FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Aguadas caldas 12 agosto 2025

Yo, Arcenire Atehortua Medina identificado con CC 1055834462 en calidad de representante legal del menor Estefania Agudelo Atehortua identificado con RC/TI 1055835392 en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS. que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:

Firma Arcenire Atehortua Medina
Cédula 1055834462
Teléfono de contacto 3136059946

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Aguadas Caldas 12 agosto 2025

Yo, Sandra Marcela Gracia López identificado con CC 24370937 en calidad de representante legal del menor Ximena Hengo Gracia identificado con RC/TI 1055834822 en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS. que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:

Firma Sandra Marcela Gracia L.
Cédula 24.370.937.
Teléfono de contacto 312.2120.388.

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Aguadas Caldas 12 - agosto 2025

Yo, Carolina Gutierrez Parra. identificado con CC 41771297 en calidad de representante legal del menor Yeimy Viviana Sanchez Llanos identificado con RC/TI 1033753978 en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS. que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:

Firma Carolina G.P.
Cédula 41771297
Teléfono de contacto 3015547853

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Aguadas Caldas - 12 agosto 2025

Yo, Lina Marcela Sepulveda Vidales identificado con CC 1007369965 en calidad de representante legal del menor Jaimer Fabian Sanchez Sepulveda identificado con RC/TI 1067901575. en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS. que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:

Firma Lina Marcela S.
Cédula 1007369965
Teléfono de contacto 3148807587.

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Aguadas caldas 12 agosto 2025

Yo, Jhojana Marcela Cardona identificado con CC 24370918 en calidad de representante legal del menor Karol sofia Mdaro Cardona identificado con RC/TI 1027285982 en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS. que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:

Firma Jhoana Marcela Cardona
Cédula 24370918
Teléfono de contacto 3148013346

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Aguadas Caldas 12 agosto.

Yo, Orlando Sanchez Zapata. identificado con CC 75050879 en calidad de representante legal del menor Michael Sanchez Naranjo identificado con RC/TI 1055361304. en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS. que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:

Firma
Cédula 75.050878
Teléfono de contacto 3219389412

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Aguadas caldas 12 agosto 2025

Yo, Bibiana Maicela Atehortua Medina identificado con CC 1059830830 en calidad de representante legal del menor Yostin Atehortua Medina identificado con RC/TI 1059812137 en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la Información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS. que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:

Firma Bibiana Atehortua Medina.
Cédula 1059812137
Teléfono de contacto 3106345476

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Aguadas caldas 12 agosto 2025

Yo, Laly Luz Izquierdo Ramos identificado con CC 33357892 en calidad de representante legal del menor Normdys Audrieth Izquierdo identificado con RC/TI 1043508248 en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS. que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:

Firma Laly Luz Izquierdo R
Cédula 33357892
Teléfono de contacto 3024233831

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Aguadas Caldas 12 agosto 2025

Yo, Leidy Alejandra Herrera identificado con CC 1055836113 en calidad de representante legal del menor Guadalupe Ocampo Herrera. identificado con RC/TI 1055834993 en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS. que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:

Firma Leidy Alejandra Herrera.
Cédula 1055836113
Teléfono de contacto 3126048997.

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Aguadas caldas 12 agosto 2025

Yo, Viviana María López Carmona. identificado con CC 1041324395 en calidad de representante legal del menor Ximena García López identificado con RC/TI 1018239810. en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS. que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:

Firma Víviana López
Cédula 1041324395
Teléfono de contacto 3113292997

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Aguadas Caldas 12 agosto 2025

Yo, Monica Yuriany Ramirez Cano. identificado con CC 1038385289 en calidad de representante legal del menor Nicoll Valentina Osorno Ramirez identificado con RC/TI 1055834875 en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS. que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:

Firma: monica Ramirez
Cédula: 1038385289
Teléfono de contacto: 3233472220.

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Aguadas Caldas 12 agosto 2025.

Yo, Katerin Lizeth. Valencia Moreno. identificado con CC 1059704198. en calidad de representante legal del menor Michelle Sofia Muñoz Valencia identificado con RC/TI 1060036663, en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS. que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:

Firma Katerin Lizeth V.M
Cédula 1059704198
Teléfono de contacto 3206319210

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Aguadas Caldas 12 agosto 2025

Yo, Jakeline Ocampo Giraldo identificado con CC 24370488 en calidad de representante legal del menor Mariana Gomez ocampo identificado con RC/TI 1089606040. en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS. que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:

Firma Jakeline Ocampo
Cédula 24.370.488
Teléfono de contacto 3104724388.

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Aguadas Caldas – 12 agosto -2025

Yo, Dora elsy Cardona identificado con CC 24368490. en calidad de representante legal del menor Shuen Acevedo Cardona. identificado con RC/TI 1055833460 en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS. / que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:

Firma Dora Elsy. Cardona.
Cédula 24.368.490.
Teléfono de contacto 3117291155

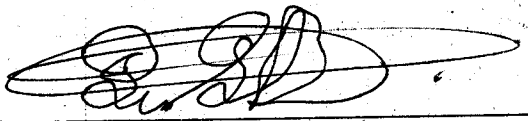
FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Aguadas caldas 12 agosto 2025

Yo, Gustavo Garcia Davila. identificado con CC V.337444 en calidad de representante legal del menor Jhon Sebastian Duque Acevedo. identificado con RC/TI 1091275446 en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS. que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:



Firma
Cédula V337444
Teléfono de contacto 3114862175

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Aguadas Caldas 12 agosto 2025

Yo, Luisa Fernanda Henao Duque identificado con CC 1055833915 en calidad de representante legal del menor Brayner Stiven Londoño Duque identificado con RC/TI 1028004703 en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS, que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:

Firma Luisa Fernanda Henao Duque
Cédula 1055833915
Teléfono de contacto 3106936212

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Aguadas caldas 12 agosto 2025

Yo, Yeni bibiana Herrera . Castaño identificado con CC 1055833427 en calidad de representante legal del menor Valentina Rivera Herrera. identificado con RC/TI 1055834705 en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS. que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:

Firma Yeni Bibiana Herrera .
Cédula 1055.833.427
Teléfono de contacto 312.264.3390 .

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Aguadas Caldas 12 agosto 2025

Yo, Alba Mary Gallego Candamil identificado con CC 24366961 en calidad de representante legal del menor Jhoselyn Gallego Gallego identificado con RC/TI 1056125842 en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS. que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:

Firma Alba mary gallego gallego
Cédula 24.366.961
Teléfono de contacto 3103078683

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Aguadas Caldas 12 agosto 2025

Yo, Edilson grajales Quintero. identificado con CC 1055832662. en calidad de representante legal del menor Nycoll Dahyana Grajales Serno. identificado con RC/TI 1055834119 en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS. que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:

Firma Edilson Grajales Quintero
Cédula 1055832662
Teléfono de contacto 3218180763

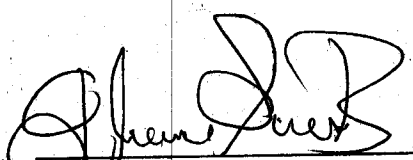
FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD - ESTRATEGIAS PIC

MUNICIPIO Y FECHA: Aguadas caldas 12 agosto 2025

Yo, Gloria Betancur Cardona. identificado con CC 24370148, en calidad de representante legal del menor Santiago Salazar betancur. identificado con RC/TI 1055834790 en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas desarrolladas en el año 2025 por LA ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.

Manifiesto que, como representante del menor de edad, titular de la información y de conformidad con la Ley 1090 de 2006, una vez informado (a) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos y las consecuencias que se derivarían de su práctica, se otorga en forma libre el consentimiento al profesional para la realización de las intervenciones psicológicas necesarias en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, proceso desarrollado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS. que incluyen búsqueda de información sobre el caso, valoraciones psicológicas al niño, niña o adolescente, representantes legales y otros familiares. Comprendemos que toda la información recolectada hará parte de informes de valoración o de seguimiento los cuales, según el caso, podrán ser utilizados en pro del bienestar de los menores.

Suscribe:

Firma 
Cédula 24370148
Teléfono de contacto 3104444893