP PSIQMED
HORA: 5:00pm
FECHA: 26-08-2025

EPS:
NÚMERO DE INGRESO: 49

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA
CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** Victor **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1049634824

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Julio | Cesar | Parra | |

| DIRECCIÓN | BARRIO |
|---|---|
| la pilita | la pilita |

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Bogotá | Sogamoso-Boyacá | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 1942-06-07 | Santa fe Bogotá | Masculino |

ESTADO CIVIL
Soltero

**2. CONTACTO**

| NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS |
|---|---|
| | |

| DIRECCIÓN | BARRIO |
|---|---|
| | |

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| | | |

**3. INGRESO**

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTR PSIQMED | 5:00pm | 26-08-2025 |

| EPS | NÚMERO DE INGRESO |
|---|---|
| | 50 |

PROFESIONAL RESPONSABLE
Margareth Cepeda

| DIAGNÓSTICO | CIE-10 |
|---|---|
| SIRA | F19 |

**4. FIRMA DE PACIENTE.** _____ **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO** _____







| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1052402130

PRIMERO NOMBRE: Seisen
SEGUNDO NOMBRE: Ricardo
PRIMER APELLIDO: Sicra
SEGUNDO APELLIDO: Lagos

DIRECCIÓN: habitante calle
BARRIO: la paz

CIUDAD: Sogamoso
DEPARTAMENTO: Boyaca
PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 28-04-1984
LUGAR DE NACIMIENTO: Duitama
SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO: Luisa Amelia Sicra Lagos
TELEFONOS: 3134910918

DIRECCIÓN:
BARRIO: la paz

CIUDAD: Duitama
DEPARTAMENTO: Boyaca
PAIS: Colombia

## 3. INGRESO

TIPO DE INGRESO: habitante calle
SERVICIO: CTR PSIQMED
HORA: 5:00pm
FECHA: 26-8-2025

EPS:
NÚMERO DE INGRESO: 51

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA
CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** _____ **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO** _____



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057590948

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Robinson | Andres | Trujillo | Ocmq |

| DIRECCIÓN | BARRIO |
|---|---|
| Sogamoso | Sogamoso |

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Sogamoso | Boyacá | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 16-07-1992 | Sogamoso | Masculino |

ESTADO CIVIL
Soltero

**2. CONTACTO**

| NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS |
|---|---|
| Mónica Inés Sandoval Abuelita | — |

| DIRECCIÓN | BARRIO |
|---|---|
| Santarosa | Boyacá |

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Santarosa | Boyacá | Colombia |

**3. INGRESO**

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CR PSIQMED | 5:00pm | 26-08-2025 |

| EPS | NÚMERO DE INGRESO |
|---|---|
| | 52 |

PROFESIONAL RESPONSABLE
Margareth Cepeda

| DIAGNOSTICO | CIE-10 |
|---|---|
| SPA | F19 |

**4. FIRMA DE PACIENTE.** _____ **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO** _____



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
74423509

PRIMERO NOMBRE: Neimes | SEGUNDO NOMBRE: | PRIMER APELLIDO: Godoy | SEGUNDO APELLIDO: Monroy

DIRECCIÓN: Munitos | BARRIO: Munitos

CIUDAD: Santander | DEPARTAMENTO: Capitanejo | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 3-04-1979 | LUGAR DE NACIMIENTO: Capitanejo | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero 4 hijos

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: Maria Godoy Chia | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: Santander | BARRIO: Munitos

CIUDAD: Santander | DEPARTAMENTO: Capitanejo | PAIS: Colombia

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTR PSIQMED | HORA: 5:00pm | FECHA: 26-08-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 53

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** _____ **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO** _____

Neimes



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 25203681

PRIMERO NOMBRE: Luis | SEGUNDO NOMBRE: Eduardo | PRIMER APELLIDO: Espinosa | SEGUNDO APELLIDO: Diaz

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Venezuela

FECHA DE NACIMIENTO: 06-04-1996 | LUGAR DE NACIMIENTO: Venezuela | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: Luz Mary Espinosa Colmdres | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS:

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTP PSIQMED | HORA: 5:00pm | FECHA: 26-8-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 54

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** _____ **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO** _____



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADO POR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1010090610

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Diego | Andrey | Ramirez | |

DIRECCIÓN: habitante calle — BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso — DEPARTAMENTO: Boyacá — PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 20-08-2000 — LUGAR DE NACIMIENTO: sogamoso — SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO — TELEFONOS

DIRECCIÓN — BARRIO

CIUDAD — DEPARTAMENTO — PAIS

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle — SERVICIO: CTB - PSIQMED — HORA: 5:00pm — FECHA: 26-08-2025

EPS — NÚMERO DE INGRESO: 55

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: S8A — CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE:** — **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
31003992

PRIMERO NOMBRE: Albert | SEGUNDO NOMBRE: Gabriel | PRIMER APELLIDO: Cuna | SEGUNDO APELLIDO: Valera

DIRECCIÓN: Habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Venezuela

FECHA DE NACIMIENTO: 04-01-2005 | LUGAR DE NACIMIENTO: Venezuela | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: Yuselerdy Cuna (hermana) | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS:

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: Habitante calle | SERVICIO: CTP PSIQMED | HORA: 5:00pm | FECHA: 26-08-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 50

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** Albert Cuna | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | III-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 1057612394

PRIMERO NOMBRE: Wilson | SEGUNDO NOMBRE: Fernando | PRIMER APELLIDO: Roa | SEGUNDO APELLIDO: Moyollón

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS:

FECHA DE NACIMIENTO: | LUGAR DE NACIMIENTO: | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS:

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTR-PSIQMED | HORA: 05:00pm | FECHA: 26-8-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 57

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE:** | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR: | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR: | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADO POR: | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057584289

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Alexander | Ruiz | Mora | |

DIRECCIÓN: habitante calle — BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso — DEPARTAMENTO: Boyaca — PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 12-02-1990 — LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso — SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO — TELEFONOS

DIRECCIÓN — BARRIO

CIUDAD — DEPARTAMENTO — PAIS

**3. INGRESO**

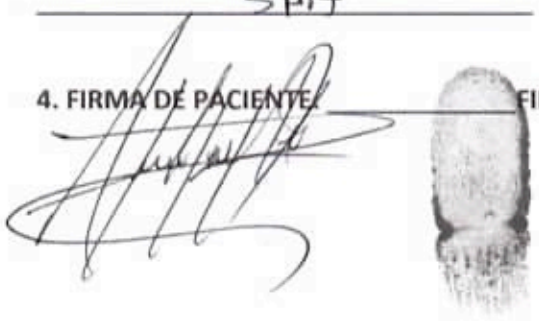
TIPO DE INGRESO: habitante calle — SERVICIO: CTR PSIQMED — HORA: 5:00pm — FECHA: 26-08-2025

EPS — NÚMERO DE INGRESO: 58

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA — CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE** — **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057598368

PRIMERO NOMBRE: Yony | SEGUNDO NOMBRE: Alejandro | PRIMER APELLIDO: Trujillo | SEGUNDO APELLIDO: Gama

DIRECCIÓN: habitante de calle | BARRIO: Mochuca

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 16-07-1994 | LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: Rosaela Antonia Gama (madre) | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: Mochuca | BARRIO: Mochuca

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Colombia

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTB PSIQMED | HORA: 09:00am | FECHA: 28-08-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 59

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** Yony Alejandro GAMA | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057606410

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Jhon | Sebastian | Alzate | Serrano |

DIRECCIÓN: habitante calle — BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Sogamoso | Boyaca | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 06-04-1994 | Ritoque | Masculino |

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO — TELEFONOS

DIRECCIÓN — BARRIO

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| | | |

## 3. INGRESO

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTP PSIQMED | 9:00 am | 28-08-2025 |

EPS — NÚMERO DE INGRESO: 60

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

| DIAGNOSTICO | CIE-10 |
|---|---|
| SPA | F19 |

**4. FIRMA DE PACIENTE.** Jhon S. **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
31003992

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Albert | Gabriel | Cuca | Valera |

DIRECCIÓN: habitante calle — BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso — DEPARTAMENTO: Venezuela (Boyaca) — PAIS: Venezuela

FECHA DE NACIMIENTO: 04-01-2005 — LUGAR DE NACIMIENTO: Venezuela — SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: Madeleidy Cuca — TELEFONOS:

DIRECCIÓN — BARRIO

CIUDAD — DEPARTAMENTO: Venezuela — PAIS

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle — SERVICIO: CAB PSIQMED — HORA: 09:00am — FECHA: 28-08-2025

EPS — NÚMERO DE INGRESO: 61

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA — CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** Gabriel **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**





| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
25203681

PRIMERO NOMBRE: Luis | SEGUNDO NOMBRE: Eduardo | PRIMER APELLIDO: Espinosa | SEGUNDO APELLIDO: Diaz

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Venezuela

FECHA DE NACIMIENTO: 06-09-1996 | LUGAR DE NACIMIENTO: Venezuela | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS

DIRECCIÓN | BARRIO

CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS

## 3. INGRESO

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTR PSIQMED | HORA: 09:00am | FECHA: 28-08-2025

EPS | NÚMERO DE INGRESO: 62

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

4. FIRMA DE PACIENTE. Sino FIRMA PROFESIONAL DE TURNO





| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
19974203

PRIMERO NOMBRE: Juan | SEGUNDO NOMBRE: Eduardo | PRIMER APELLIDO: Ayala | SEGUNDO APELLIDO: Ramirez

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyaca | PAIS: Venezuela

FECHA DE NACIMIENTO: 21-02-1988 | LUGAR DE NACIMIENTO: Venezuela | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS

DIRECCIÓN | BARRIO

CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTR PSIQMED | HORA: 9:00am | FECHA: 28-03-2025

EPS | NÚMERO DE INGRESO: 63

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNÓSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** Juan Ayala | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 14346875

PRIMERO NOMBRE: Carlos | SEGUNDO NOMBRE: Eduardo | PRIMER APELLIDO: Rumbos | SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez

DIRECCIÓN: habitante de calle | BARRIO:

CIUDAD: Soymoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Venezuela

FECHA DE NACIMIENTO: 06-12-1980 | LUGAR DE NACIMIENTO: Venezuela | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS

DIRECCIÓN | BARRIO

CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTP - PSIQMED | HORA: 9:00am | FECHA: 28-08-2025

EPS | NÚMERO DE INGRESO: 64

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SRA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.**  **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 1720330

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Elmer | Alexander | Lora | Rodriguez |

DIRECCIÓN: habitante de calle — BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Soyaneso | Boyaca | Venezuela |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 02-03-1981 | Barinas Venezuela | Masculino |

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO — TELEFONOS

DIRECCIÓN — BARRIO

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| | | |

## 3. INGRESO

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTP PSIQMED | 09:00am | 28-08-2025 |

EPS — NÚMERO DE INGRESO: 65

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

| DIAGNOSTICO | CIE-10 |
|---|---|
| SPA | F19 |

4. FIRMA DE PACIENTE. — FIRMA PROFESIONAL DE TURNO





| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 30125827

PRIMERO NOMBRE: Abraham | SEGUNDO NOMBRE: Antonio | PRIMER APELLIDO: Tarazona | SEGUNDO APELLIDO: Galindes

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyaca | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 03-11-1999 | LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS:

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CAP PSIQMED | HORA: 09:00am | FECHA: 28-08-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 66

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** Abraham **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
No presenta número

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Luis | Sneider | Ramirez | |

DIRECCIÓN: habitante calle
BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Sogamoso | Boyacá | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 17-10-1999 | Sogamoso | Masculino |

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO:
TELEFONOS:
DIRECCIÓN:
BARRIO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:
PAIS:

**3. INGRESO**

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTP PSIQMED | 09:00am | 28-02-2025 |

EPS:
NÚMERO DE INGRESO: 67

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

| DIAGNOSTICO | CIE-10 |
|---|---|
| SPA | F19 |

**4. FIRMA DE PACIENTE.** _____ **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO** _____

LUIS



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
Anderson 27453956

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Anderson | Medina | Bástrago | |

DIRECCIÓN: habitante calle — BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso — DEPARTAMENTO: Boyacá — PAIS: Venezuela

FECHA DE NACIMIENTO: 13-01-1999 — LUGAR DE NACIMIENTO: Venezuela — SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO — TELEFONOS

DIRECCIÓN — BARRIO

CIUDAD — DEPARTAMENTO — PAIS

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle — SERVICIO — HORA: 09:20 am — FECHA: 28-8-2025

EPS — NÚMERO DE INGRESO: 68

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA — CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** — **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: No presenta número

PRIMERO NOMBRE: Cristian | SEGUNDO NOMBRE: Antonio | PRIMER APELLIDO: Montilla | SEGUNDO APELLIDO: Chacón

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Venezuela

FECHA DE NACIMIENTO: 24-10-2000 | LUGAR DE NACIMIENTO: Venezuela | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS:

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTR PSIQMED | HORA: 09:00am | FECHA: 28-8-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 69

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNÓSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** Cristian **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: No presenta número

PRIMERO NOMBRE: Saiury | SEGUNDO NOMBRE: Alexander | PRIMER APELLIDO: Torres | SEGUNDO APELLIDO:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: Soyano | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Venezuela

FECHA DE NACIMIENTO: 07-08-2002 | LUGAR DE NACIMIENTO: Venezuela | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS:

**3. INGRESO**

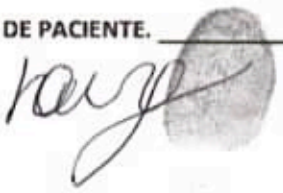
TIPO DE INGRESO: Habitante calle | SERVICIO: CTP PSIQMED | HORA: 09:00am | FECHA: 28-08-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 70

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 21375874

PRIMERO NOMBRE: Victor | SEGUNDO NOMBRE: Alejandro | PRIMER APELLIDO: Diaz | SEGUNDO APELLIDO: Acacio

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyaca | PAIS: Venezuela Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 13-12-1991 | LUGAR DE NACIMIENTO: Venezuela | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS:

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTP PSIQMED | HORA: 09:00am | FECHA: 29-08-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 71

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** Victor | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA 38 cres
1010090610

PRIMERO NOMBRE: Diego | SEGUNDO NOMBRE: Andres | PRIMER APELLIDO: Ramirez | SEGUNDO APELLIDO:

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO: Caleros

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyaca | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 20-08-1990 | LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Unión Libre

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS

DIRECCIÓN | BARRIO

CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTR PSIQMED | HORA | FECHA: 28-08-2025

EPS | NÚMERO DE INGRESO: 72

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057584284

PRIMERO NOMBRE: Alexander | SEGUNDO NOMBRE: Luis | PRIMER APELLIDO: Mora | SEGUNDO APELLIDO:

DIRECCIÓN: Hab Habit calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 12-02-1990 | LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS

DIRECCIÓN | BARRIO

CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS

## 3. INGRESO

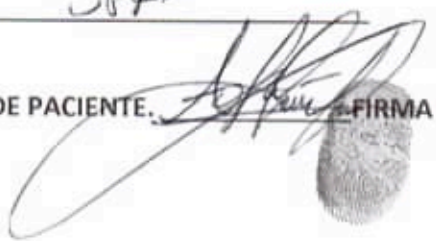
TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTR PSIQMED | HORA: 09:00am | FECHA: 28-08-2025

EPS | NÚMERO DE INGRESO: 73

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057598430

PRIMERO NOMBRE: Cristian | SEGUNDO NOMBRE: Camilo | PRIMER APELLIDO: Alvarez | SEGUNDO APELLIDO:

DIRECCIÓN: Soganoso habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: habitante calle | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 06-04-1995 | LUGAR DE NACIMIENTO: Soganoso | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS

DIRECCIÓN | BARRIO

CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTP PSIQMED | HORA: 09:00am | FECHA: 28-08-2025

EPS | NÚMERO DE INGRESO: 74

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
25203681

PRIMERO NOMBRE: Luis | SEGUNDO NOMBRE: Eduardo | PRIMER APELLIDO: Espinosa | SEGUNDO APELLIDO: Diaz

DIRECCIÓN: Hasta fuera calle | BARRIO: 20 julio

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyaca | PAIS: Venezuela

FECHA DE NACIMIENTO: 06-04-1996 | LUGAR DE NACIMIENTO: Venezuela | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: Luz Mary Espinosa Madr | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS: Venezuela

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: Hasta fuera calle | SERVICIO: CTP PSIQMED | HORA: 12:00 | FECHA: 02-04-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 15

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** _____ **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO** _____

Indice



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
19974203

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Juan | Eduardo | Agatón | Ramirez |

DIRECCIÓN: habitante calle
BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Sogamoso | Boyacá | Venezuela |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 21-02-1988 | Venezuela | Masculino |

ESTADO CIVIL
Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO
TELEFONOS

DIRECCIÓN
BARRIO

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| | | |

## 3. INGRESO

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTP PSIQMED | 18:00 | 02-09-2025 |

EPS
NÚMERO DE INGRESO
76

PROFESIONAL RESPONSABLE
Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO
SPA

CIE-10
F19

4. FIRMA DE PACIENTE. Juan Agatón



FIRMA PROFESIONAL DE TURNO



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
14346975

PRIMERO NOMBRE: Carlos | SEGUNDO NOMBRE: Eduardo | PRIMER APELLIDO: Rumbos | SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Venezuela

FECHA DE NACIMIENTO: 06-12-1980 | LUGAR DE NACIMIENTO: Venezuela | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS

DIRECCIÓN | BARRIO

CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTR PSIQMED | HORA: 13:00 | FECHA: 02-09-2025

EPS | NÚMERO DE INGRESO: 77

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**







| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 1720330

PRIMERO NOMBRE: Shen | SEGUNDO NOMBRE: Alexander | PRIMER APELLIDO: Lira | SEGUNDO APELLIDO: Rodriguez

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Zamora | DEPARTAMENTO: Boyaca | PAIS: Venezuela

FECHA DE NACIMIENTO: 03-1981 | LUGAR DE NACIMIENTO: Barinas Venezuela | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO: | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS:

## 3. INGRESO

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTP PSIQMED | HORA: 18:00 | FECHA: 02-09-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 78

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

4. FIRMA DE PACIENTE. | FIRMA PROFESIONAL DE TURNO





| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 30125827

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Abraham | Antonio | Torres | Galindez |

DIRECCIÓN: habitante calle — BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Sogamoso | Boyacá | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 03-11-1999 | estado lara Barquisimeto Venezuela | Masculino |

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO: Gloriber Homero — TELEFONOS:

DIRECCIÓN: — BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| | Venezuela | Venezuela |

## 3. INGRESO

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTR PSIQMED | 18:00 | 02-9-2025 |

EPS: — NÚMERO DE INGRESO: 79

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

| DIAGNOSTICO | CIE-10 |
|---|---|
| SPA | F19 |

**4. FIRMA DE PACIENTE.** — **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057571011

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Wilmer | Fabian | Torres | Medina |

DIRECCIÓN: habitante de calle — BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Sogamoso | Boyacá | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 22-06-1988 | Sogamoso | Masculino |

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO — TELEFONOS

DIRECCIÓN — BARRIO

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| | | |

## 3. INGRESO

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante de calle | | 18:00 | 02-09-2025 |

EPS — NÚMERO DE INGRESO: 90

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

| DIAGNOSTICO | CIE-10 |
|---|---|
| SPA | F19 |

**4. FIRMA DE PACIENTE.** Wilmer Torres — **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 29590723

PRIMERO NOMBRE: Gabriel | SEGUNDO NOMBRE: Alexis | PRIMER APELLIDO: Ramirez | SEGUNDO APELLIDO: Pino

DIRECCIÓN: habitante de calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Co - Venezuela

FECHA DE NACIMIENTO: 29-05-2009 | LUGAR DE NACIMIENTO: Venezuela | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS:

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante de calle | SERVICIO: CTR PSIQMED | HORA: 06:00pm | FECHA: 02-09-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 01

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE:** | **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**





| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR: | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR: | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADO POR: | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057918430

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Cristian | Camilo | Alvarez | |

DIRECCIÓN: habitante calle
BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Sogamoso | Boyacá | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 06-07-1995 | Sogamoso | Masculino |

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO:
TELEFONOS:
DIRECCIÓN:
BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| | | |

**3. INGRESO**

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTB PSIQMED | 06:00pm | 02-04-2025 |

EPS:
NÚMERO DE INGRESO: 82

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

| DIAGNOSTICO | CIE-10 |
|---|---|
| SPA | F19 |

**4. FIRMA DE PACIENTE.** **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADO POR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057590058

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Diego | Alexander | Parra | Diaz |

DIRECCIÓN: habitante calle
BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso
DEPARTAMENTO: Boyacá
PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 04/06/1992
LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso
SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO:
TELEFONOS:

DIRECCIÓN:
BARRIO:

CIUDAD:
DEPARTAMENTO:
PAIS:

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle
SERVICIO: CTP PSIQMED
HORA: 06:00pm
FECHA: 02-04-2025

EPS:
NÚMERO DE INGRESO: 83

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA
CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE:**

**FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADO POR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1002462062

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| David | Cardona | Daza | |

DIRECCIÓN: habitante calle — BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso — DEPARTAMENTO: Boyacá — PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 02-04-2000 — LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso — SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO — TELEFONOS

DIRECCIÓN — BARRIO

CIUDAD — DEPARTAMENTO — PAIS

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle — SERVICIO: CTP PSIQMED — HORA: 06:00pm — FECHA: 02-04-2025

EPS — NÚMERO DE INGRESO: 04

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA — CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** — **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADO POR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 74080513

PRIMERO NOMBRE: Jaime | SEGUNDO NOMBRE: Daniel | PRIMER APELLIDO: Riaño | SEGUNDO APELLIDO:

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 28-8-1981 | LUGAR DE NACIMIENTO: Nunchia Casanare | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO: | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS:

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTP PSIQMED | HORA: 18:00 | FECHA: 02-9-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 85

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNÓSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057405106

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Javier | Steven | Silva | Castro |

DIRECCIÓN: habitante calle — BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Soganoso | Boyacá | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 02-08-1995 | Paipa | Masculino |

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO — TELEFONOS

DIRECCIÓN — BARRIO

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| | | |

**3. INGRESO**

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTR PSIQMED | 18:00 | 02-04-2025 |

EPS — NÚMERO DE INGRESO: 86

PROFESIONAL RESPONSABLE: habitante de calle

DIAGNOSTICO: SPA — CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** _____ **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO** _____







| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057589365

PRIMERO NOMBRE: Maria | SEGUNDO NOMBRE: Fernanda | PRIMER APELLIDO: Valbuena | SEGUNDO APELLIDO:

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Soganoso | DEPARTAMENTO: Boyaca | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 11-06-2001 | LUGAR DE NACIMIENTO: Tuluá Valle | SEXO: femenino

ESTADO CIVIL: Soltera

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO: | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS:

## 3. INGRESO

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTR PSIQMED | HORA: 18:00 | FECHA: 02-09-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 87

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

4. FIRMA DE PACIENTE: | FIRMA PROFESIONAL DE TURNO:

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057.590.948

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Robinson | Andres | Trujillo | Cama |

DIRECCIÓN: habitante calle — BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Sogamoso | Boyacá | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 16-07-1992 | Sogamoso | Masculino |

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO — TELEFONOS

DIRECCIÓN — BARRIO

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| | | |

## 3. INGRESO

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTR PSIQMED | 19:00 | 02-09-2025 |

EPS — NÚMERO DE INGRESO: 88

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

| DIAGNOSTICO | CIE-10 |
|---|---|
| SPA | F19 |

**4. FIRMA DE PACIENTE.**  **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1118572323

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Angie | Xiomara | Ricaurte | Cordoba |

DIRECCIÓN: habitante calle — BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Soymoso | Boyacá | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 21-04-1998 | Soymoso | Femenino |

ESTADO CIVIL: Soltera

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO — TELEFONOS

DIRECCIÓN — BARRIO

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| | | |

**3. INGRESO**

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTR PSIQMED | 18:00 | 02-09-2025 |

EPS — NÚMERO DE INGRESO: 89

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

| DIAGNÓSTICO | CIE-10 |
|---|---|
| SPA | F 19 |

**4. FIRMA DE PACIENTE.** Xiomara **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**





| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
|---|---|---|---|
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 1052402130

PRIMERO NOMBRE: Yerson | SEGUNDO NOMBRE: Ricardo | PRIMER APELLIDO: Sierra | SEGUNDO APELLIDO: Lagos

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso | DEPARTAMENTO: Boyacá | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 28-06-1994 | LUGAR DE NACIMIENTO: Duitama Boyacá | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO: | TELEFONOS:

DIRECCIÓN: | BARRIO:

CIUDAD: | DEPARTAMENTO: | PAIS:

## 3. INGRESO

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTR PSIQMED | HORA: 18:40 | FECHA: 02-09-2025

EPS: | NÚMERO DE INGRESO: 90

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 1052410161

PRIMERO NOMBRE: Jorge | SEGUNDO NOMBRE: Luis | PRIMER APELLIDO: Becerra | SEGUNDO APELLIDO: Rojas

DIRECCIÓN: habitante calle | BARRIO:

CIUDAD: Soyamoso | DEPARTAMENTO: Boyaca | PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 28-05-1997 | LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá | SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO | TELEFONOS

DIRECCIÓN | BARRIO

CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS

## 3. INGRESO

TIPO DE INGRESO: habitante calle | SERVICIO: CTP PSIQMED | HORA: 18:00 | FECHA: 02-09-2025

EPS | NÚMERO DE INGRESO: 91

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margueth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA | CIE-10: F19

4. FIRMA DE PACIENTE. | FIRMA PROFESIONAL DE TURNO



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1007196794

PRIMERO NOMBRE: Diego
SEGUNDO NOMBRE: Andres
PRIMER APELLIDO: Martinez
SEGUNDO APELLIDO: Tenorio

DIRECCIÓN: habitante calle
BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso
DEPARTAMENTO: Boyaca
PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 15-12-1994
LUGAR DE NACIMIENTO: Sogamoso
SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO:
TELEFONOS:

DIRECCIÓN:
BARRIO:

CIUDAD:
DEPARTAMENTO:
PAIS:

## 3. INGRESO

TIPO DE INGRESO: habitante calle
SERVICIO: CTR PSIQMED
HORA: 18:00
FECHA: 02-04-2025

EPS:
NÚMERO DE INGRESO: 92

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA
CIE-10: F19

1007196784

**4. FIRMA DE PACIENTE.** 

**FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1057601244

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Diego | Andres | Gomez | Ramos |

DIRECCIÓN: Plaza de Mercado — BARRIO: Sogamoso

CIUDAD: Sogamoso — DEPARTAMENTO: Boyacá — PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 17-03-1996 — LUGAR DE NACIMIENTO: Villavicencio — SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO — TELEFONOS

DIRECCIÓN — BARRIO

CIUDAD — DEPARTAMENTO — PAIS

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: Habitante calle — SERVICIO: CTP PSIQMED — HORA: 18:00 — FECHA: 02-9-2025

EPS — NÚMERO DE INGRESO: 93

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNOSTICO: SPA — CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

**1. DATOS DE PACIENTE**

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
27453956

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Anderson | Antonio | Buitrago | Medina |

DIRECCIÓN: habitat calle — BARRIO:

CIUDAD: Sogamoso — DEPARTAMENTO: Boyacá — PAIS: Colombia

FECHA DE NACIMIENTO: 13-01-1999 — LUGAR DE NACIMIENTO: Venezuela — SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

**2. CONTACTO**

NOMBRE Y APELLIDO — TELEFONOS

DIRECCIÓN — BARRIO

CIUDAD — DEPARTAMENTO — PAIS

**3. INGRESO**

TIPO DE INGRESO: habitat calle — SERVICIO: CTP PSIQMED — HORA: 18:00 — FECHA: 02-04-2025

EPS — NÚMERO DE INGRESO: 94

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

DIAGNÓSTICO: SBA — CIE-10: F19

**4. FIRMA DE PACIENTE.** 27453956 — **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1054282684

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Kevin | Sohen | Gonzalez | Chaparro |

DIRECCIÓN: habitante calle
BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Sogamoso | Boyacá | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 26-06-2004 | Sogamoso | Masculino |

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO:
TELEFONOS:
DIRECCIÓN:
BARRIO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:
PAIS:

## 3. INGRESO

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTR PSIQMED | 18:00 | 02-01-2025 |

EPS:
NÚMERO DE INGRESO: 95

PROFESIONAL RESPONSABLE: Margareth Cepeda

| DIAGNOSTICO | CIE-10 |
|---|---|
| EPA | F19 |

**4. FIRMA DE PACIENTE.** 1054282684

**FIRMA PROFESIONAL DE TURNO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | REGISTRO E INGRESO | | | | | |
| | IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES | | | | | |
| | FORMATO INGRESO DE PACIENTE | | | | | |

## 1. DATOS DE PACIENTE

NUMERO DE HISTORIA CLINICA
1006442367

| PRIMERO NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Werner | Emilio | Vargas | Smith |

DIRECCIÓN: habitante calle
BARRIO:

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | PAIS |
|---|---|---|
| Aguazul | Casanare | Colombia |

| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | SEXO |
|---|---|---|
| 18-11-2001 | Aguazul | Masculino |

ESTADO CIVIL: Soltero

## 2. CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDO:
TELEFONOS:
DIRECCIÓN:
BARRIO:
CIUDAD:
DEPARTAMENTO:
PAIS:

## 3. INGRESO

| TIPO DE INGRESO | SERVICIO | HORA | FECHA |
|---|---|---|---|
| habitante calle | CTP PSIQMED | 19:00 | 02-09-2025 |

EPS:
NÚMERO DE INGRESO: 96

PROFESIONAL RESPONSABLE: habitante de calle

| DIAGNOSTICO | CIE-10 |
|---|---|
| SPA | F19 |

**4. FIRMA DE PACIENTE.** _____ **FIRMA PROFESIONAL DE TURNO** _____



1006442367

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Yopal - Boyacá

Fecha 28-06-2025

Yo Johan Danilo Granados identificado con el documento de identidad 1053594563 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyaca

Fecha 28-06-2025

Yo Nelson Alexander Echuzena Solano identificado con el documento de identidad 26284429 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 28-06-2025

Yo Johan Gonzalez Chaparro identificado con el documento de identidad 1054292694 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 28-06-2025

Yo José Cano Meriño identificado con el documento de identidad 1875B690 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma J. CANO.M. Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso - Boyaca

Fecha 28-06-2025

Yo Yilber Moreno Delgado identificado con el documento de identidad 21301713 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso - Boyacá

Fecha 23-06-2025

Yo Heiner Smith Caro Vargas identificado con el documento de identidad 1006442367 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso - Boyacá

Fecha 28-06-2025.

Yo Wilson Fernando Leal Mogollon identificado con el documento de identidad 1052612344 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma [signature] Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso - Boyacá

Fecha 28-06-2025

Yo Wilmer Fabian Torres identificado con el documento de identidad 1057571077 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Wilmer Fabian T Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso- Boyaca

Fecha 28-06-2025

Yo Gabriel Alexis Ramirez Pinto identificado con el documento de identidad 24590723 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso Boyacá

Fecha 03-09-2025

Yo Cristian Camilo Alvarez identificado con el documento de identidad 1057596430 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

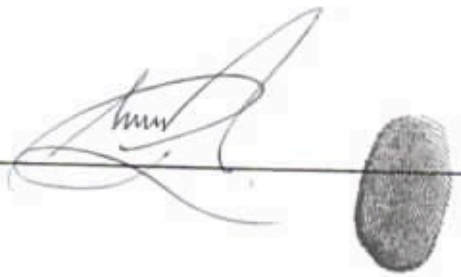
| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso - Boyaca

Fecha 03 - 07 - 2025

Yo Diego Alexander Parra Ruiz identificado con el documento de identidad 1057400588 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma  Huella

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso-Boyacá

Fecha 03-07-2025

Yo David Cardona Daza identificado con el documento de identidad 1002462062 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma David Cardona Daza Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso – Bayaca

Fecha 03-07-2025

Yo Cristian Ivan Bil identificado con el documento de identidad 1057594134 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Cristian Bil Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso - Boyacá

Fecha 03-07-2025

Yo Jose Gregorio Figueroa Ramirez identificado con el documento de identidad 3020974 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Jose Figueroa Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso - Boyacá

Fecha 03-09-2025

Yo Abraham Antonio Tarcates identificado con el documento de identidad 3012592 7 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma abrahamAntonioT. Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso – Boyacá

Fecha 03-07-2025

Yo Anderson Antonio Medina identificado con el documento de identidad 27453956 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso – Boyaca

Fecha 07-07-2025

Yo Jeferson Alexander Poveda Peña identificado con el documento de identidad 1053350184 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Jeferson Poveda Peña Huella



| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
|---|---|---|---|
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso - Boyacá

Fecha 07 - 07 - 2025

Yo Jose Luis Pinilla Aguirre identificado con el documento de identidad 1074270890 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso - Boyaca

Fecha 07-04-2025

Yo Jessica Paola Perilla identificado con el documento de identidad 1057593957 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Paola Perilla Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso – Boyacá

Fecha 07 – 07 - 2025

Yo Diego Andres Gomez Ramos identificado con el documento de identidad 1057607244 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Diego Andres Gomez Ramos Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 11-07-2025

Yo Sergio Montenegro identificado con el documento de identidad 1053039374 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 11-07-2025

Yo Diego Andres Martinez identificado con el documento de identidad 1007196754 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma  Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 11-07-2025

Yo Nixia Edith Piache identificado con el documento de identidad 1057611718 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Nixia Piache Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

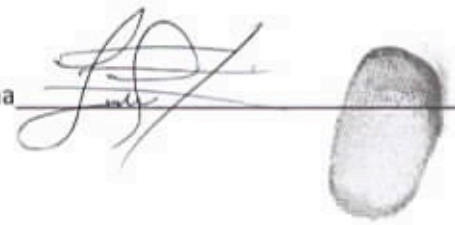
| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 11-07-2025

Yo Luis Alfredo identificado con el documento de identidad 25122335 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma  Huella

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soyacoso - Boyacá

Fecha 11-07-2025

Yo Shirley Fredy Escobar identificado con el documento de identidad 1394883 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma  Huella

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso/ Boyacá

Fecha 11-07-2025

Yo Javier Mauricio Ureña Costaños identificado con el documento de identidad 1167921156 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 11-07-2025

Yo Diego Alexander Diaz identificado con el documento de identidad 1057540058 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 11-07-2025

Yo Luisa Ramona Mora identificado con el documento de identidad 23674079 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soymoso/Boyacá

Fecha 11-07-2025

Yo Anderson Alexander Medina identificado con el documento de identidad 1074534956 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sagrado / Boyacá

Fecha 11-07-2025

Yo Angie Geraldine Albendel Galvis identificado con el documento de identidad 1052383884 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Angie Galvis Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soatoso / Boyaca

Fecha 11-07-2025

Yo Yilber Moreno Delgado identificado con el documento de identidad 21301713 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soyacuso / Boyacá

Fecha 26-8-2025

Yo PABLO ERNESTO PEREZ ROJAS identificado con el documento de identidad 1057594.362 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma PABLO PEREZ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soyaroso / Boyacá

Fecha 26-8-2025

Yo Maikel de la Rosa identificado con el documento de identidad 1547378 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Maikel de la Rosa Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soganoso / Boyacá

Fecha 26-9-2025

Yo Giovanny Andres Salazar Castro identificado con el documento de identidad 1054946592 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Giovanny Andres Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soganso / Buga cá

Fecha 26-8-2025

Yo Nicolas Sanchez Fonseca. identificado con el documento de identidad 1069763427 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma [signature] Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 26-3-2025

Yo Guillermo Alfonso M. identificado con el documento de identidad 4119618 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 26-8-2025

Yo IVAN RENE PINZA CONDE identificado con el documento de identidad 1057590492 Sogamoso estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma IVAN PINZA Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 26-8-2025

Yo Jessica Paola Portilla Mora identificado con el documento de identidad 1057543957 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Paola Portilla Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soganoso / Boyacá

Fecha 26-08-2025

Yo Angie Geraldine Abelaez Galvis identificado con el documento de identidad 1032383889 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Angie Galvis Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soyaroso / Boyaca

Fecha 26-8-2025

Yo Brigith Tatiana Cardenas Ruiz identificado con el documento de identidad 1057981090 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Brigith Cardenas Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

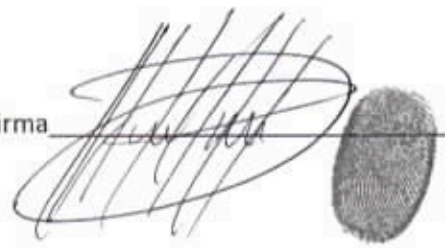
| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soyacá / Boyacá

Fecha 26-8-2025

Yo Diego Alexander Parra Díaz identificado con el documento de identidad 1057590058 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma  Huella

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad 26-8-2025 Sogamoso - Boyaca

Fecha 05:00pm

Yo Luisa Fernanda Mora identificado con el documento de identidad 23674079 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Luisa Mora  Huella

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

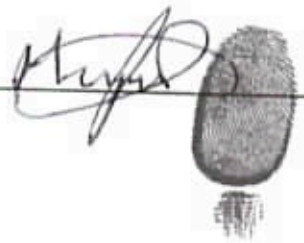
| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 26-09-2025

Yo Anderson Alexander Medina identificado con el documento de identidad 2745356 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma  Huella

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 26-9-2025

Yo María Fernanda Vega Paez identificado con el documento de identidad 1057576498 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma María Fernanda Vega Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso - Boyacá

Fecha 26-08-2025

Yo Jonny Alejandro Trujillo Garcia identificado con el documento de identidad 1052548365 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Jonny Alejandro Trujillo Garcia Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyaca

Fecha 5:00 pm 26-08-2025

Yo Javier Esteven Silva Castro identificado con el documento de identidad 1052403403 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad SOGAMOSO

Fecha 20 - AGOSTO 2025

Yo MARIA FDA VALBUENA BERMUDEZ identificado con el documento de identidad 1057589365 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 26-8-2025

Yo Alexandra Ximena Perez Rojas identificado con el documento de identidad 1057589011 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma XIOMARA PEREZ R Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADO POR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 26-03-2025

Yo Victor Alonso Acuña identificado con el documento de identidad 2137583 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 26.08.2025

Yo Julio Cesar Parra identificado con el documento de identidad 1049634824 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

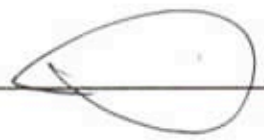
| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 26-08-2025

Yo Jeisson Ricardo Silva Lagos identificado con el documento de identidad 1052402130 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma  Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 26 08-2025

Yo Robinson Andres Trujillo Garna identificado con el documento de identidad 1057590948 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soyaosa / Boyacá

Fecha 26-09-2025

Yo Jaimes Godoy Mateo, identificado con el documento de identidad 1144235809 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Jaimes Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 26-09-2025

Yo Luis Eduardo Espinosa 9922 identificado con el documento de identidad 2520381 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma [signature] Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soymso / Boyacd

Fecha 26-08-2025

Yo Diego Andrey Ramirez identificado con el documento de identidad 1010090610 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma  Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soymmoso / Boyacá

Fecha 26-08-2025

Yo Albert Gabriel Cuna Valera identificado con el documento de identidad 31003992 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma albert cuna Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 26-09-2025

Yo Wilson Fernando Roa Magollón identificado con el documento de identidad 1057612344 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 26-08-2025

Yo Alexander Ruiz Mora identificado con el documento de identidad 1057584289 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma  Huella 

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso - Boyacá

Fecha 28 - 08 - 2025

Yo Tonny Alejandro Trujillo Gama identificado con el documento de identidad 1052606410 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Tony Alejandro Trujillo Gama Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso - Boyaca

Fecha 29-04-2025

Yo Jhon Sebastian Alfonso Serrano identificado con el documento de identidad 1053606470 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Jhon S. Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 28-08-2025

Yo Albert Gabriel Cruz Lalera identificado con el documento de identidad 31003492 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Gabriel Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sincelejo / Bogotá

Fecha 28-8-2025

Yo Luis Eduardo Espinosa Díaz identificado con el documento de identidad 25203681 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Luis Eduardo Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 28-08-2025

Yo Jose Eduardo Agudelo Ramirez identificado con el documento de identidad 19944705 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Jose Agudelo Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso /Boyacá

Fecha 28-08-2025

Yo Carlos Eduardo Rumbos Gutierrez identificado con el documento de identidad 1143468875 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma  Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso /Boyacá

Fecha 28-08-2025

Yo Jhon Alexander Garzón Rodríguez identificado con el documento de identidad 7220330 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma  Huella

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 28-08-2025

Yo Abraham Antonio Tarcatez Galindo identificado con el documento de identidad 30125827 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soyacá / Boyacá

Fecha 28-08-2025

Yo Luis Snaider Ramirez identificado con el documento de identidad CC. No presenta número estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Luis Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 28-8-2025

Yo Andersu Medina Bitroyo identificado con el documento de identidad 27453956 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma  Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyaca

Fecha 28-8-2025

Yo Cristian Arturo Martilla Chacon identificado con el documento de identidad No presenta número estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Cristian Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso - Boyaca

Fecha 28-08-2025

Yo Jonny Alexander Torres identificado con el documento de identidad no presenta número estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma  Huella

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soymoso/ Boyacá

Fecha 28-08-2025

Yo Victor Alejandro Diaz Acosta identificado con el documento de identidad 21375974 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Victor Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 28-09-2025

Yo Diego Andrey Ramírez identificado con el documento de identidad 1010040610 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 28-8-2025

Yo Alexander Ruiz Mora identificado con el documento de identidad 1057591284 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

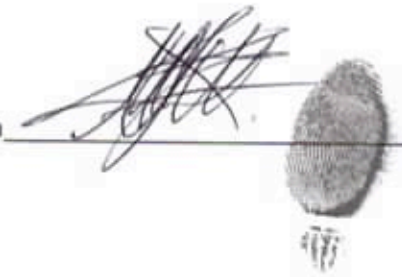
| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 28-08-2025

Yo Cristian Camilo 9/08/02 identificado con el documento de identidad 1057598430 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma  Huella

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso/Boyacá

Fecha 02-09-2025

Yo Luis Eduardo Espinosa Ajcot identificado con el documento de identidad ~~Tas~~ 25.203.681 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Luis Eduardo Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 02-09-2025

Yo Juan Eduardo Agudelo Ramirez identificado con el documento de identidad 1494203 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Juan Agudelo Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soyaqui / Boyacá

Fecha 02-09-2025

Yo Carlos Eduardo Rombus Gutierrez identificado con el documento de identidad 1134687S estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma  Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyaca

Fecha 02-09-2025

Yo Jhon Alexander Cura Rodriguez identificado con el documento de identidad 1720330 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 02-09-2025

Yo Abraham Antonio Torres Galindo identificado con el documento de identidad 30 125 927 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____  Huella

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 02-09-2025

Yo Wilmer Fabian Torres Medina identificado con el documento de identidad 1057571011 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Wilmer Torres Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 02-09-2025

Yo Gabriel Alexis Ramirez Perez identificado con el documento de identidad 29540723. estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma  Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soyaneso / Boyacá

Fecha 02-09-2025

Yo Cristian Camilo Alvarez identificado con el documento de identidad 1057548430 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma  Huella

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soyaso / Boyacá

Fecha 02-09-2025

Yo Diego Alexander Parra Diaz identificado con el documento de identidad 1057990058 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma  Huella

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 02-09-2025

Yo David Cardona Daza identificado con el documento de identidad 1002462062 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma  Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso/ Boyaca

Fecha 02-9-2025

Yo Jaime Daniel Riaño identificado con el documento de identidad 74080513 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 02-09-2025

Yo Javier Steven Silva Castro identificado con el documento de identidad 1053405106 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soyamoso / Boyaca

Fecha 02-09-2025

Yo Maria Fernanda Valbuena identificado con el documento de identidad 1057589365 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soyumoso / Boyacá

Fecha 02-09-2025

Yo Robinson Adres Trujillo Gama identificado con el documento de identidad 105.590.948 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sayandeo / Buyaca

Fecha 02-09-2025

Yo Angie Xiomara Ricaurte Cordoba identificado con el documento de identidad 1118572323 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma Xiomara



Huella

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soymoso / Boyacá

Fecha 02-09-2025

Yo Jeison Ricardo Sierra Lagos identificado con el documento de identidad 1052402130 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyacá

Fecha 02-09-2025

Yo Jorge Luis Becerra Rojas identificado con el documento de identidad 1052410161 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma  Huella

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soamoso / Boyacá

Fecha 02-04-2025

Yo Diego Andres Martinez Tenio identificado con el documento de identidad 1007196794 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso - Boyacá

Fecha 02-04-2025

Yo Diego Andres Gomez Ramos identificado con el documento de identidad 1057601244 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella 

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soyamaso - Bolaca

Fecha 02-09-2025

Yo Anderson Antonio Buitrago Medina identificado con el documento de identidad 27453956 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma _____ Huella

27453956

| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Sogamoso / Boyaca

Fecha 02-9-2025

Yo Feiro Julian Gonzalez Chyarro identificado con el documento de identidad 1054282684 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma 1054282684 Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| PSIQMED | Código | RI-D01-F01 | Versión | 01 | Fecha | Abril de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO CTP | | | | | |

Municipio/ciudad Soganoso / Boyacá

Fecha 02-09-2025

Yo Heiner Emilio Vargas Smith identificado con el documento de identidad 1006423677 estuve recluido en el CTP PSIQMED según lo regulado por la Ley 2197 de 2022, es una medida de policía que permite a las autoridades trasladar a una persona a un lugar seguro cuando su vida o integridad física están en riesgo y no acepta la mediación policial.

Firmo que la entidad a la que fui ingresado por los agentes de policía, me brindó todas las atenciones y orientaciones necesarias desde un enfoque de protección. Recibí un espacio para descansar, alimentos de entrada, salida y orientación psicológica.

Firma 1006423677 Huella



| | | | |
|---|---|---|---|
| APROBADO POR | JAVIER MARQUEZ | Gerente | Abril - 2025 |
| REVISADO POR | KELY PATIÑO | Subgerente | Marzo - 2025 |
| ELABORADOPOR | MARGARETH CEPEDA | Coordinador asistencial | Marzo - 2025 |

| | |
|---|---|
| **NUMERO DE INGRESOS** | **96** |
| **VALOR UNITARIO** | **393.300** |
| **VALOR TOTAL** | **37.756.800** |

**5.** La permanencia en el centro transitorio por protección es máxima hasta por 12 horas, la cual inicia a partir de la custodia, pudiendo finalizar cuando hayan cesado las razones o causas que dieron origen al traslado.

Se garantizo la permanencia en el centro de traslado por protección por máximo 12 horas, pudiendo finalizar cuando cezaron las razones o causas que dieron origen al traslado.

**6.** El contratista debe contar con la infraestructura física ubicada en el municipio de sogamoso o zonas aledañas para que se efectue el ingreso de las personas trasladadas por protección

El contratista presto los servicios a las personas trasladadas en la vereda Usamena, finca el cerrito ubicada en el municipio de Iza- Boyacá. Al interior de las instalaciones del contratista.

**7.** El contratista debe contar con una planta de personal integrado por una auxiliar de enfermería y un profesional en psicología o trabajo social.

Se garantizo la planta de personal integrado por el profesional en psicología al Dr Amhed Rafael Lopez Robles y profesional enfermería a Ernesto Alexander Tobo Tobo, personal capacitado para garanizar el bienestar de las personas trasladadas al CTP.

## Hoja de vida profesional psicología:



# AHMED RAFAEL LOPEZ ROBLES

### Perfil profesional

Profesional en psicología con manejos de herramientas terapéuticas en el campo de la salud mental, con una excelente capacidad de organización y liderazgo, con una experiencia de 20 años en la gestión para el desarrollos social y comunitario. Me caracterizo por ser una persona trabajadora, y por ofrecer una buena atención a las personas que enlazan con el trabajo que realizo, incluyendo la solución de posibles incidencias. Busco consolidar mi experiencia, habilidades y actitudes en una labor como la que ustedes proponen y poder aportar al crecimiento de su institución.

### Experiencia

**Sogamoso – Boyacá 11/01/2024- 12/31/2024**
Empresa: PSIQMED IPS Cargo: Psicólogo Terapeuta
Desempeño:

- Atención integral a personas en situación de calle, platear objetivos terapéuticos y acompañar el proceso de rehabilitación social y emocional.
- Utilización de diferentes técnicas psicológicas, como la psicoterapia y la psicología cognitiva, para abordar cuadros clínicos.
- Realización de evaluaciones psicológicas para valorar aptitudes y habilidades.
- Conducción de sesiones terapéuticas periódicas con los pacientes, y seguimiento de su evolución.
- Elaboración de planes de tratamiento personalizados, incluyendo terapias y técnicas específicas.
- Consejería y apoyo emocional a pacientes que atraviesan situaciones difíciles o traumáticas.
- Colaboración interdisciplinaria con otros profesionales de la salud para ofrecer un tratamiento integral.


Bogotá, calle 172ª 88-20
Apto 302 C. Canelo
Barrio el Redil.

3166271996
3016590877

ahmedrafael@gmail.com



**Santa Marta – Magdalena 03/30/2022 - 10/30/2022**
Empresa: Colegio Gimnasio Bolivariano Cargo: Psicólogo terapista
Desempeño:

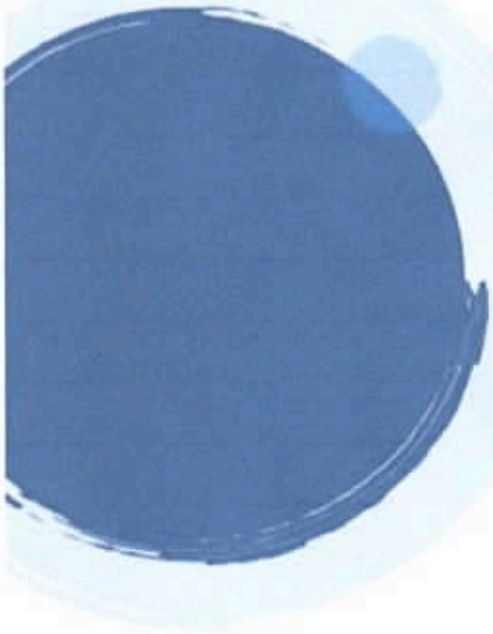
- Desarrollar talleres didácticos para los estudiantes que les permitan tener una mirada critica y constructiva a partir de la identidad dentro de un proyecto de vida basado en valores.
- Diseño, implementación y ejecución de programas de evaluación y de orientación.
- Construir con los estudiantes una red de paz escolar para identificar casos de jóvenes en riesgo.
- Crear programas de prevención liderado por estudiantes.
- Presentar resultados a las directivas y junta de padres de familia.

**Santa Marta – Magdalena 01/12/2010-12/30/2016**
Empresa: Fundación Rehabilitación integral Cargo: Gestor social y Rehabilitador PcD / Promoción y Prevención
Desempeño:

- Terapista rehabilitador con enfoque incluyente
- Acompañamiento en los convenios con ICBF en los Programas Madres FAMI, primera infancia, para los municipios de Pivijay y Reten (Mag)
- Asesoría en la implementación del RLCPCD del municipio de Aguachica (Cesar)
- Tallerista orientador en el programa RBC implementado en la IED de la ciudad de Santa Marta y ONG de PCD.
- Participar de la red de apoyo para la inclusión de las personas con discapacidad.
- Presentar informes trimestrales de los avances de cada proyecto.

**Santa Marta – Magdalena 01/30/2008 -07/10/2008**
Empresa: Corporación Bolivariana del Norte Cargo: Coordinador de Bienestar Institucional
Desempeño:

- Trabajar en la construcción de espacios para el aprovechamiento del tiempo libre de la comunidad estudiantil, que atiendan las áreas de la salud, la cultura, el desarrollo humano y el deporte. Promover la formación integral del estudiante, la inclusión educativa y su capacidad de asociar los programas de formación con su proyecto de vida.
- Promover la formación integral del estudiante, la inclusión educativa y su capacidad de asociar los programas de formación con su proyecto de vida.
- Crear una red de apoyo externa para las prácticas de campo de los estudiantes que hacen parte de los programas de la corporación.
- Presentar informe mensual de las actividades y objetivos alcanzados.



## Formación

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD**
Psicólogo
Diciembre 14
2024

**CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR**
Comunicador Social
VIII semestres
2020

**CO**
**RPORACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS OCUPACIONAL SISTEMATIZADA CETECOS**
Técnico Auxiliar de Enfermería
Certificado
Agosto 25
2006

## Formación Complementaria

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATOLICA DEL NORTE**
Diplomado en Psicología Clínica
Diciembre 2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA**
Diplomado "Acompañamiento Psicosocial en Escenarios de Violencia"
Julio 2024

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA**
Curso Pluridiversidad con enfoque basado en género
Agosto de 2023

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**
Diplomado en gestión de la información en salud pública para comunicadores y periodistas.
Junio de 2023

**ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESAP**
Diplomado en liderazgo participación e incidencia
Julio 2022

**FUDACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL EN GÉNERO Y FAMILIA "GENFAMI"**
Curso Atención integral en salud a víctimas de violencias sexuales.
Marzo 2021

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA**
Diplomado en responsabilidad social y voluntariado

Diciembre 3 de 2018

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**
Diplomada bioética para la paz la reconciliación y la memoria colectiva
Julio 25 de 2017

**ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESAP**
Curso de formulación y gestión de proyectos con miras al posconflicto
Agosto 2016

**INSTITUTO INTERMAERICANO DE DERECHOS HUMANOS**
Diplomado "construcción de Paz Local desde la Perspectiva de la Verdad, la Justicia, la Reparación y la no Repetición"
Noviembre 17 de 2016

**FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL**
Training in principles of applied Behavior Analysis_ABA and impact Human Development
Noviembre 11 de 2016

**UNIVERSIDAD NACIONAL – FACULTAD DE MEDICINA**
Curso "Transformando imaginarios: discapacidad en Colombia"
Diciembre 2015

**OBSERVATORIO PARA LA PAZ**
Taller de profundización transformación asertiva de conflictos cotidianos desde la paz como cultura
Abril de 2014

**HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE _HANDICAP INTERNATIONAL**
Curso Rehabilitación Integral para Personas con Discapacidad
Diciembre de 2013

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA**
Diplomado detección temprana y atención básica de niños y niñas con capacidades diferentes
Julio 25 de 2009

**SECRETARIA DE EDUCACIÓN – CORPORACIÓN BOLIVARIANA DEL NORTE**
Pedagogía y necesidades educativas especiales
Marzo de 2008

Herramientas educativas complementarias

**Curso Google: Inteligencia Artificial y productividad**
Santander| Open Academy
Enero de 2025

**Taller Salud comunitaria "Violencia Basada en Genero"**
Agencia Internacional Americares Colombia
Junio 2024

**Taller Primeros Auxilios Básicos.**
Cruz Roja Colombiana Seccional Magdalena
Abril de 2017

**Participación Foro sobre Inclusión Educativa.**
Gobernación del Magdalena – FUNPED
Noviembre de 2016

**Participación Encuentro Regional para la Construcción de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, Región Caribe.**
Ministerio de Salud y Protección Social
Octubre de 2012

**Seminarios Cuidados de Enfermería en las Alteraciones Cardiovasculares**
Corporación de estudios técnicos ocupacional
Abril de 2006

**Seminario Veeduría Ciudadana**
Escuela Superior de Administración Pública
Noviembre 2007

**Taller Diligenciamiento y uso del RLCPCD**
Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE
Gobernación del Magdalena
Octubre de 2008

**Curso Humanización de los servicios de Salud**
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Septiembre de 2008

**Curso de Formulación de Proyectos**
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Septiembre de 2008

**Curso de Manejo de Herramientas Ofimáticas: Microsoft Excel**
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Noviembre de 2009

**Capacitación en la Estrategia Rehabilitación Basada en comunidad RBC**
Instituto Colombiano para Ciegos INCI
Noviembre de 2009

**Encuentro Nacional de Experiencias RBC.**
Universidad de San Buenaventura – Fundación REI – RED de REDES RBC
Septiembre de 2011

**Capacitación aplicativo WEB para el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.**

Ministerio de la Protección Social.
Octubre 2011

Referencias

**Luis Ovalle de Andreis**
luisovalled@gmail.com
Administrador de empresa
Coldwell Banker
3157514191

**Mayra Mora Berdugo**
Mayramora29@hotmail.com
Comunicadora social corporativa para AIR-E
3114351583

**AHMED RAFAEL LOPEZ ROBLES**
**85466473de Santa Marta**
**Psicólogo T.P 293785**

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia

JOSÉ RAUL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



**TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGO**
No 293785
Fecha de expedición 14/01/2025
**AHMED RAFAEL LOPEZ ROBLES**
Cédula de Ciudadanía
85466473

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

## Hoja de vida profesional de enfermeria:


ERNESTO ALEXANDER TOBO TOBO





C.C. 74372328 Duitama (Boyacá).

VEREDA DICHO (KILOMTRO 7 VIA DUITAMA BELENCITO)NOBSA.

Tel.3218279784

eatobot@gmail.com


PERFIL PROFESIONAL

Conocimientos sólidos en cuidado integral de Enfermería a la persona en su entorno familiar y en el ámbito hospitalario, experiencia en atención de emergencias pre hospitalarias, prácticas universitarias en procedimientos básicos de Enfermería, Asistente en salas de Cirugía, Consulta de Enfermería para Adolescentes, Enfermería dél Adulto mayor, Consulta de Enfermería al Adulto,Enfermería materno perinatal, Consulta en Crecimiento y Desarrollo infantil, Cuidado asistencial en Sala de Partos, Consulta de Enfermería en Control Prenatal y Urgencias en Hospital general,además de diseñar y ejecutar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con énfasis en salud mental.

PERFIL PERSONAL

Soy padre de familia responsable, cuento con el carisma necesario para interactuar con grupos interdisciplinarios, lo cual me permite desarrollar un trabajo proactivo en el ambiente extra hospitalario e intrahospitalaria.

EXPERIENCIA:

ENFERMERO DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION 01-10-2019-31-12-2023 HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO (LABOREMOS)

INSTRUCTOR EN PRÁCTICA CLINICA. UNITEN 01-06 -de 2018 30-10 DE 2018. HOSPITAR REGIONAL DE SOGAMOSO.

ENFERMERO JEFE. EQUIPO APS BELÉN (BOYACA). 01-09-2017-28-02-2018. ENFERMERO JEFE:

I.P.S. SENTIDO DE VIDA. 15-10-2016 -30-06-2017.

ENFERMERO JEFE:PIC SALUD SOGAMOSO. 01-09-2016-30-10-2016.

ENFERMERO JEFE: HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA (SALAS DE CIRUGIA) 5 Abril de 2016 - 15de Julio de 2016.

ENFERMERO JEFE:CENTRO DE RECUPERACION DE LEISHMANIAIS "GRUPO MECANISADO NUMERO 1 SILVA PLASAS". 1 DE JULIO DE 2015 - 31 DE MARZO DE 2016

ENFERMERO JEFE:

CLINICA EL LAGUITO. 15 DE ENERO DE 2015-15 DE AGOSTO DE 2015

SUPERVISOR HSEQR: ACTUAL

AMERICAN TUBULARS SERVICES. 15 DE ENERO DE 2014-15 DE AGOASTO 2014.

ENFERMERO JEFE:

HOSPITAL REGIONAL SOGAMOSO.ABRIL-2012-MARZO-2013.

ENFERMERO DE CAMPO:

ESTRELLA PETROLERA DE COLOMBIA. AGOSTO DE 2012- AGOSTO DE 2013.

ENFERMERO DEL EQUIPO A.P.S:

SALUD SOGAMOSO-(PISBA Y PAYA). DICIEMBRE 2011-MARZO-2012

ENFERMERO DE CAMPO: ISMOCOL DE COLOMBIA- (CAMPO RUBIALES) 14 AGOSTO 2011-14NOVIEMBRE 2011.

ENFERMERO DE CAMPO SERMONTAC LTDA-(CAMPO RUBIALES BTA-4 CUPIAGUA NW-40) 14-JULIO 2010-20 JUNIO 2011.

ENFERMERO DE OBRA: ISMOCOL DE COLOMBIA-C. P. F. CUSIANA, TENDIDO DE TUBERIA VIENTO-CUSIANA,TAURAMENA CASANARE. 29 Marzo 2010-15 MAYO 2011.

ENFERMERO JEFE: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA (URGENCIAS-SALAS DE CIRUGIA) 02Octubre 2009 -30 Marzo 2010.

ENFERMERO JEFE: UCI 20 ABRIL-31 JILIO 2009 URGENCIAS 01 AL 30 AGOSTO 2010.CLINICA MEDILASER TUNJA.

FORMACIÓN ACADÉMICA:

Enfermero: Universidad Nacional de Colombia-2007.

Bachiller técnico Industrial (Fundidor): Colegio Nacional de Bachillerato técnico Industrial "Gustavo Jiménez"-1997

REFERENCIAS

Olga Rincón Galvis

Enfermera

Coordinadora de Educación

Clínica SHAIO

Teléfono 2 764197 -6 243211 ext 2327.

Holwan Álvarez Lizarazo

Enfermero

Hospital Regional Moniquira- Boyacá

Teléfono:3115675327- 3102252951

Julio Cesar Fajardo

Enfermero

Jefe de Urgencias Teletón, Instructor clínica San Pedro Claver

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

# LA UNIVERSIDAD NACIONAL

# DE COLOMBIA

CONFIERE EL TITULO DE

## Enfermero

A

## Ernesto Jflexanser Cobo Cobo

C.C.74.372.328 Se Duitama

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS

EN TESTIMONIO DE ELLO,YPREVIO AL JURAMENTO DE RIGOR, OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN IA CIUDAD DEBogota, a 10 Se JHarzo Se 2008.

RolTRON135 Sel Ll6ro SeDipfomae 92° 3 9oflo 92° 10


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 74.372.328
TOBO TOBO
APELLIDOS
ERNESTO ALEXANDER
NOMBRES
FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1977
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
23-OCT-1996 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

**8.** Recibir el informe entregado por miembros de la policia nacional en el cual se debe indicar el motivo por el cual la persona es trasladada, y las circunstancias de tiempo, modo y lugar

Conforme a lo estipulado en el contrato hemos recibido informe policial el cual contiene la información necesaria sobre el motivo de traslado de la persona, así como las circunsatncias de tiempo modo y lugar, el cual se encuentra disponible y adjunto a la documentación.

# MODELO FORMATO

| PSIQMED IPS | Código | GI-CO-F02 | Versión | 02 | Fecha | Julio 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
| | FORMATO MOTIVO DE TRASLADO DE USUARIOS | | | | | |

**FORMATO EN EL QUE SE INDICA EL MOTIVO POR EL CUAL LA PERSONA ES TRASLADADA Y LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR.**

Fecha:__/__/____. Hora:_____. Lugar de Procedencia:_____. Responsable:_____.

| ITEM | NOMBRE | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | MOTIVO POR EL CUAL LA PERSONA ES TRASLADADA |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |




*VEREDA USAMENA FINCA EL CERRITO IZA – BOYACÁ*
*Contacto: psiqmedips@gmail.com*

| PSIQMED IPS | Código | GI-CO-F02 | Versión | 02 | Fecha | Julio 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
| | FORMATO MOTIVO DE TRASLADO DE USUARIOS | | | | | |

**FORMATO EN EL QUE SE INDICA EL MOTIVO POR EL CUAL LA PERSONA ES TRASLADADA Y LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR.**

**Fecha:** 28/06/2025 **Hora:** 2:51am **Lugar de Procedencia:** Sogamoso . **Responsable:** _____.

| ITEM | NOMBRE | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | MOTIVO POR EL CUAL LA PERSONA ES TRASLADADA |
|---|---|---|---|
| 1 | Johan Danilo Granados | 1053594563 | Estar bajo efectos de sustancias psicoactivas |
| 2 | Nelson Alexander Echeverry Sabino | 262844429 | Se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas |
| 3 | Johan Gonzalez Chaparro | 1054282684 | Se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas |
| 4 | Jose Cano Meriño | 18758690 | Se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas |
| 5 | Yilber Leonel Moreno Delgado | 21307713 | Se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas |
| 6 | Heiner Smith Caro vargas | 1006442367 | Se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas |
| 7 | wilson Fernando Roa Magollon | 1057612394 | Se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas |
| 8 | wilmer Fabian Torres | 1053511011 | Se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas |
| 9 | Gabriel Alexis Ramirez Piña | 29590723 | Se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |

| PSIQMED IPS | Código | GI-CO-F02 | Versión | 02 | Fecha | Julio 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
| | FORMATO MOTIVO DE TRASLADO DE USUARIOS | | | | | |

**FORMATO EN EL QUE SE INDICA EL MOTIVO POR EL CUAL LA PERSONA ES TRASLADADA Y LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR.**

**Fecha:** 03/07/2025 **Hora:** 06:05 am **Lugar de Procedencia:** Sogamoso . **Responsable:** _____.

| ITEM | NOMBRE | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | MOTIVO POR EL CUAL LA PERSONA ES TRASLADADA |
|---|---|---|---|
| 1 | Cristian Camilo Alvarez | 1057598430 | Se encuentra bajo efectos de sustancias Psicoactivas |
| 2 | Diego Alexander Parra Ruiz | 1057590058 | Se encuentra bajo efectos de sustancias Psicoactivas |
| 3 | David Cardona Daza | 1002462062 | Se encuentra bajo efectos de sustancias Psicoactivas |
| 4 | Cristian Ivan Gil | 1057594134 | Se encuentra bajo efectos de sustancias Psicoactivas |
| 5 | Jose Gregorio Figueroa Ramirez | 30209794 | Se encuentra bajo efectos de sustancias Psicoactivas |
| 6 | Abraham Antonio Torcutes | 30125827 | Se encuentra bajo efectos de sustancias Psicoactivas |
| 7 | Anderson Antonio Medina | 27453956 | Se encuentra bajo efectos de sustancias Psicoactivas |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |

| PSIQMED IPS | Código | GI-CO-F02 | Versión | 02 | Fecha | Julio 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
| | FORMATO MOTIVO DE TRASLADO DE USUARIOS | | | | | |

**FORMATO EN EL QUE SE INDICA EL MOTIVO POR EL CUAL LA PERSONA ES TRASLADADA Y LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR.**

**Fecha:** 02/07/2025. **Hora:** 9:40Pm **Lugar de Procedencia:** Sogamoso. **Responsable:** _____.

| ITEM | NOMBRE | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | MOTIVO POR EL CUAL LA PERSONA ES TRASLADADA |
|---|---|---|---|
| 1 | Jeferson Alexander Parada Perez | 1053350184 | Se encuentra bajo efectos de consumo de sustancias |
| 2 | Jose Luis Pinilla Aguirre | 1074220890 | Se encuentra bajo efectos de consumo de sustancias |
| 3 | Jessica Paola Perilla | 1057543957 | se encuentra bajo efectos de consumo de sustancias |
| 4 | Diego Andres Gomez Ramos | 1076601244 | Se encuentra bajo efectos de consumo de sustancias |
| 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 | | | |

| PSIQMED IPS | Código | GI-CO-F02 | Versión | 02 | Fecha | Julio 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
| | FORMATO MOTIVO DE TRASLADO DE USUARIOS | | | | | |

**FORMATO EN EL QUE SE INDICA EL MOTIVO POR EL CUAL LA PERSONA ES TRASLADADA Y LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR.**

Fecha: 11/09/2025 Hora: 11:30am Lugar de Procedencia: Sogamoso . Responsable: _____.

| ITEM | NOMBRE | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | MOTIVO POR EL CUAL LA PERSONA ES TRASLADADA |
|---|---|---|---|
| 1 | Sergio Montenegro | 1058038329 | Se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas |
| 2 | Diego Andres Martinez | 1007196784 | Se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas |
| 3 | Nixia Edith Pidiache | 1057611178 | Se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas |
| 4 | Luis Alfredo | 25122335 | Se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas |
| 5 | Jhon Fredy Escobar | 13948831 | Se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas |
| 6 | Javier Mauricio Ucha Castañeda | 116192156 | Se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas |
| 7 | Diego Alexander Pava Diaz | 1057590058 | Se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas |
| 8 | Luisa Ramona Mora | 23614079 | Se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas |
| 9 | Anderson Alexander Medina | 27453956 | Se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas |
| 10 | Angie Geraldine Alberdey Salas | 1052383889 | Se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas |
| 11 | Yilber Moreno Delgado | 21301113 | Se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |

| PSIQMED IPS | Código | GI-CO-F02 | Versión | 02 | Fecha | Julio 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
| | FORMATO MOTIVO DE TRASLADO DE USUARIOS | | | | | |

**FORMATO EN EL QUE SE INDICA EL MOTIVO POR EL CUAL LA PERSONA ES TRASLADADA Y LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR.**

**Fecha:** 26/08/2025 **Hora:** 5:00pm **Lugar de Procedencia:** Sogamoso . **Responsable:** _____.

| ITEM | NOMBRE | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | MOTIVO POR EL CUAL LA PERSONA ES TRASLADADA |
|---|---|---|---|
| 1 | Fabio Ernesto Perez Rojas | 1053594362 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 2 | Maikel de la Rosa | 15473098 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 3 | Giovanny Andres Salcedo Castro | 1054749592 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 4 | Juan Nicolas Sanchez Fonseca | 1069163421 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 5 | Guillermo Alfonso Montaña | 4119618 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 6 | Juan Rene Pineda Conde | 1053590492 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 7 | Jessica Paola Perilla Marin | 1053593957 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 8 | Angie Geraldine Arbelaez Galvis | 1052383889 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 9 | Brigith Tatiana Cardenas Perez | 1053981090 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 10 | Diego Alexander Pinto Diaz | 1053590058 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 11 | Luisa Ramona Mora | 23674049 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 12 | Anderson Alexander Medina | 27453956 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 13 | Maria Fernanda Vega Perez | 1053597648 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de sustancias Psicoactivas |
| 14 | Jonny Alejandro Trujillo Gaona | 1053598368 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de sustancias Psicoactivas |
| 15 | Javier Stiven Silva Castro | 1052405103 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 16 | Maria Fernanda Wallbuena Bermudez | 1053589365 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 17 | Alexandra Yiomara Perez Rojas | 1053589011 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 18 | Victor Alejandro Acacio Diaz | 27375834 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 19 | Julio Cesar Pomey | 1049634824 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 20 | Jeison Ricardo Sierra Lagos | 1052402130 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 21 | Robinson Andres Trujillo Gaona | 1053590948 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 22 | Neimes Godoy Manrique | 74423509 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 23 | Luis Eduardo Espinosa Diaz | 25203681 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 24 | Diego Andrey Ramirez | 1010090610 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 25 | Albert Gabriel Anaya Valera | 31003992 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 26 | Wilson Fernando Roa Mogollon | 1053612394 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 27 | Alexander Ruiz Mora | 1053584289 | Se encuentra bajo efectos de Consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |

| PSIQMED IPS | Código | GI-CO-F02 | Versión | 02 | Fecha | Julio 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
| | FORMATO MOTIVO DE TRASLADO DE USUARIOS | | | | | |

**FORMATO EN EL QUE SE INDICA EL MOTIVO POR EL CUAL LA PERSONA ES TRASLADADA Y LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR.**

**Fecha:** 28 / 08 / 2025 **Hora:** 9:00am **Lugar de Procedencia:** Sogamoso . **Responsable:** _____.

| ITEM | NOMBRE | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | MOTIVO POR EL CUAL LA PERSONA ES TRASLADADA |
|---|---|---|---|
| 1 | Jonny Alejandro Trujillo Gama | 1057598368 | Se encuentra bajo efectos de consumo de sustancias psicoactivas |
| 2 | Jhon Sebastian Alfonso Serrano | 1057606410 | Se encuentra bajo efectos de consumo de sustancias psicoactivas |
| 3 | Albert Gabriel Cuca Valera | 31003992 | Se encuentra bajo efectos de consumo de sustancias psicoactivas |
| 4 | Luis Eduardo Espinosa Diaz | 25203681 | Se encuentra bajo efectos de consumo de sustancias psicoactivas |
| 5 | Juan Eduardo Agarton Ramirez | 19914203 | Se encuentra bajo efectos de consumo de sustancias psicoactivas |
| 6 | Carlos Eduardo Rubbos Gutierrez | 14346875 | Se encuentra bajo efectos de consumo de sustancias psicoactivas |
| 7 | Jhon Alexander Lara Rodriguez | 1120330 | Se encuentra bajo efectos de consumo de sustancias psicoactivas |
| 8 | Abrahan Antonio Torcates Galindez | 30125927 | Se encuentra bajo efectos de consumo de sustancias psicoactivas |
| 9 | Luis Sneider Ramirez | NO presenta | Se encuentra bajo efectos de consumo de sustancias psicoactivas |
| 10 | Anderson Medina Buitrago | 27453956 | Se encuentra bajo efectos de consumo de sustancias psicoactivas |
| 11 | Cristian Antonio Montilla Chacon | NO presenta | Se encuentra bajo efectos de consumo de sustancias psicoactivas |
| 12 | Joinnt Alexander torres | NO presenta | Se encuentra bajo efectos de consumo de sustancias psicoactivas |
| 13 | victor Alejandro Diaz acacio | 21375814 | Se encuentra bajo efectos de consumo de sustancias psicoactivas |
| 14 | Diego Andrey Ramirez | 1010090610 | Se encuentra bajo efectos de consumo de sustancias psicoactivas |
| 15 | Alexander Ruiz Mora | 1057584289 | Se encuentra bajo efectos de consumo de sustancias psicoactivas |
| 16 | Cristian Camilo Alvarez | 1057598430 | Se encuentra bajo efectos de consumo de sustancias psicoactivas. |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |

| PSIQMED IPS | Código | GI-CO-F02 | Versión | 02 | Fecha | Julio 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
| | FORMATO MOTIVO DE TRASLADO DE USUARIOS | | | | | |

**FORMATO EN EL QUE SE INDICA EL MOTIVO POR EL CUAL LA PERSONA ES TRASLADADA Y LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR.**

**Fecha:** 02/09/2025 **Hora:** 6:00h **Lugar de Procedencia:** Sogamoso. **Responsable:** _____.

| ITEM | NOMBRE | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | MOTIVO POR EL CUAL LA PERSONA ES TRASLADADA |
|---|---|---|---|
| 1 | Luis Eduardo Espinosa Diaz | 25203681 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas. |
| 2 | Juan Eduardo Agatón Ramirez | 19914203 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 3 | Carlos Eduardo Rumbos Gutierrez | 14346895 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas. |
| 4 | Jhon Alexander Lara Rodriguez | 1220330 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 5 | Abraham Antonio Torcates Galindez | 30125827 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas. |
| 6 | Wilmer Fabian Torres Medina | 1053591011 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas. |
| 7 | Gabriel Alexis Ramirez Pina | 29990723 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas. |
| 8 | Cristian Camilo Alvarez | 1053598430 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 9 | Diego Alexander Pena Diaz | 1053590058 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 10 | David Cardona Daza | 1002462062 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 11 | Jaime Daniel Riaño | 74080513 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 12 | Dovier Stiven Silva Castro | 1053405706 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 13 | Maria Fernanda Valbuena | 1053589365 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 14 | Robinson Andres Trujillo Cano | 1053590948 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 15 | Angie Xiomara Ricaurte Córdoba | 1118542323 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 16 | Jeison Ricardo Sierra Lagos | 1052402130 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 17 | Diego Andres Martinez Tenorio | 1007796784 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas. |
| 18 | Jorge Luis Becerra Rojas | 1052410761 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas. |
| 19 | Diego Andres Gomez Ramos | 1053601244 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 20 | Anderson Antonio Buitrago Medina | 27453956 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 21 | Kevin Johan Gonzalez Chaparro | 1054282684 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias Psicoactivas |
| 22 | Heiner Emilio Vargas Smith | 1006442367 | Se encuentra bajo efectos de consumo de Sustancias psicoactivas. |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |

**9.** Los servicios suministrados a los beneficiarios incluirán: Estadia máxima 12 horas, en el cual se hará entrega de alimentos, aseo personal, remisiones a servicios de salud y demás servicios contemplados en la oferta presentada.

Dentro de los servicios prestados a los usuarios se les garantizo: alojamiento y hoteleria, aseo en la unidad, lavado de ropas y de tendidos. Entrega de alimentos y vestuario, se atendieron todas las necesidades básicas del aseo personal en la unidad, se garantizo acompañamiento permanente en seguimiento y gestion de tratamientos y consultas bajo la necesidad individual de cada usuario.

## REGISTRO FOTOGRAFICO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

**Alimentación diaria:**








2025 06 28 10:20:19

## Acompañamiento Psicosocial individual:









## Acompañamiento Psicosocial grupal:





**10**. Garantizar la prestación del servicio 24 horas los 7 dias de la semana con totalidad de los componentes de manera continua y sin interrupción durante el periodo de ejecución.

Se garantizo la prestacion del servicio durante las 24 horas del dia los 7 dias de la semana con la totalidad de los componentes de manera continua y sin interrupcion.

**11.** Garantizar a las personas institucionalizadas el aporte necesario para su sostenimiento durante su estadia en la institución.

Se proporcionó a las perosnas institucionalizadas el aporte necesario para su sostenimiento durante su estadia durante su estadía en la institución.

**12.** Suministrar el material e insumos que se requieran para la realización de las actividades de atención prestadas por la institución.

Se cumplió con la obligación contractual de suminstrar los materiales e insumos necesarios para la realización de las actividades de atención prestada por la institución

**13.** Realizar mensualmente matriz de caracterización de las personas acogidas en el centro de traslado por protección según el formato establecido por la secretaria de la supervisión.

Durante el periodo de ejecución se realiza matriz de caracterización de los usuarios trasladados al centro transitorio por protección según el formato establecido por la secretaria de la supervision, adjunto link de drive con respetiva matriz:

https://docs.google.com/document/d/1DHL7IrQV_Wiy_vdu4hpHDj3WrA6MQFtZ/edit?usp=sharing&ouid=111073297580962657373&rtpof=true&sd=true

**14.** Permitir que personal adscrito a la secretaria de seguridad y convivencia ciudadana, secretaria de integración social y la secretaria de salud puedan verificar en cualquier momento las condiciones de habitabilidad con las personas atendidas y que puedan tener acceso a cualquier documento que se requiera para el bienestar de esta población.

Durante el periodo de ejecucion se permitio que el personal adscrito a la Secretaria de seguridad y convivencia ciudadana, secretaria de integarción social y la secretaria de salud, pudieran verificar en cualquier momento las condiciones de habitabilidad de las personas atendidas, como tambien se les brindo acceso a cualquier documento que se haya requerido para el bienestar de esta poblacion.

**Regitro fotográfico de verificación:**







**15.** En caso de existir emergencias sanitarias, se deberá brindar garantía de la realización de actividades de fortalecimiento, manejo preventivo según la emergencia, según lo establecido por el gobierno Nacional, contarán con elementos de protección personal, realizaran adecuaciones al centro de bienestar de conformidad con los protocolos; como también realizarán socializaciones y capacitaciones.

En el transcurso de la ejecución de contrato nos permitimos manifestar que no se presento ninguna emergencia de orden sanitario durante la prestacion del servicio, como tambien informamos que se conto con todos los elementos de bioseguridad y de proteccion personal durante la atencion, se cumplieron a cabalidad los protocolos y se realizaron las respectivas socializaciones y capacitaciones.

**16.** El contratista debe garantizar que las instalaciones deben contar con un área mínima de 60.000 m2 en un sector preferiblemente rural, con espacios abiertos que permitan la realización de caminatas ecológicas y actividades al aire libre

El contratista garantizo instalaciones con un área mínima de 60.000 m2 en un sector rural con espacios abiertos, para la realización de caminatas ecológicas y actividades al aire libre, se adjunta certificado de libertad y tradición.

**Registro fotográfico actividades al aire libre**




NYC



# OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE SOGAMOSO
# CERTIFICADO DE TRADICION
# MATRICULA INMOBILIARIA

**Certificado generado con el Pin No: 2505236468114724838** **Nro Matrícula: 095-144909**

Pagina 1 TURNO: 2025-095-1-23573

Impreso el 23 de Mayo de 2025 a las 03:14:46 PM

**"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"**

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

CIRCULO REGISTRAL: 095 - SOGAMOSO DEPTO: BOYACA MUNICIPIO: IZA VEREDA: USAMENA
FECHA APERTURA: 28-12-2015 RADICACIÓN: 2015-10368 CON: ESCRITURA DE: 18-12-2015
CODIGO CATASTRAL: COD CATASTRAL ANT: SIN INFORMACION
NUPRE:

ESTADO DEL FOLIO: **ACTIVO**

= = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = =

**DESCRIPCION: CABIDA Y LINDEROS**

LOTE 1 CON AREA DE 77.227,21 M2. CUYOS LINDEROS Y DEMAS ESPECIFICACIONES OBRAN EN ESCRITURA NRO.1770 DE FECHA 11-12-2015 EN NOTARIA PRIMERA DE SOGAMOSO (ARTICULO 8 PARAGRAFO 1 DE LA LEY 1579 DE 2012) LINDEROS: NORTE: CON PAULINA VEGA DE AVELLA, EN EXTENSION DE 299.31 MS; POR EL SUR, CON VIA VEREDAL IZA PESCA, EN 9.36 MS; POR EL ORIENTE, CON EL LOTE 2 DEL PLANO DE LOTEO EN EXTENSION DE 235.11 MS, SIGUEN EN LINEA RECTA Y VOLTEA EN SEMI CURVA Y SIGUE EN RECTA EN 215.81 MS; POR EL OCCIDENTE, CON WILLIAN ALFONSO EN EXTENSION DE 138.41 MS Y EN CURVA EN 25.49 MS Y SIGUE EN RECTA EN 29.83 MS, SIGUE EN SEMICURVA EN 32.40 MS, SIGUE EN RECTA CON DE RAUL CAMARGO, EN 172.55 MS, Y SIGUE EN SEMICURVA EN 35.58 MS Y SIGUE EN RECTA EN 85.42 MS Y ENCIERRA.

**AREA Y COEFICIENTE**

AREA - HECTAREAS: METROS CUADRADOS: CENTIMETROS CUADRADOS:
AREA PRIVADA - METROS CUADRADOS: CENTIMETROS CUADRADOS: / AREA CONSTRUIDA - METROS CUADRADOS: CENTIMETROS: CUADRADOS
COEFICIENTE : %

**COMPLEMENTACION:**

LAGOS LAGOS LUIS ANGEL Y MADERO MOGOLLON NUBIA ESTELLA ADQUIRIERON POR COMPRA Y (ACLARARON APELLIDOS DEL ADQUIRIENTE) A FAJARDO DE SOSA CARMEN LUCIA MEDIANTE LA ESC. N. 705 DEL 25-05-2011 DE LA NOTARIA 1A. DE SOGAMOSO. REGISTRADA EL 22-07-2011 EN FOLIO DE M. I. 095-12037.FAJARDO GARAVITO CARMEN LUCIA ADQUIRIO POR COMPRA A HERNANDEZ DE CAMARGO GILMA MEDIANTE LA ESC. N. 210 DEL 08-02-1993 DE LA NOTARIA 1A. DE SOGAMOSO. REGISTRADA EL 17-02-1993 EN EL FOLIO DE M.I. 095-12037.HERNANDEZ VDA. DE CAMARGO GILMA DEL CARMEN ADQUIRIO POR ADJUDICACION EN EL JUICIO DE SUCESION DE CAMARGO HERNANDEZ PEDRO CRISOLOGO SEGUN SENTENCIA DEL 24-08-1982 DEL JUZGADO 1. CIVIL DEL CTO. DE SOGAMOSO. REGISTRADA EL 13-01-1983 EN EL FOLIO DE M.I. 095-12037.CAMARGO PEDRO ADQUIRIO POR PERMUTA EFECTUADA CON CAMARGO EFRAIN MEDIANTE LA ESC. N. 319 DEL 03-10-1955 DE LA NOTARIA UNICA DE PESCA REGISTRADA EL 05-01-1956 EN EL FOLIO DE M. I. 095-12037. .

**DIRECCION DEL INMUEBLE**

Tipo Predio: RURAL
1) LT 1

DETERMINACION DEL INMUEBLE:
DESTINACION ECONOMICA:

**MATRICULA ABIERTA CON BASE EN LA(s) SIGUIENTE(s) (En caso de integración y otros)**

095 - 12037

**ANOTACION: Nro 001** Fecha: 18-12-2015 Radicación: 2015-095-6-10368

Doc: ESCRITURA 1770 DEL 11-12-2015 NOTARIA PRIMERA DE SOGAMOSO VALOR ACTO: $

ESPECIFICACION: OTRO: 0915 DESENGLOBE

**PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)**

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

# OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE SOGAMOSO
## CERTIFICADO DE TRADICION
## MATRICULA INMOBILIARIA

**Certificado generado con el Pin No: 2505236468114724838** **Nro Matrícula: 095-144909**



Impreso el 23 de Mayo de 2025 a las 03:14:46 PM

**"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"**

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

**A: LAGOS LAGOS LUIS ANGEL** **CC# 4210992** **X**

**A: MADERO MOGOLLON NUBIA ESTELLA** **CC# 23925304** **X**

**NRO TOTAL DE ANOTACIONES: *1***

**SALVEDADES: (Información Anterior o Corregida)**

= = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = =

**FIN DE ESTE DOCUMENTO**

El interesado debe comunicar al registrador cualquier falla o error en el registro de los documentos

USUARIO: Realtech

**TURNO: 2025-095-1-23573** **FECHA: 23-05-2025**

EXPEDIDO EN: BOGOTA

**LUIS ALBERTO LEON MEJIA**

REGISTRADOR SECCIONAL

**17.** Disponer de personal técnica o tecnóloga (manipulación de alimentos) con conocimientos en buenas prácticas de manipulación de alimentos-BPM (principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano) y en manejo y servicio de alimentos y en protocolo de limpieza y desinfección.

Durante el periodo de ejecucion se dispuso de personal técnico necesario en manipulación de alimentos, con conocimientos en buenas prácticas de manipulación de alimentos, con principios básicos y practicas generales de higiene en la manipulación, preparacion, elaboracion, envasado, almacenamiento, trasporte y distribución de alimentos para consumo humano en el manejo y servicio de alimentos y en protocolos de limpieza y desinfección. Se dispuso de dos personas con certificaciones vigentes, para garantizar el suministro de alimentos de los usuarios.

Psiqmed dispone de dos personas encargadas de la elaboración de alimentos para la atención de los usuarios trasladados al CTP, estas personas son:

- Sonia Liceth Mesa Manchego.

- Lida Isalda Sanchez Morales.

minerva 10-03

www.formasminerva.com

ORIGINAL

# HOJA DE VIDA
## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: D M A

Empleo o cargo al que aspira

## I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 1135 de 2012 Art. 5 Convenio 111 OIT

Apellidos del aspirante: Mesa Machado

Nombres del aspirante: Sonia Liceth

Fecha de nacimiento: 27 DIC 1982

Lugar de nacimiento: Pivijay (Magdalena)

Dirección domicilio / Barrio: Vereda Selva "Piravitoba"

Ciudad: Ffravitoba.

Teléfono:

N° Celular: 313 820 6498

Correo electrónico:

Nacionalidad: Colombiana

FOTOGRAFÍA RECIENTE Tamaño 3 x 4 cm

Profesión, ocupación u oficio: Oficios Varios.

(*) Estado civil: Soltera

Años de experiencia laboral: 10

DOCUMENTACIÓN

(*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: X No. 1051588951

Extranjería: Expedida en

(*) Libreta militar No: Distrito No:

Primera clase: Segunda clase:

Tarjeta profesional No:

¿Tiene vehículo? Si No

Licencia de conducción No: Categoría:

## II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente enlaces, experiencia y habilidades que lo caracterizan en su vida laboral

Me caracterizo por ser una persona responsable, honesta y emprendedora.

Me gusta asumir nuevos retos que fortalezcan mis conocimientos competitivos.

## III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si No X

¿En qué empresa?

Empleado Independiente

Tipo de contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? Si No X

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si No X

Fecha: D M A

¿Conoce a alguien de esta empresa? Si No X

Nombre

Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si No X

Nombre

Dependencia

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio Amigo Pedes Sociales Por medio de agencia Otro ¿Cuál?

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si No

Vive en casa: ¿Familiar? ¿Propia? ¿Alquilada? X

Nombre del arrendador: Jenery Guerrero

Teléfono: 3102305434

¿Hace cuánto tiempo reside en esta Ciudad? 5 años

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si No X

Describalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 700.000

¿Por qué conceptos? Arriendo, servicios Publicos y educación.

¿Cuánto es su aspiración salarial? $ Acordado

¿Cuál es su principal afición?

¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? Si No

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si No ¿Cuál(es)?

01329604

minerva © by Lexis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

## IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

| Nombre y apellidos de la compañera(o) | Profesión, ocupación u oficio | Empresa donde trabaja |
|---|---|---|
| | | |

| Dirección | Teléfono | Ciudad |
|---|---|---|
| | | |

| No. de personas que dependen económicamente de usted: 2 | Parentesco: Hijos | Edades: 14 y 17 |
|---|---|---|

| Nombre(s) padre(s) | Profesión, ocupación u oficio | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| Jose Orlando Mesa | Oficios Varios | |
| Cuardelina Manchego | Ama de casa | 3108549261 |
| **Nombre(s) hermano(s)** | **Profesión, ocupación u oficio** | **Teléfono(s)** |
| Juan camilo Mesa | Oficios Varios | 3143931246 |
| Maira Alejandra Mesa | Oficios Varios | 3223051016 |

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS | AÑO DE FINALIZACIÓN | AÑOS CURSADOS | TITULO OBTENIDO | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | CIUDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| Primaria X | | | | | |
| Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro | | | | | |
| Educación Superior Técnica / Tecnológica / Profesional | | | | | |
| Posgrados | | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Otros: cursos, diplomados, seminarios.** | Intensidad horaria | Nombre del programa | Institución | |
| **Otros: cursos, diplomados, seminarios.** | Intensidad horaria | Nombre del programa | Institución | |

| ¿Cursa estudios actualmente? Si ☐ No ☒ | ¿Que tipo de estudio es? | Duración (años, semestres, meses) | Año / semestre que cursa |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Nombre de la institución | Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ | Fin de semana ☐ A distancia ☐ |
|---|---|---|
| | | |

**OTROS CONOCIMIENTOS:** Indique el grado de dominio **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sistemas** Si ☐ No ☐ ¿Que programas maneja? | 1. | R ☐ | B ☐ | MB ☐ | 3. | R ☐ | B ☐ | MB ☐ |
| | 2. | R ☐ | B ☐ | MB ☐ | 4. | R ☐ | B ☐ | MB ☐ |

| **Idiomas** Si ☐ No ☐ ¿Que idioma(s) conoce? | | Escucha | | | Lectura | | | Escritura | | | Habla | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1. | R ☐ | B ☐ | MB ☐ | R ☐ | B ☐ | MB ☐ | R ☐ | B ☐ | MB ☐ | R ☐ | B ☐ | MB ☐ |
| | 2. | R ☐ | B ☐ | MB ☐ | R ☐ | B ☐ | MB ☐ | R ☐ | B ☐ | MB ☐ | R ☐ | B ☐ | MB ☐ |

**Nota:** en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

## VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

| Nombre de la última o actual empresa | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|---|
| Peluquería el Vaquero | | Duitama | 3203974113 |

| Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Área del cargo | Fecha Ingreso (D M A) | Fecha Retiro (D M A) | Sueldo Inicial | Sueldo Final |
|---|---|---|---|---|---|
| Empleada | | | | SM.LV | $ SM.LV |

Funciones realizadas: Oficios Varios

| Nombre de su jefe inmediato | Cargo |
|---|---|
| Maria del carmen Barrera | Supervisora |

Logros obtenidos: Nuevos conocimientos adquiridos

Tipo de contrato: Indefinido ☒ ¿Cuanto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cual?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☒ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de la empresa | Actividad Económica | Dirección | | | Teléfono(s) |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Area del cargo | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | Sueldo Inicial | Sueldo Final |
| Funciones realizadas | | | | | |
| Nombre de su jefe inmediato | | Cargo | | | |
| Logros obtenidos | | | | | |
| Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ | | Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ | | Otro ☐ ¿Cuál? | |
| Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ | 1/2 Tiempo ☐ | Por horas ☐ | Jornada: Diurna ☐ | Nocturna ☐ | Otra jornada ☐ |
| Motivo del retiro | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de la empresa | Actividad Económica | Dirección | | | Teléfono(s) |
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Area del cargo | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | Sueldo Inicial | Sueldo Final |
| | | | | $ | $ |
| Funciones realizadas | | | | | |
| Nombre de su jefe inmediato | | Cargo | | | |
| Logros obtenidos | | | | | |
| Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ | | Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ | | Otro ☐ ¿Cuál? | |
| Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ | 1/2 Tiempo ☐ | Por horas ☐ | Jornada: Diurna ☐ | Nocturna ☐ | Otra jornada ☐ |
| Motivo del retiro | | | | | |

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Mary Luz Vega | Ama de casa | Firavitoba | 3228771302 |
| 2. | Sara Marchego | Ama de casa | Firavitoba. | 3132173075 |

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Evangelina Marchego | Ama de casa | Firavitoba | 3108549261 |
| 2. | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X] Marque con una X

| Nota importante | Certificación | Firma del solicitante |
|---|---|---|
| Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos. gracias. | Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis) | Sonia Liceth Mesa Marchego C.C. 1031988951 |

*G&L ASESORIA Y SOLUCIONES*
*NIT 1057584381-5*

*Entidad prestadora de servicios técnicos de consultoria, asesoria y capacitación en los diferentes campos de la ingenieria Agroindustrial*

*CERTIFICA QUE*
*SONIA LICETH MESA MANCHEGO*
*CC1051588951 de Firavitoba*

En cumplimiento a la Resolución 2674 del año 2013 asistió a la capacitación en BPM, protección, conservación y manipulación de alimentos realizada los días 9 al 10 de Octubre del año 2024 con una duración de 10 horas.

*Giovanny Alejandro Lucero Monroy*
*QUIMICO DE ALIMENTOS*
*U.P.T.C*
*MP.PQA-471*
*SOGAMOSO, 11 DE OCTUBRE DEL 2024*

minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1993

# HOJA DE VIDA
## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en forma clara y legible

Fecha: 11 | 10 | 2024 — Empleo o cargo al que aspira: Servicios Generales

## I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 2 Concepto 111 Ofic.

Apellido(s) del aspirante: Sanchez Morales — Nombre(s) del aspirante: Lida Isalda

Fecha de nacimiento: 16 | 01 | 1987 — Lugar de nacimiento: Tota - Boyacá

Dirección domicilio / Barrio: Vereda San Miguel — Ciudad: Iza - Boyacá

Teléfono: 310 649 6485 — N°. Celular: 313 255 22 41

Correo electrónico: — Nacionalidad: Colombiana

FOTOGRAFÍA RECIENTE Tamaño 3 x 4 cm

Profesión, ocupación u oficio: Servicios Generales — (*) Estado civil: Casada — Años de experiencia laboral: 15 años

DOCUMENTACIÓN (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] No. 1053538073 — Extranjería: [ ] Expedida en:

(**) Libreta militar No. — Distrito No. — Primera clase: [ ] Segunda clase: [ ]

Tarjeta profesional No. — ¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [X] — Licencia de conducción No. — Categoría

## II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Curse hasta septimo grado, tengo experencia laboral en cocina, manipulación de alimentos y Servicios generales.

## III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [ ] No [X] — ¿En qué empresa? — Empleado [ ] Independiente [ ] — Tipo de contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [X] — ¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [X] — Fecha: D | M | A

¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [X] No [ ] — Nombre: Patricia — Dependencia: Administración

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X] — Nombre — Dependencia

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [X] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [X] No [ ] — Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X] — Nombre del arrendador: Carlos Albarracin — Teléfono: 3106496485 — ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 4 años

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X] — Describalo o indique su valor mensual — ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1'700.000

¿Por qué conceptos? Alimentación, educación, arriendo, servicios — ¿Cuánto es su aspiración salarial? $ 1'300.000

¿Cuál es su principal afición? Ciclismo — ¿Practica algún deporte? Sí [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Ciclismo, caminata

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?



19706001

7 702124 007813

| PSIQMED | Código | GI-CO-F02 | Versión | 01 | Fecha | Julio 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
| | INFORME DE AVANCE CONTRACTUAL | | | | | |

2

## IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

| Nombre esposa(o) o compañera(o) | Profesión, ocupación u oficio | Empresa donde trabaja | |
|---|---|---|---|
| Arcenio Albarracin | Minero | Mina La Esmeralda | |
| Cargo actual: Minero | Dirección: Vereda San Miguel | Teléfono: 3106496485 | Ciudad: IZA |
| No. de personas que dependen económicamente de usted: 3 | Parentesco: Hijos | Edades: 5, 14, 17 | |
| Nombre(s) padre(s) | Profesión, ocupación u oficio | Teléfono(s) | |
| Arcenio Albarracin | Minero | 3106496485 | |
| Lida Sanchez | Servicios Generales | 3132552241 | |
| Nombre(s) hermano(s) | Profesión, ocupación u oficio | Teléfono(s) | |
| | | | |

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS | AÑO DE FINALIZACIÓN | DÍAS CURSADOS | TÍTULO OBTENIDO | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | CIUDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| Primaria | 2000 | 5 | Primaria | Colegio Sergio Camargo | IZA |
| Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro | | | | | |
| Educación Superior: Técnico / Tecnológico / Profesional | | | | | |
| Posgrados | | | | | |

| | Intensidad horaria | Nombre del programa | Institución |
|---|---|---|---|
| Otros: cursos, diplomados, seminarios. | | | |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios. | | | |

| ¿Cursa estudios actualmente? | ¿Qué tipo de estudios? | Duración (años, semestres, meses) | Año / semestre que cursa |
|---|---|---|---|
| Si [ ] No [X] | | | |

Nombre de la institución | Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] Fin de semana [ ] A distancia [ ]

**OTROS CONOCIMIENTOS:** Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sistemas Si [ ] No [X] | 1. | R B MB | 3. | R B MB | | | |
| ¿Qué programas maneja? | 2. | R B MB | 4. | R B MB | | | |
| Idiomas Si [ ] No [X] | | Escucha | Lectura | Escritura | Habla | | |
| ¿Qué idioma(s) conoce? | 1. | R B MB | R B MB | R B MB | R B MB | | |
| | 2. | R B MB | R B MB | R B MB | R B MB | | |

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

## VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS TRES (3) EMPLEOS QUE USTED HAYA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. PERFECTA CLARIDAD DETALLES, ESTILO CLARO Y LEGIBLE. MÁS DE TRES NOTAS ADICIONALES O DATOS FALSOS, SERÁN VERIFICADOS Y EL MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

| Nombre de la última o actual empresa | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|---|
| Finca Toquilla | Ganadería | Vereda Toquilla | |

| Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Área del cargo | Fecha ingreso | Fecha Retiro | Sueldo Inicial | Sueldo Final |
|---|---|---|---|---|---|
| Servicios Generales | limpieza | 10 05 23 | 15 06 24 | $700.000 | $700.000 |

Funciones realizadas: limpieza y embellecimiento de la finca, atención al cliente.

Nombre de su jefe inmediato: Fermin Cardenas | Cargo: Propietario

Logros obtenidos: Obtuve experiencia

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? 1 año | Fijo [ ] | Contrato directo con la empresa [X] | Contrata por medio de agencia [ ] | Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] | 1/2 Tiempo [ ] | Por horas [X] | Jornada: Diurna [X] | Nocturna [ ] | Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Finalización del Contrato

| PSIQMED | Código | GI-CO-F02 | Versión | 01 | Fecha | Julio 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
| | INFORME DE AVANCE CONTRACTUAL | | | | | |



| Nombre de la empresa | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|---|
| Hospedaje el Mirador | Hotelero | Iza - Centro | 3123979261 |

| Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Area del cargo | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | Sueldo Inicial | Sueldo Final |
|---|---|---|---|---|---|
| Servicios Generales | Limpieza | 08 10 22 | 12 04 23 | $800.000 | $800.000 |

Funciones realizadas
Camarera, limpieza de habitaciones, recepción y servicios generales.

Nombre de su jefe inmediato: Eleuterio Pineda — Cargo: Propietario

Logros obtenidos
Obtuve Experiencia

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? — Fijo [ ] 6 meses — Contrato directo con la empresa [X] — Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] — Jornada: Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada

Motivo del retiro: Recorte de Personal

| Nombre de la empresa | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Area del cargo | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | Sueldo Inicial | Sueldo Final |
|---|---|---|---|---|---|
| | | D M A | D M A | $ | $ |

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato — Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? — Fijo [ ] — Contrato directo con la empresa [ ] — Contrato por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] — Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Yeimy Torres B. | Empleada | Iza-Centro | 3103444849 |
| 2. | Milena Rincón | Empleada | Iza-Centro | 3124970306 |

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Mauro Sanchez | Conductor | V Toquilla - IZA | 3112183535 |
| 2. | Leidy Sanchez | Independiente | Iza-Centro | 3218890976 |

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X]

**Nota importante**
Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Recibirá la respuesta, gracias.

**Certificación**
Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

**Firma del solicitante**
Lida Isolda Sanchez
C.C. 1053338073



G&L ASESORIA Y SOLUCIONES
NIT 1057584381-5

Entidad prestadora de servicios técnicos de consultorio, asesoria y capacitación en los diferentes campos de la ingenieria Agroindustrial

CERTIFICA QUE
**LIDA ISALDA SANCHEZ MORALES**
CC1.053.538.073 de Iza

En cumplimiento a la Resolución 2674 del año 2013 asistió a la capacitación en BPM, protección, conservación y manipulación de alimentos realizada los días 18 al 19 de Agosto del año 2025 con una duración de 10 horas.

Giovanny Alejandro Lucero Monroy
QUIMICO DE ALIMENTOS
U.P.T.C
MP.PQA-471
20 DE AGOSTO DEL 2025

**18.** Garantizar la disponibilidad de una auxiliar operativa las 24 horas del día, los 7 días de la semana para el registro, ingreso y egreso de las personas que se encuentren dentro de las instalaciones y para todo aquello que se requiera durante su permanencia.

Se garantiza la disponibilidad de Margareh Corazón Cepeda, en calidad de coordinadora asistencial de Psiqmed, para que desempeñe el rol de auxiliar operativa con disponiblidad las 24 horas del dia, los 7 dias de la semana para el registro, ingreso y egreso de las personas trasladadas y para todo aquello que se requirio durante su permanencia.

# CURRICULUM VITAE


MARGARETH CORAZON CEPEDA MARTINEZ

Cormar1987@gmail.com

CC 1057574029

3207604447


TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA

SOGAMOSO

2007

## PERFIL PROFESIONAL

Soy auxiliar en enfermería capaz de planificar ,organizar, dirigir, controlar y evaluar actividades y tareas sencillas ,medianas y complejas, de su competencia en los diferentes niveles de atención ,formo parte del equipo de salud ,coordino actividades en equipo multidisciplinario en salud, para su desempeño requiero conocimiento teórico y practico en la rama de enfermería adquiridos en un instituto formadora auxiliares en enfermería y los servicios de atención en los siguientes aspectos :Promoción, recuperación, y rehabilitación de la salud ,con principios éticos , morales ,tolerantes, honesta, responsable, optimista, sociable con excelente expresión verbal y escrita con los temas que me asignen ,equitativa, colaboradora, eficiente, comprometida, con mi labor y voluntad de trabajo con conocimientos en enfermería básica para cualquier trabajo en el área de la salud, tengo aptitudes para el trabajo en equipo y bajo presión con gran eficacia ,me gusta actualizarme y dar un excelente trabajo.

DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO | 06 DE ABRIL DE 1987 |
| DIRECCION | CALLE 5#2-56 Sogamoso-Boyacá |
| ESTADO CIVIL | Soltera |
| ESTUDIOS REALIZADOS | |
| TECNICO | Instituto Ifescol Salud |
| | Técnico en Auxiliar en Enfermería |
| | 2007 |
| TRABAJO DE CERTIFICACION | Modelo de capacitación para mujeres gestantes |
| | en la ciudad de Sogamoso 03 de Agosto del 2007 |
| SEGUNDARIOS | Colegio Militar Inocencio Chincha |
| | Bachiller académico con instrucción Militar |
| | 2004 |
| TRABAJOS ACADEMICOS | instituto Ifescol Salud |
| | Taller de medicamentos |
| | Febrero 27 del 2007 |
| CURSOS DE ACTUALIZACION | primeros auxilios |
| | Soporte vital básico |
| | Pre hospitalario |
| | Atención a victimas de violencia sexual |
| | Farmacodependencia |
| | Muestras de laboratorio –Sogamoso 17 de marzo del 2021 |






La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
La Secretaría de Educación y Cultura de Sogamoso y
en su nombre:

El Instituto de Formación Empresarial y de Salud Colombia

IFESCOL

Aprobado mediante Acuerdo 46 del 14 de Diciembre de 2001 del Ministerio de Protección Social,
Resoluciones No. 00432 del 26 de Febrero de 2002 y 01519 del 26 de Junio de 2002,
emanadas de la Secretaría de Educación del Departamento de Boyacá.

Confiere el Certificado de :

# Auxiliar de Enfermería

a

## Margareth Corazón Cepeda Martínez

C.C. 1.057.574.029 de Sogamoso

Por haber cursado y aprobado el Programa Auxiliar de Enfermería realizado en la
Ciudad de Sogamoso (Boyacá), con una intensidad total de 1.000 horas Teórico - Prácticas.

Se expide en la ciudad de Sogamoso (Boyacá) a 18 de Agosto de 2007

Dr. Freddy Cárdenas Aguirre
Director Científico

Lic. Elsa Reyes de Cárdenas
Secretaria Académica




Ps. Eliana Cárdenas Reyes
Directora

Lic. Rocio Adriana Garnica
Coordinadora de Programa

Resolución de Folio No. 43 del Libro No. 1 de Certificados
Secretaría Ejecutiva del Instituto Ifescol

**19.** Prestar servicio de seguridad y vigilancia por 24 horas al día, 7 días de la semana en las instalaciones donde se desarrolle el contrato.

Durante el periodo de ejecución se presto el servicio de vigilancia y seguridad durante las 24 horas al dia, los 7 dias de la semana en la unidad donde se desarrolla el contrato.









**20.** Aportar las aclaraciones y requerimientos de información solicitada en el tiempo establecido y otorgado por la supervisión.

Durante el periodo de ejecucion no se solicitaron aclaraciones ni requerimientos de informacion por parte de la supervision del contrato.

**21.** Guardar reserva de la información suministrada, el contratista no podra hacer uso de la misma para fines diferentes a los del trabajo mismo, sin autorización previa, expresa y escrita del municipio, serán de propiedad del municipio los resultados de los informes y trabajos realizados para cumplir el objeto del contrato.

Durante el periodo de ejecución y posterior a este, teniendo en cuenta las políticas de tratamiento de datos personales y de confidencialidad de la legislación Colombiana nos permitimos manifestar que: Psiqmed guardará la información

suministrada, es decir; Psiqmed no hara uso de la misma para fines diferentes a los del trabajo mismo, sin autorizacion previa, expresa y escrita del Municipio, seran de propiedad del municipio los resultados de los informes y trabajos realizados para cumplir el objeto del contrato.

**22.** Presentar informe mensual de ejecución de acividades con las evidencias y registros de todos los servicios prestados y bienes entregados a la población atendida, soportados con las planillas, registros de ingreso y salidas, entrega de kits de aseo y dotación firmados y demas evidencias que se requieran, conforme a los lineamientos e instrucciones impartidas por la supervisión.

Según cronograma establecido por el anexo técnico se presenta informe mensual de ejecución de actividades con las evidencias y registros de todos los servicios prestados y bienes entregados a la poblacion atendida, soportado con el formato de entrega al usuario diseñado por Psiqmed, para evidenciar el registro de entregas de alimentos, kits de aseo y vestuario otorgada.

Se diseñan formatos de entrega de alimentos, kit de aseo y vestuario, se presentan firmados por los usuarios que han sido trasladados al centro transitorio por proteccion, se adjuntan en la documentación.

## MODELO FORMATO ENTREGA DE ALIMENTOS, KIT DE ASEO Y VESTUARIO


GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN


**FORMATO DE ENTREGA DE ALIMENTOS, KIT DE ASEO Y VESTUARIO.**

| ITEM | NOMBRE | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | FECHA DE INGRESO | HORA DE INGRESO | FIRMA DE RECIBIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |
| 26 | | | | | |
| 27 | | | | | |
| 28 | | | | | |
| 29 | | | | | |
| 30 | | | | | |

**Responsable de entrega:**_____


VEREDA USAMENA FINCA EL CERRITO IZA – BOYACÁ
Contacto: psiqmedips@gmail.com

| PSIQMED IPS | Código | GI-CO-F02 | Versión | 02 | Fecha | Julio 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
| | FORMATO DE ENTREGA AL USUARIO | | | | | |

## FORMATO DE ENTREGA DE ALIMENTOS, KIT DE ASEO Y VESTUARIO.

| ITEM | NOMBRE | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | FECHA DE INGRESO | HORA DE INGRESO | FIRMA DE RECIBIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Johan Danilo Granados | 1057594563 | 28-06-2025 | 2:51 Am | |
| 2 | Nelson Alexander Echezuria Solano | 26294429 | 28-06-2025 | 2:51 Am | |
| 3 | Johan Gonzalez Chaparro | 1054282684 | 28-06-2025 | 2:51 Am | |
| 4 | Jose Cano Meviño | 19758690 | 28-06-2025 | 2:51 Am | J. CANO. M. |
| 5 | Yilver Leonel Moreno Delgado | 21301913 | 28-06-2025 | 2:51 Am | |
| 6 | Heiner Smith Coro Vargas | 1006442361 | 28-06-2025 | 2:51 Am | |
| 7 | Wilson Fernando Roa Magollon | 1057612394 | 28-06-2025 | 2:51 Am | |
| 8 | Wilmer Fabian Torres | 1057591011 | 28-06-2025 | 2:51 Am | Wilmer Fabian T |
| 9 | Gabriel Alexis Ramirez Pinto | 24590723 | 28-06-2025 | 2:51 Am | |
| 10 | Cristian Camilo Alvarez | 1057546430 | 03-07-2025 | 6:05 Pm | |
| 11 | Diego Alexander Parra Ruiz | 1057590058 | 03-07-2025 | 6:05 Pm | |
| 12 | David Cardona Daza | 1002462062 | 03-07-2025 | 6:05 Pm | David Cardona D. |
| 13 | Cristian ivan Gil | 1057594134 | 03-07-2025 | 6:05 Pm | Cristian Gil |
| 14 | Jose Gregorio Figueroa Ramirez | 30209424 | 03-07-2025 | 6:05 Pm | Jose Figueroa |
| 15 | Abraham Antonio Turcates | 30125927 | 03-07-2025 | 6:05 Pm | abraham Antonio T |
| 16 | Anderson Antonio Medina | 27453956 | 03-07-2025 | 6:05 Pm | |
| 17 | Jeferson Alexander Rueda Perez | 1053350184 | 09-07-2025 | 9:40 Pm | Jeferson Rueda Perez |
| 18 | Jose Luis Pinilla Aguirre | 1014270890 | 09-07-2025 | 9:40 Pm | |
| 19 | Jessica Paola Perilla | 1057593951 | 09-07-2025 | 9:40 Pm | Paola Perilla |
| 20 | Diego Andres Gomez Ramos | 1057601244 | 09-07-2025 | 9:40 Pm | Diego Andres Gomez |
| 21 | Sergio Montenegro | 1058038329 | 11-07-2025 | 11:30 Pm | |
| 22 | Diego Andres Martinez | 1001196184 | 11-07-2025 | 11:30 Pm | |
| 23 | Nixia Edith Pidiache | 1057611718 | 11-07-2025 | 11:30 Pm | Nixia Piache |
| 24 | Luis Alfredo | 25122335 | 11-07-2025 | 11:30 Pm | |
| 25 | Jhon Fredy Escobar | 13948831 | 11-07-2025 | 11:30 Pm | |
| 26 | Javier Mauricio Uncia Castañeda | 1116942156 | 11-07-2025 | 11:30 Pm | |
| 27 | Diego Alexander Parra Diaz | 1057590058 | 11-07-2025 | 11:30 Pm | |
| 28 | Luisa Ramona Mora | 23634099 | 11-07-2025 | 11:30 Pm | |
| 29 | Anderson Alexander Medina | 27453956 | 11-07-2025 | 11:30 Pm | |
| 30 | Angie Geraldine Alberdez Galvis | 1052383889 | 11-07-2025 | 11:30 Pm | Angie Galvis |

**Responsable de entrega:** Kelly R.

| PSIQMED IPS | Código | GI-CO-F02 | Versión | 02 | Fecha | Julio 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
| | FORMATO DE ENTREGA AL USUARIO | | | | | |

## FORMATO DE ENTREGA DE ALIMENTOS, KIT DE ASEO Y VESTUARIO.

| ITEM | NOMBRE | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | FECHA DE INGRESO | HORA DE INGRESO | FIRMA DE RECIBIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 31 | Yilber Moreno delgado | 21301113 | 11-07-2025 | 11:30 Pm | |
| 32 | Fabio Ernesto Perez Rojas | 1053594362 | 26-08-2025 | 5:00 Pm | |
| 33 | Maikel de la rosa | 15413018 | 26-08-2025 | 5:00 Pm | |
| 34 | Giovanny Andres Salcedo Castro | 1094949592 | 26-08-2025 | 5:00 pm | |
| 35 | Juan Nicolas Sanchez Fonseca | 1069634211 | 26-08-2025 | 5:00 pm | |
| 36 | Guillermo Alfonso Montaña | 4119618 | 26-08-2025 | 5:00 Pm | |
| 37 | Juan Rene Pineda Conde | 1053590492 | 26-08-2025 | 5:00 pm | |
| 38 | Jessica Paola Bonilla Marin | 1053593953 | 26-08-2025 | 5:00 Pm | |
| 39 | Angie Geraldine Arbelaez Galvis | 1052383809 | 26-08-2025 | 5:00 Pm | |
| 40 | Brigith Tatiana Cordenas Perez | 1051981090 | 26-08-2025 | 5:00 Pm | |
| 41 | Diego Alexander Perez Diaz | 1053590058 | 26-08-2025 | 5:00 Pm | |
| 42 | Luisa Ramona Mora | 23614019 | 26-08-2025 | 5:00 pm | |
| 43 | Anderson Alexander Medina | 27453956 | 26-08-2025 | 5:00 Pm | |
| 44 | Maria Fernanda vega Perez | 1053593648 | 26-08-2025 | 5:00 Pm | |
| 45 | Jonny Alejandro Trujillo Garcia | 1053598368 | 26-08-2025 | 5:00 pm | |
| 46 | Daniel Stiven Silva Castro | 1052405103 | 26-08-2025 | 5:00 Pm | |
| 47 | Maria Fernanda Valbuena Bermudez | 1053589365 | 26-08-2025 | 5:00 Pm | |
| 48 | Alexandra Viviana Perez Rojas | 1053589011 | 26-08-2025 | 5:00 pm | |
| 49 | Victor Alejandro Acacio Diaz | 21375874 | 26-08-2025 | 5:00 Pm | |
| 50 | Julio Cesar Parra | 1049634824 | 26-08-2025 | 5:00 pm | |
| 51 | Jeison Ricardo Sierra Lagos | 1052402130 | 26-08-2025 | 5:00 Pm | |
| 52 | Robinson Andres Trujillo Garcia | 1053590948 | 26-08-2025 | 5:00 Pm | |
| 53 | Naimes Godoy Manrique | 74423509 | 26-08-2025 | 5:00 Pm | |
| 54 | Luis Eduardo Espinosa Ruiz | 25203681 | 26-08-2025 | 5:00 pm | |
| 55 | Diego Andrey Ramirez | 1010090610 | 26-08-2025 | 5:00 Pm | |
| 56 | Albert Gabriel Cura Valera | 31003992 | 26-08-2025 | 5:00 pm | |
| 57 | Wilson Fernando Rodriguez Magallon | 1057612394 | 26-08-2025 | 5:00 pm | |
| 58 | Alexander Ruiz Mora | 1053584289 | 26-08-2025 | 5:00 pm | |
| 59 | Jonny Alejandro Trujillo Garcia | 1053598368 | 28-08-2025 | 9:00 Am | |
| 60 | Juan Sebastian Alfonso Serrano | 1053606410 | 28-08-2025 | 9:00 Am | |

Responsable de entrega: Kelly F.

| PSIQMED IPS | Código | GI-CO-F02 | Versión | 02 | Fecha | Julio 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
| | FORMATO DE ENTREGA AL USUARIO | | | | | |

## FORMATO DE ENTREGA DE ALIMENTOS, KIT DE ASEO Y VESTUARIO.

| ITEM | NOMBRE | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | FECHA DE INGRESO | HORA DE INGRESO | FIRMA DE RECIBIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 61 | Albert Gabriel Cura Villeva | 31003992 | 28-08-2025 | 9:00 Am | Gabriel |
| 62 | Luis Eduardo Espinosa Diaz | 25203681 | 28-08-2025 | 9:00 Am | LuisEduardo |
| 63 | Juan Eduardo Agatón Ramirez | 19994203 | 28-08-2025 | 9:00 Am | Juan Agatón |
| 64 | Carlos Eduardo Rumbos Gutierrez | 14346895 | 28-08-2025 | 9:00 Am | |
| 65 | Jhon Alexander Lara Rodriguez | 1720330 | 28-08-2025 | 9:00 Am | |
| 66 | Abraham Antonio Turcatel Galindez | 30125827 | 28-08-2025 | 9:00 Am | Abraham T. |
| 67 | Luis sneider Ramirez | No presenta | 28-08-2025 | 9:00 Am | Luis R. |
| 68 | Anderson Medina Buitrago | 24453956 | 28-08-2025 | 9:00 Am | |
| 69 | Joinny Alexander Torres | No presenta | 28-08-2025 | 9:00 Am | CRISTIAN |
| 70 | Victor Alejandro Diaz Acerio | 21395814 | 28-08-2025 | 9:00 Am | Victor |
| 71 | Cristian Antonio Montilla Chacon | No presenta | 28-08-2025 | 9:00 Am | |
| 72 | Diego Andrey Ramirez | 1010090610 | 28-08-2025 | 9:00 Am | |
| 73 | Alexander Ruiz Mora | 1053584284 | 28-08-2025 | 9:00 Am | |
| 74 | Cristian Camilo Alvarez | 1053598430 | 28-08-2025 | 9:00 Am | |
| 75 | Luis Eduardo Espinosa Diaz | 25203681 | 02-09-2025 | 6:00 pm | Luis Eduardo |
| 76 | Juan Eduardo Agatón Ramirez | 19994203 | 02-09-2025 | 6:00 pm | Juan Agatón |
| 77 | Carlos Eduardo Rumbos Gutierrez | 14346895 | 02-09-2025 | 6:00 pm | |
| 78 | Jhon Alexander Lara Rodriguez | 1720330 | 02-09-2025 | 6:00 pm | Jhon Lara. |
| 79 | Abraham Antonio Turcatel Galindez | 30125827 | 02-09-2025 | 6:00 pm | Abraham T. |
| 80 | wilmer Fabian Torres Medina | 1053577011 | 02-09-2025 | 6:00 pm | Wilmer Torres |
| 81 | Gabriel Alexis Ramirez Piña | 29590723 | 02-09-2025 | 6:00 pm | |
| 82 | Cristian Camilo Alvarez | 1053598430 | 02-09-2025 | 6:00 pm | |
| 83 | Diego Alexander Parra Diaz | 1057540058 | 02-09-2025 | 6:00 pm | |
| 84 | David Cardona Daza | 1002462062 | 02-09-2025 | 6:00 pm | |
| 85 | Jaime Daniel Riaño | 74080513 | 02-09-2025 | 6:00 pm | |
| 86 | Dasier stiven Silva castro | 1053405106 | 02-09-2025 | 6:00 pm | |
| 87 | Maria Fernanda Valbuena | 1053581365 | 02-09-2025 | 6:00 pm | |
| 88 | Robinson Andres Trujillo Baima | 1053540948 | 02-09-2025 | 6:00 pm | |
| 89 | Angie Xiomara Ricaurte Córdoba | 1118542323 | 02-09-2025 | 6:00 pm | Xiomara |
| 90 | Jeison Ricardo Sierra Lagos | 1052402130 | 02-09-2025 | 6:00 pm | |

Responsable de entrega: Kelly P.

| PSIQMED IPS | Código | GI-CO-F02 | Versión | 02 | Fecha | Julio 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
| | FORMATO DE ENTREGA AL USUARIO | | | | | |

## FORMATO DE ENTREGA DE ALIMENTOS, KIT DE ASEO Y VESTUARIO.

| ITEM | NOMBRE | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | FECHA DE INGRESO | HORA DE INGRESO | FIRMA DE RECIBIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 91 | Jorge Luis Becerra Rojas | 1052410161 | 02-09-2025 | 6:00 pm | |
| 92 | Diego Andres Martinez Tenorio | 1007196784 | 02-09-2025 | 6:00 pm | |
| 93 | Diego Andres Gomez Ramos | 1057601244 | 02-09-2025 | 6:00 pm | Diego Gomez |
| 94 | Anderson Antonio Buitrago Medina | 27453956 | 02-09-2025 | 6:00 pm | |
| 95 | Kevin Johan Gonzalez chaparro | 1054282684 | 02-09-2025 | 6:00 pm | |
| 96 | Heiner Emilio Vargas Smith | 1006442364 | 02-09-2025 | 6:00 pm | |
| 97 | | | | | |
| 98 | | | | | |
| 99 | | | | | |
| 100 | | | | | |
| 101 | | | | | |
| 102 | | | | | |
| 103 | | | | | |
| 104 | | | | | |
| 105 | | | | | |
| 106 | | | | | |
| 107 | | | | | |
| 108 | | | | | |
| 109 | | | | | |
| 110 | | | | | |
| 111 | | | | | |
| 112 | | | | | |
| 113 | | | | | |
| 114 | | | | | |
| 115 | | | | | |
| 116 | | | | | |
| 117 | | | | | |
| 118 | | | | | |
| 119 | | | | | |
| 120 | | | | | |

**Responsable de entrega:** Kelly P.

**23.** Presentar informe final en medio físico y magnético que contenga el informe financiero, contable y técnico de la ejecución de las actividades del contrato y su presupuesto adjuntando los soportes pertinentes en cada caso.

Con el cumplimiento total de las actividades pactadas se presenta el informe final en medio físico y magnético, el cual contiene el informe financiero, contable y técnico de la ejecución de las actividades del contrato y su presupuesto adjuntando los soportes pertinentes en cada caso.

**24.** Informar de manera inmediata a la supervisión del contrato, cualquier novedad acerca de la evolución y estado general de los beneficiarios o cualquier circunstancia que afecte la prestación del servicio y ponga en riesgo la integridad física o mental de la población que se encuentra siendo atendida.

Se informa a la supervision del contrato que durante el periodo de ejecución, no se presentaron circunstancias que afectaran la prestacion del servicio o que hayan puesto en riesgo la integridad física o mental de la poblacion que se encuentra siendo atendida.

**25.** Cumplir con el pago de los aportes al sistema General de Seguridad Social del personal que emplee para el desarrollo del contrato de conforidad con la normatividad vigente ( art. 50 de la ley 789 de 2002, 979 del 2003, ley 1550 de 2007, ley 1393 de 2010, ley 1562 de 2012 y concordantes).

Durante la ejecucion del contrato se ha cumplido con el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social del personal que se empleo para el desarrollo del contrato de conformidad con la normatividad vigente (art. 50 de la ley 789 de 2002, 979 del 2003, ley 1150 de 2007, ley 1393 de 2010, ley 1562 de 2012 concordantes. Anexo planillas de pago.

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901440433-1 | PSIQMED IPS SAS | VRD USAMENA FINCA EL CERRITO IZA | 3104254750 | psiqmedips@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | C – MIPYME | | BOYACÁ | IZA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2025-06 | 2025-05 | E | 25/06/2025 | 87647783 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $614.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS041 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 900156264-2 | 92.000 | 0 | | 0 | | 0 | 15 | 900 | 0 | 92.900 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 368.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 3.600 | 0 | 371.600 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 56.100 | | | | 56.100 | 15 | 600 | 56.700 | | | 561 | 56.700 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF10 | Comfaboy | 891800213-8 | 92.000 | 15 | 900 | 92.900 | 1 |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 92.000 | 92.900 |
| Pensión | 1 | 368.000 | 371.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 56.100 | 56.700 |
| CCF | 1 | 92.000 | 92.900 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 608.100 | 614.100 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901440433-1 | PSIQMED IPS SAS | VRD USAMENA FINCA EL CERRITO IZA | 3104254750 | psiqmedips@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | C – MIPYME | | BOYACÁ | IZA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-06 | 2025-05 | E | 25/06/2025 | 87647783 | $614.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Dotación | Subtipo | Extranjero | Cotiz. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1057585228 | MARQUEZ ORDUZ JAVIER RICARDO | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.300.000 | 368.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 2.300.000 | 92.000 | 14-11 | 2.300.000 | 3 | 56.100 | CCF10 | 2.300.000 | 92.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901440633-1 | PSIQMED IPS SAS | VRD USAMENA FINCA EL CERRITO IZA | 3104234750 | psiqmedips@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | C – MIPYME | | BOYACÁ | IZA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS / UPC |
| | | | | | 1 / 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2025-07 | 2025-06 | E | 05/08/2025 | 89777980 | $619.000 |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EP9041 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 900156264-2 | 92.000 | 0 | | 0 | | 0 | 28 | 1.700 | 0 | 93.700 | 1 |

**TOTALES PENSION**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23-03-01 | Porvenir | 800231808-9 | 368.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 | 6.500 | 0 | 374.500 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 830031790-5 | 56.100 | | | | 56.100 | 28 | 1.000 | 57.100 | | | 561 | 57.100 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF10 | Comfaboy | 891800213-8 | 92.000 | 28 | 1.700 | 93.700 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 28 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 28 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 92.000 | 93.700 |
| Pensión | 1 | 368.000 | 374.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 56.100 | 57.100 |
| CCF | 1 | 92.000 | 93.700 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 608.100 | 619.000 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901440433-1 | PSIOMED IPS SAS | | VRD USAMENA FINCA EL CERRITO IZA | 3104254750 | psigmedips@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | C - MIPYME | | | BOYACÁ | IZA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-06 | E | 05/08/2025 | 89777060 | $619.000 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | COF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Depto. | Mpio. | Extranjero | Colombiano en el exterior | IGE | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | SLN | IGE | LMA | VAC | SLP | IRL | Ing/Ret | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1057564208 | MARQUEZ ORDUZ JAVIER RICARDO | 1 | 0 | | S | | | | | | | | | | | | | | 23001 | 2.300.000 | 368.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPSI01 | 2.300.000 | 92.000 | 14-11 | 2.300.000 | 3 | 58.100 | CCF16 | 2.300.000 | 92.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

**DATOS GENERALES**

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION (U C S D) | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO |
|---|---|---|---|---|---|
| NI | 901440433-1 | PSIQMED IPS SAS | U ☑ C ☐ S ☐ D ☐ | | |

**PERIODOS DE COTIZACION**

| SALUD MES | SALUD AÑO | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO | NUMERO RADICACION |
|---|---|---|---|---|
| 2025 | 8 | 2025 | 8677814 | |

| TIPO EMPRESA | CLASE DE APORTANTE | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|
| PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐ | PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☐ | 14-11 | 83 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | No. AUTORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VRD USAMENA FINCA EL CERRITO IZA | IZA | 15362 | BOYACÁ | 15 | 3104254750 | | psiqmedips@gmail.com | 8610 | 2.300.000 | 1 | 2025/08/05 | 1679750011 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATOR | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES No.AUTOR | INCAPACIDADES VALOR | LIC.MATERNIDAD No.AUT | LIC.MATERNIDAD VALOR | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC. | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS041 | 900156264-2 | 92.000 | 0 | | 0 | | 0 | 92.000 | 0 | 0 | 0 | 92.000 | 0 | | 0 | 0 | 92.000 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA**

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 800224808-8 | 368.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 368.000 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA**

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF10 | 891800213-8 | 92.000 | 0 | 0 | 92.000 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA**

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| ICBF | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SENA | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES**

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES No.AUTORIZ | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 860992790-5 | 56.100 | | 0 | 0 | 56.100 |
| **DIAS MORA** | **INTERES MORA COTI** | **SUBTOTAL APORT COTIZ** | **No. RADICAC SALDO A FAVOR** | **SALDO A FAVOR** | **FONDO SOLIDARIDAD** | **TOTAL A PAGAR** |
| 0 | 0 | 56.100 | | 0 | 561 | 56.100 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

**NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS**

| | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 1 |
| OTRAS | 0 |
| TOTAL | 4 |

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | ANTES DE INTERESMORA,IRP Y MORA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 368.000 | 368.000 |
| SALUD | 92.000 | 92.000 |
| RIESGOS LABORALES | 56.100 | 56.100 |
| CCF | 92.000 | 92.000 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 608.100 | 608.100 |

**Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información**

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nr. | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | DIAS COTIZADOS | | | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 1057585226 | MARQUEZ ORDUZ JAVIER RICARDO | EPS041 | 230301 | CCF10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2.300.000 | 2.300.000 | 2.300.000 | 2.300.000 | 0 | | | 368.000 | 0 | 0 | 92.000 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901440853-1 | PSIQMED IPS SAS | VRD USAMENA FINCA EL CERNITO IZA | 3104254750 | psiqmedips@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | C - MIPYME | | BOYACÁ | IZA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-08 | E | 18/09/2025 | 89997445 | $612.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS041 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 900156264-2 | 92.000 | 0 | | 0 | | 0 | 10 | 600 | 0 | 92.600 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23-0501 | Porvenir | 800224808-8 | 368.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 2.400 | 0 | 370.400 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 830003.730-5 | 56.100 | | | | 56.100 | 10 | 400 | 56.500 | | | 581 | 56.500 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COF10 | Comfaboy | 891800215-8 | 92.000 | 10 | 600 | 92.600 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 92.000 | 92.600 |
| Pensión | 1 | 368.000 | 370.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 56.100 | 56.500 |
| CCF | 1 | 92.000 | 92.600 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 608.100 | 612.100 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901440433-1 | PSIQMED IPS SAS | VRD USAMENA FINCA EL CERRITO IZA | 3104254750 | psiqmedips@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| UNICA | C - MIPYME | | | BOYACÁ | IZA | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-09 | E | 19/09/2025 | 89897443 | $612.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colilla | Horas | Extranjero | Colombiano en el Exterior | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | DIAS COTIZADOS | Cód. AFP | ING AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | ING EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | ING ARL | Centro de trabajo | Cotización | Código CCF | ING CCF | Aporte CCF | ING otras parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1057566208 | MARQUEZ ORDUZ JAVIER RICARDO | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 23001 | 2.300.000 | 368.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 2.300.000 | 92.000 | 14-11 | 2.300.000 | 1 | 66100 | CCF10 | 2.300.000 | 92.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

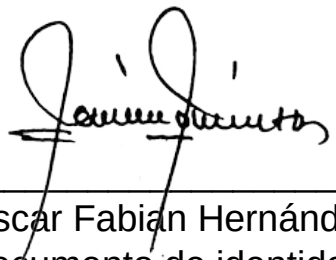
Oscar Fabián
Hernández Martínez
CONTADOR PÚBLICO

# CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Oscar Fabian Hernández Martínez, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.510.368 de Bucaramanga y tarjeta profesional 162775-T, en mi condición de Contador Público de PSIQMED IPS S.A.S, identificada con NIT 901.440.433-1, Certifico que la empresa se encuentra a paz y salvo en el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

Dado en Bucaramanga, a los (02) días del mes de octubre de 2025.

Atentamente,



Oscar Fabian Hernández Martínez
Documento de identidad: 91.510.368
Tarjeta profesional: 162775-T

Cel: 3123867062
oscarhdezm7@hotmail.com
oficina.oscarhernandez@hotmail.com

**26.** Las demás que sean inherentes a la naturaleza de este contrato y a los requerimientos de la secretaria de seguridad y convivencia ciudadana.

**27.** Se establece como coordinador del centro transitorio por protección al señor Jaime Rojas Araque profesional adscrito a la secretaria de seguridad y convivencia ciudadana, quien fungirá como custodio del centro e informara las condiciones de las personas trasladadas por protección al ministerio público.

**Javier Ricardo Marquez Orduz**
**Gerente Psiqmed.**
**Contratista.**

**Juan Sebastian Perez Perez**
**Vo.Bo.Seceratrio de Despacho (E)**

**Juan Sebastian Perez Perez**
**Supervisor y/o Interventor**