



**HOSPITAL
DEL SARARÉ**
Empresa Social del Estado
NIT. 800231215-1

Vigilado:
Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios

Evolucionamos pensando en usted

Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA
SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES
COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVERA,
DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO
DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025

FICHAS DE CARACTERIZACIÓN INSTITUCIÓN EDUCATIVA CONCENTRACION DE DESARROLLO RURAL



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1151

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 2º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Santiago Ismael garcía-silva</u>				
Edad:	<u>12</u>			Sexo:	<u>M</u>
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>09/24/2013</u>			N° de Documento: <u>1151205170</u>	
Dirección:	<u>B. troquitos</u>				
N° de teléfono:	<u>3223713176</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>27.8</u>	TALLA: <u>1,38</u>	IMC: <u>14,59</u>
-------------------	--------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?		X
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min. de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1152

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 7º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Johan Alberto Garcia J.</u>				
Edad:	<u>12</u>				
Sexo:	<u>M</u>				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
N° de Documento:	<u>1115738546</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>5/04/2013</u>				
Nacionalidad:	<u>Colombiano</u>				
Dirección:	<u>B. la Paz</u>				
N° de teléfono:	<u>300 997 5561</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>35</u>	<u>1,49</u>	<u>15,76</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1153

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Hibraitlys Francheska gonzalez</u>				
Edad:	<u>12</u>			Sexo:	<u>F</u>
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPTX	CE
					N° de Documento: <u>5916066</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>02/10/2013</u>			Nacionalidad: <u>ColomboVenezolano</u>	
Dirección:	<u>B. Montebello</u>				
N° de teléfono:	<u>311 828 5038</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>42</u>	<u>1,55</u>	<u>17,48</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☐	☒
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☐	☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☐	☒
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☐	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☐	☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	☐
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



7154

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: EDR GRADO: 7º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Luis Matteo grveso b.</u>				
Edad:	<u>12</u>			Sexo:	<u>M.</u>
Tipo de documento:	RC	TI	CC ☒	PPT	CE
N° de Documento:	<u>111680938</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>03/11/2013</u>			Nacionalidad:	<u>colombiana</u>
Dirección:	<u>B. Universitario</u>				
N° de teléfono:	<u>3107546840</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>59</u>	<u>1,61</u>	<u>20,83</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?		☒
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1155

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 21/5/25

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 7º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	marly Alexandra jimenez vivas				
Edad:	18		Sexo: F		
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT X	CE
N° de Documento: 7910937					
Fecha de Nacimiento:	08/12/2011				Nacionalidad: Venezuela
Dirección:	B. 4 diciembre				
N° de teléfono:	3199956910				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
99.8	1.55	19.91

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	X	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1156

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Andres Philip Santiago Lozano				
Edad:	12				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	02/21/2013				
Dirección:	B. la cumbre				
N° de teléfono:	322 241 0740				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
51	1,58	20,42

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	X	
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?	X	
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?		X
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1157

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Anyelik Vanesa Martinez Peña				
Edad:	12				
Sexo:	F				
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
N° de Documento:	115738463				
Fecha de Nacimiento:	04/13/2013				
Nacionalidad:	Colombia				
Dirección:	B. Cabeceeros				
N° de teléfono:	3028391907				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
40	1,54	16,86

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1158

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 2/5/25

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 4º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Keiner Samith medino Fuentes</u>				
Edad:	<u>12</u>			Sexo:	
Tipo de documento:	RC	TI ☒	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>4/8/2013</u>			N° de Documento: <u>1116867186</u>	
Dirección:	<u>B. modelo</u>				
N° de teléfono:	<u>3212635089</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>37</u>	TALLA: <u>1,53</u>	IMC: <u>15,80</u>
-----------------	--------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☒	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1159

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Margaret Yemasay Mendoza Mendoza				
Edad:	12			Sexo:	M
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPTX	CE
	N° de Documento: 6084654				
Fecha de Nacimiento:	2/8/2013			Nacionalidad: Venezuela	
Dirección:	Barrio 9 de diciembre				
N° de teléfono:	318361 8317				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
38	1,45	19,38

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1160

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25

INSTITUCION EDUCATIVA: ZOR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Brylmi nathaly mogollon a.</u>				
Edad:	<u>12</u>			Sexo:	<u>F</u>
Tipo de documento:	RC	TI ☒	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>04/21/2013</u>			N° de Documento: <u>1000487393</u>	
Dirección:	<u>B- villabel</u>				
N° de teléfono:	<u>3212286902</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>49</u>	<u>1,54</u>	<u>18,55</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1161

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/3/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>esmeralda sofia Moncada vergel</u>				
Edad:	<u>12</u>			Sexo:	<u>F</u>
Tipo de documento:	RC	TI ☒	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>1/3/2013</u>			N° de Documento:	<u>1113749798</u>
Dirección:	<u>B. los villas</u>				
N° de teléfono:	<u>321 228 8902</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>37</u>	<u>1,58</u>	<u>14,82</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1162

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 01/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Tifanny Sarahi Mora Gereda</u>				
Edad:	<u>12</u>				
Tipo de documento:	RC	TI ☒	CC	PPT	CE
Sexo:	<u>F</u>				
N° de Documento:	<u>1115738387</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>3/28/2013</u>				
Nacionalidad:	<u>Colombia</u>				
Dirección:	<u>Galán</u>				
N° de teléfono:	<u>304953 6420</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>37</u>	TALLA: <u>1,59</u>	IMC: <u>14,63</u>
-----------------	--------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1163

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Juan David Ortega covarral</u>				
Edad:	<u>13</u>				
Sexo:	<u>M</u>				
Tipo de documento:	RC	TI ☒	CC	PPT	CE
N° de Documento:	<u>1115737634</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>10/14/2012</u>				
Nacionalidad:	<u>colombiano</u>				
Dirección:	<u>Barrio Prado</u>				
N° de teléfono:	<u>313 333 2495</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	<u>40</u>	TALLA:	<u>1,54</u>	IMC:	<u>16,86</u>
-------	-----------	--------	-------------	------	--------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



7164

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Gustan Santiago Peña</u>				
Edad:	<u>12</u>				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Sexo:	<u>M</u>				
N° de Documento:	<u>1148219632</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>3/16/2013</u>				
Nacionalidad:	<u>Colombia</u>				
Dirección:	<u>B. Santander</u>				
N° de teléfono:	<u>3209309372</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	<u>41</u>	TALLA:	<u>1,45</u>	IMC:	<u>19,50</u>
-------	-----------	--------	-------------	------	--------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	☐
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☐	☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☐	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☐	☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☐	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☐	☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1165

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 21/5/25

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 7º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Lina Fernanda Penabaz Suarez</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo:	<u>F</u>
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>9/26/2012</u>			N° de Documento: <u>1115337812</u>	
Dirección:	<u>Cos Inguitos</u>				
N° de teléfono:	<u>312418 6812</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	<u>40</u>	TALLA:	<u>1,47</u>	IMC:	<u>20,11</u>
-------	-----------	--------	-------------	------	--------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1166

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: LDR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yuri k andres poblador garcia				
Edad:	12			Sexo:	M
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	7/18/2013			N° de Documento: 1157965371	
Dirección:	Inv. la Union				
N° de teléfono:	3142674293				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
45	1,53	19,22

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1167

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Danixon amulo Ramirez C</u>				
Edad:	<u>12</u>			Sexo:	<u>M</u>
Tipo de documento:	RC	TI ☒	CC	PPT	CE
N° de Documento:	<u>1090983997</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>1/8/2013</u>			Nacionalidad:	<u>colombiana</u>
Dirección:	<u>Barrío cofari</u>				
N° de teléfono:	<u>3219990031</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>35</u>	<u>1,45</u>	<u>16,64</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	☐
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☐	☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☐	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☒	☐
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	☐
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1166

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 7º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Ashly brigitte Rincon Lizcano</u>				
Edad:	<u>12</u>			Sexo:	<u>F</u>
Tipo de documento:	<u>RC</u>	<u>TI X</u>	<u>CC</u>	<u>PPT</u>	<u>CE</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>3/7/2013</u>			N° de Documento: <u>1115738275</u>	
Dirección:	<u>villabel</u>				
N° de teléfono:	<u>3119540537</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>41</u>	<u>1,48</u>	<u>18,71</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☒	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☒	
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		☒



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1169

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 01/01/2021

INSTITUCION EDUCATIVA: CIR GRADO: 7º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Nashy Giceth Rivera Centeno</u>					
Edad:	<u>12</u>			Sexo: <u>F</u>		
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1115739399</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>11/11/13</u>					Nacionalidad: <u>colombiano</u>
Dirección:	<u>Villabel</u>					
N° de teléfono:	<u>3212368512</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>45</u>	TALLA: <u>1,58</u>	IMC: <u>18,02</u>
-----------------	--------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	☐
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☐	☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☐	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☐	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☐	☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☐	☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1170

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sarith Yojanna Romero Jarama					
Edad:	13			Sexo: F		
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento: 092540701
Fecha de Nacimiento:	10/12/2012					Nacionalidad: Colombiana
Dirección:	B. Los Pinos					
N° de teléfono:	322886 4493					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
58	1.61	22,37

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	✓	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1171

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 7º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Venifer Katherine Paz</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo:	<u>F</u>
Tipo de documento:	<u>RC</u>	<u>TIX</u>	<u>CC</u>	<u>PPT</u>	<u>CE</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>12/10/12</u>			N° de Documento: <u>1116182965</u>	
Dirección:	<u>B- la granja</u>				
N° de teléfono:	<u>3182549566</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>34</u>	<u>1,46</u>	<u>15,95</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	☐
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☐	☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☐	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☐	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☐	☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1172

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR

GRADO: 7º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Diana carolina Velozlo Flores</u>				
Edad:	<u>12</u>			Sexo:	<u>F</u>
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>12/9/12</u>			N° de Documento: <u>111573 7956</u>	
Dirección:	<u>La Union</u>				
N° de teléfono:	<u>322 891 8088</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>41</u>	<u>1,53</u>	<u>17,51</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1193

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: COR

GRADO: 10B

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Rubio Kaled Smith				
Edad:	12 años				
Tipo de documento:	RC	TX	CC	PPT	CE
Sexo:	masculino				
N° de Documento:	115F37585				
Fecha de Nacimiento:	12 sep - 2012				
Nacionalidad:	Colombiano				
Dirección:	vereda alto san miguel				
N° de teléfono:	3108706202				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
32.6	1.38.1	17.1

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	X	
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1174

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Consejería de desarrollo GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Maria Camila Duarte Torres					
Edad:	13			Sexo: Femenino		
Tipo de documento:	RC	X	CC	PPT	CE	N° de Documento: 101940306
Fecha de Nacimiento:	24 de mayo del 2011				Nacionalidad: Colombia	
Dirección:	C1 33 28 B 62					
N° de teléfono:	319 7722669					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48.6	153.5	20.6

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	X	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	X	
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1175

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/2023/

INSTITUCION EDUCATIVA: concentracion de desarrollo GRADO: 7º 2
rosa

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Kevin Santiago Duvan Fonseca</u>				
Edad: <u>12 años</u>	Sexo: <u>masculino</u>				
Tipo de documento:	RC	☒ K	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>6 de noviembre 2012</u>				N° de Documento: <u>1115434889</u>
Dirección:	<u>TU 25 A 30 A 12</u>				
N° de teléfono:	<u>350 6666 921</u>				
Nacionalidad:	<u>Colombia</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>39.8</u>	<u>140.5</u>	<u>20.2</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	<u>SI</u>	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		<u>NO</u>
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		<u>NO</u>
4. Inicio de vida sexual		<u>NO</u>
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	<u>SI</u>	
6. ¿Consume alcohol?		<u>NO</u>
7. ¿Consume tabaco?		<u>NO</u>
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		<u>NO</u>
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		<u>NO</u>
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		<u>NO</u>
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	<u>SI</u>	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	<u>SI</u>	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		<u>NO</u>
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	<u>SI</u>	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		<u>NO</u>
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		<u>NO</u>
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		<u>NO</u>
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		<u>NO</u>
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	<u>SI</u>	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	<u>SI</u>	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		<u>NO</u>
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	<u>SI</u>	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		<u>NO</u>



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1176

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/May/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Escalona Moreno Kscarly Javieli				
Edad:	13				
Tipo de documento:	RC	TI	CC--	PPT	CE
Sexo:	femenino				
N° de Documento:					
Fecha de Nacimiento:	04/23/2012				
Nacionalidad:	Venezolano				
Dirección:	K 18 A 33-21				
N° de teléfono:	3204748303				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
59,1 kg.	1,50.6 mt.	22.2

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	X	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1177

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural GRADO: 502

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Luis Daniel Estrada Rameto				
Edad:	12 años				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PDT	CE
Fecha de Nacimiento:	21 de agosto del 2012				
Dirección:	K 34 19-52				
N° de teléfono:	310 2566377				
Sexo:	masculino				
N° de Documento:	6556341				
Nacionalidad:	venezolano				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
43, kg	1,62 mt	16.8

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	NO
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		NO
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		NO
4. Inicio de vida sexual		NO
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	SI	
6. ¿Consume alcohol?		NO
7. ¿Consume tabaco?		NO
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		NO
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		NO
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		NO
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		NO
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	SI	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		NO
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	SI	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		NO
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		NO
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		NO
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		NO
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	SI	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	SI	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	SI	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	SI	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	SI	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1178

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentracion de Desarrollo Rural GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Mariangel Fernandez Corzo						
Edad:	13	Sexo:	femenino				
Tipo de documento:	RC	☒ TI	CC	PPT	CE	N° de Documento:	1115149430
Fecha de Nacimiento:	17 abril de 2012				Nacionalidad:	Venezuela	
Dirección:	C130-31 A 28						
N° de teléfono:	3045439281						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
35,2 kg	1,55 mt.	14.4

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☒	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1179

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25 /

INSTITUCION EDUCATIVA: concentración de desarrollo rural GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Alexis Leonardo Gonzalez Contreras				
Edad:	43				
Tipo de documento:	RC	☒ J	CC	PPT	CE
Sexo:	Masculino				
N° de Documento:	1119188292				
Fecha de Nacimiento:	03-de abril 2042				
Nacionalidad:	Venezolano				
Dirección:	Carretera 3-24-77				
N° de teléfono:	311 886 6484				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
35,5 kg	1,50 mt.	15.8

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☒	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☒	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1170

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo vital GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Yeimer Yotender Jimenez Arciniegas</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo:	<u>masculino</u>
Tipo de documento:	RC	☒ FI	CC	PPT	CE
N° de Documento:	<u>1115736480</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>17 agosto 2011</u>			Nacionalidad:	<u>Colombia</u>
Dirección:	<u>Cra. 29 A - 77 - 37</u>				
N° de teléfono:	<u>3226387881</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>44,8 kg</u>	<u>1,58 mt.</u>	<u>17,9</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	☐
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☐
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	☐
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consumí al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☐	☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☐	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1181

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 4ºB

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Xiomy Valentina manrique Hurtado</u>				
Edad:	<u>13 años</u>			Sexo:	<u>Femenino</u>
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1115736151</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>13/02/2012</u>			Nacionalidad:	<u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>KR 34 - A 15 44</u>				
N° de teléfono:	<u>311 4476444</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>54 kg</u>	TALLA: <u>1,54.4</u>	IMC: <u>22.4</u>
-----------------------	-------------------------	---------------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☒	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".



1182

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: CONCENTRACION DE DESARROLLO RURAL GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>KEEER KAMILLO MARTINES TORRES</u>				
Edad:	<u>14</u>				
Tipo de documento:	RC	<u>TI</u>	CC	PPT	CE
Sexo:	<u>MASCULINO</u>				
N° de Documento:	<u>115435345</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>1 DE ABRIL 2011</u>				
Nacionalidad:	<u>Colombiano</u>				
Dirección:	<u>DE 33146</u>				
N° de teléfono:	<u>313 358 1125</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>49 kg.</u>	<u>1,682mt</u>	<u>17.3</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	<u>X</u>	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		<u>X</u>
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		<u>X</u>
4. Inicio de vida sexual	<u>X</u>	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		<u>X</u>
6. ¿Consume alcohol?	<u>X</u>	
7. ¿Consume tabaco?		<u>X</u>
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		<u>X</u>
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		<u>X</u>
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		<u>X</u>
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	<u>X</u>	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	<u>X</u>	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		<u>X</u>
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		<u>X</u>
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		<u>X</u>
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		<u>X</u>
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		<u>X</u>
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		<u>X</u>
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	<u>X</u>	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		<u>X</u>
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		<u>X</u>
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	<u>X</u>	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	<u>X</u>	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".



1183

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: concentración de desarrollo rural GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Yonatan Merchan Cardona</u>					
Edad:	<u>13 años</u>			Sexo: <u>Masculino</u>		
Tipo de documento:	RC	<u>TX</u>	CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>115196504</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>23 de abril del 2012</u>					Nacionalidad: <u>Colombiana Saravena</u>
Dirección:	<u>KE 1-10-25</u>					
N° de teléfono:	<u>3103472723</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>40,7 kg.</u>	<u>1,52 mt.</u>	<u>17.6</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. ¿Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	☐
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	☐
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☐	☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	☐
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☒	☐
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	☐
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1184

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Oscar Daniel Puerta Gomez				
Edad:	72			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	JK	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	20 de diciembre 2012			N° de Documento: 1116802311	
Dirección:	Tu 28 B DG 11 -21				
N° de teléfono:	3108557684				
Nacionalidad:	Colombiano				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
38,6 kg	1,48 mt	16.4

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	X	
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1185

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Eros Gerald Gomez Arciniegas				
Edad:	Sexo: M				
Tipo de documento:	RC	TA	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	N° de Documento: 1099395608				
Dirección:	Nacionalidad: Colombiano				
N° de teléfono:	KR-33-32 44				
	3139143695				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
40	1.46	18.

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1186

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR

GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Nataly Izcano tello				
Edad:	13			Sexo:	f
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 7115736704
Fecha de Nacimiento:	17/03/2012			Nacionalidad:	Colombiana
Dirección:	CL 25A N-3-03				
N° de teléfono:	3187114295				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 35.	TALLA: 142	IMC: 17
--------------	---------------	------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		☒



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1107

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25INSTITUCION EDUCATIVA: CORGRADO: 102

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Darla Valeria Servano Martinez</u>				
Edad:	<u>13</u>	Sexo: <u>F</u>			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1115436941</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>1/05/2012</u>				Nacionalidad: <u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>C1321735</u>				
N° de teléfono:	<u>3108840550</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>35.6</u>	TALLA: <u>1.46</u>	IMC: <u>16.</u>
-------------------	--------------------	-----------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		☒



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1188

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25INSTITUCION EDUCATIVA: CORGRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Johan Stik Rodriguez Galvis				
Edad:	Sexo: Masculino				
Tipo de documento:	RC	TK	CC	PPT	CE
	N° de Documento: 115131312				
Fecha de Nacimiento:	28/07/2012				
	Nacionalidad: Colombiano				
Dirección:	KR31 A 32 44				
N° de teléfono:	(KR31 A 32 44) 3223860757				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 38	TALLA: 1.50	IMC: 21
-------------	----------------	------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1189

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR

GRADO: 102

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Cristhian andres najay					
Edad:	12	Sexo: Masculino				
Tipo de documento:	RC	TK	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1119184368
Fecha de Nacimiento:	27/07/2012				Nacionalidad: Colombiano	
Dirección:	C129345					
N° de teléfono:	321448534					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 39	TALLA: 150	IMC: 17
----------	------------	---------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1190

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: COR GRADO: 102

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sophia Alexandra Moreno				
Edad:	13			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPF	CE
N° de Documento:	5673129				
Fecha de Nacimiento:	14/04/2012			Nacionalidad:	Venezolana
Dirección:	C130-24-60				
N° de teléfono:	(C130-24-60) 329643612				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
38	146	17.8

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1191

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: COR GRADO: 102

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Orangel Eduardo Rangel moreno</u>				
Edad:					
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPK	CE
Sexo:	<u>Masculino</u>				
N° de Documento:	<u>6095043</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>21/11/2011</u>				
Nacionalidad:	<u>Venezuela</u>				
Dirección:	<u>C135-20-61</u>				
N° de teléfono:	<u>312 3949161</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>31.4</u>	<u>1.43</u>	<u>15.3</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1192

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25/INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Maweth Fernanda atuesta velasco				
Edad:	12			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	X	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	1 octubre 2012			N° de Documento:	1119189951
Dirección:	Barrio Gaitan 1414-80				
N° de teléfono:	3214405125				
Nacionalidad:	Colombiana				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
36.9	150.4	16

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	X	
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1193

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR

GRADO: 302

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Zarich Alexandra Gutierrez Aguilar						
Edad:	Sexo:						
Tipo de documento:	RC	TK	CC	PPT	CE	N° de Documento:	1115734463
Fecha de Nacimiento:	29/08/2012					Nacionalidad:	Colombiana
Dirección:	Cr 32 # 24 - 75						
N° de teléfono:	300 6920820 - 312 8458694						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	44.1	TALLA:	1.484	IMC:	20.1
-------	------	--------	-------	------	------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1194

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR

GRADO: 702
106

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yency Yuley Acevedo Arevalo				
Edad:	12			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	IV	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	23/10/2012			N° de Documento:	115 7865232
Dirección:	C/ 13 131 06				
N° de teléfono:	350 271260				
	Nacionalidad: Colombiana				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
36	1.54	15.14

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1195

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/09/2023

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR

GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Ithor saith Acosta gonzalez</u>					
Edad:	<u>19 años</u>			Sexo: <u>masculino</u>		
Tipo de documento:	RC	TX	CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1116499605</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>18 febrero 2011</u>					Nacionalidad: <u>colombiana</u>
Dirección:	<u>C1 35 B 15 A 29</u>					
N° de teléfono:	<u>302 2834451</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	<u>38,6</u>	TALLA:	<u>146</u>	IMC:	<u>18.1</u>
-------	-------------	--------	------------	------	-------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".



1196

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/11/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: concentracion de desarrollo GRADO: 7º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Luis Esteban Aguiar Franco</u>				
Edad:	<u>13 años</u>			Sexo:	<u>masculino</u>
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1151964593</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>1 de junio 2011</u>			Nacionalidad:	<u>colombiana</u>
Dirección:	<u>KR 714 35</u>				
N° de teléfono:	<u>3129215725</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	<u>53</u>	TALLA:	<u>174,7</u>	IMC:	<u>17.4</u>
-------	-----------	--------	--------------	------	-------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1197

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: I.E. Concentración de desarrollo rural GRADO: 3º 2

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Joseph Nicolas Ardila Tami				
Edad:	12 años				
Tipo de documento:	RC	JL	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	23 de noviembre del 2012				
Dirección:	KR 5.24.55				
N° de teléfono:	314 272 3272				
Sexo:	Masculino				
N° de Documento:	1157965240				
Nacionalidad:	Colombiano				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PEÑO:	TALLA:	IMC:
57,1	173,2	19.0

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida).	X	
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1198

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: COR

GRADO: 202

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>SKartel h fernando arevalo uribe</u>						
Edad:	<u>12</u>				Sexo:	<u>femenino</u>	
Tipo de documento:	RC	☒ TK	CC	PPT	CE	N° de Documento:	<u>115737532</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>6/09/2012</u>					Nacionalidad:	<u>colombiana</u>
Dirección:	<u>KR 29 A 31</u>						
N° de teléfono:	<u>3223173388</u>						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>39,4.</u>	<u>154,6</u>	<u>16.5.</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad.	<u>Si</u>	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	<u>Si</u>	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		<u>NO</u>
4. Inicio de vida sexual		<u>NO</u>
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		<u>NO</u>
6. ¿Consume alcohol?		<u>NO</u>
7. ¿Consume tabaco?		<u>NO</u>
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		<u>NO</u>
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		<u>NO</u>
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		<u>NO</u>
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	<u>Si</u>	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	<u>Si</u>	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		<u>NO</u>
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	<u>Si</u>	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		<u>NO</u>
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		<u>NO</u>
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		<u>NO</u>
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		<u>NO</u>
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		<u>NO</u>
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		<u>NO</u>
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		<u>NO</u>
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	<u>Si</u>	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	<u>Si</u>	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1199

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/08/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: la concentracion de desarrollo Rural GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ferliannys Milagro Barón Soto						
Edad:	12 años			Sexo:	Femenino		
Tipo de documento:	RC	TI	CC	DT	CE	N° de Documento:	6191315
Fecha de Nacimiento:	04-08-2012				Nacionalidad:	Venezolana	
Dirección:	39-9-45 los Tronquitos						
N° de teléfono:	3219183014						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
41,5	157	16.8

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	SI	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		NO
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		NO
4. Inicio de vida sexual		NO
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	SI	
6. ¿Consume alcohol?		NO
7. ¿Consume tabaco?		NO
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		NO
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		NO
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		NO
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	SI	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	SI	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		NO
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	SI	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		NO
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		NO
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		NO
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		NO
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		NO
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	SI	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	SI	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		NO



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1200

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: COR

GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Mariana Vergel Rivero</u>						
Edad:	<u>19 años</u>			Sexo:	<u>Femenino</u>		
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento:	<u>1113737410</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>18-07-2012</u>					Nacionalidad:	<u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>C112 - KR 51</u>						
N° de teléfono:	<u>3135701152</u>						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	<u>59</u>	TALLA:	<u>153.5</u>	IMC:	<u>25.</u>
-------	-----------	--------	--------------	------	------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☐	☒
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☐	☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	☐
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☒	☐
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☐	☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	☐
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☐	☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☐	☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☐	☒



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1201

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 7º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Wilfrido Joseph Alvarado Peña</u>				
Edad:	<u>12</u>			Sexo:	<u>M</u>
Tipo de documento:	RC	TI ☒	CC	PPT	CE
N° de Documento:	<u>1115138371</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>3/22/2013</u>			Nacionalidad:	<u>Colombiano</u>
Dirección:	<u>B- Esperanza</u>				
N° de teléfono:	<u>3129902992</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>43</u>	<u>1,57</u>	<u>17,44</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1202

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Marilyn Alexandra Andolinez N.				
Edad:	13			Sexo:	F
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
N° de Documento:	1158213870				
Fecha de Nacimiento:	01/16/2012			Nacionalidad:	Colombia
Dirección:	9 de diciembre				
N° de teléfono:	321989 3234				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
49	1,53	20,93

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	X	
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1203

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Paula Valentina Archila Castellón				
Edad:	13			Sexo:	F
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	09/03/2012			N° de Documento: 1019396684	
Dirección:	Barrio Paraíso				
N° de teléfono:	323 251 2327				
Nacionalidad:	Colombiana				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48	1,65	17,63

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☒	☐
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☐	☒
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	☐
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☐	☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	☐
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☐	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1204

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Victoria Valentina Arangoes garcia</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo:	<u>F</u>
Tipo de documento:	RC	TI ☒	CC	PPT	CE
N° de Documento:	<u>1127953759</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>11/13/2012</u>			Nacionalidad:	<u>colombiana</u>
Dirección:	<u>La Unión</u>				
N° de teléfono:	<u>310 256 2293</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>41</u>	TALLA: <u>1,56</u>	IMC: <u>16,84</u>
-----------------	--------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 mín de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1205

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CBR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yerian Samhir Arenas arcvalo				
Edad:	12			Sexo:	M
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
N° de Documento:	1094274798				
Fecha de Nacimiento:	04/09/2013			Nacionalidad:	Colombiano
Dirección:	Invasion 4 diciembre				
N° de teléfono:	3107570949				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	35	TALLA:	1,47	IMC:	16,19
-------	----	--------	------	------	-------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 mín de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1206

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 7º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ashly Mariana Arcvalo gomez				
Edad:	12			Sexo:	F
Tipo de documento:	RC	TI ☒	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	02/27/2013			N° de Documento:	1029409516
Dirección:	B. Paraiso				
N° de teléfono:	3003519956				
Nacionalidad:	Colombiana				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54	1,65	21,09

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1206

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Kanna Salome Rojas Cardena</u>				
Edad:	<u>16</u>		Sexo: <u>Femenino</u>		
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1115731478</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>7/11/2008</u>			Nacionalidad: <u>Colombiana</u>	
Dirección:	<u>kra 34 A H 17-68</u>				
N° de teléfono:	<u>320 48 50273</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>54.3 kg</u>	<u>1.67</u>	<u>20.</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1207

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Nicolas Arroyave Hernandez				
Edad:	13			Sexo:	M
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	11/03/2012			N° de Documento: 1115737751	
Dirección:	B. el Prado				
N° de teléfono:	3139739910				
Nacionalidad:	Colombiana				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
30	1,42	14,87

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIÓNES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1208

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yelerth Edome baron camargo				
Edad:	12			Sexo:	F
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	01/07/2013			N° de Documento: 1157965307	
Dirección:	B. Hugo Chavez				
N° de teléfono:	3219946744				
Nacionalidad: Colombiana					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
91	1,46	19,23

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1209

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Estefany Boada Contreras</u>				
Edad:	<u>12</u>			Sexo:	<u>F</u>
Tipo de documento:	RC	TI <u>X</u>	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>05/29/2013</u>			N° de Documento: <u>1115738705</u>	
Dirección:	<u>B. la granja</u>				
N° de teléfono:	<u>3232448581</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>35</u>	TALLA: <u>1,48</u>	IMC: <u>15,97</u>
-----------------	--------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☐	☒
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☐
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☐	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☐	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1210

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Daniel David Botello Villarroel</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo:	<u>M</u>
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>7/23/2012</u>			N° de Documento: <u>1115741954</u>	
Dirección:	<u>INV La Unión</u>				
N° de teléfono:	<u>3102579754</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>43</u>	<u>1,65</u>	<u>16,79</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☒	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1211

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 7º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Sharith Juliana Cediel Camargo</u>				
Edad:	<u>12</u>			Sexo:	<u>F</u>
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>11/30/2012</u>			N° de Documento: <u>109761285</u>	
Dirección:	<u>B- 6 octubre</u>				
N° de teléfono:	<u>316238 7796</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	<u>48,1</u>	TALLA:	<u>1,55</u>	IMC:	<u>21,37</u>
-------	-------------	--------	-------------	------	--------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☐	☒
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☐	☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	☐
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☒	☐
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☐	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☐	☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☐	☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1212

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Stefany Sofia Chapita A</u>				
Edad:	<u>12</u>			Sexo:	
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>3/19/2013</u>			N° de Documento:	<u>1116810899</u>
Dirección:	<u>B. Hugo Chavez</u>				
N° de teléfono:	<u>3138681473</u>				
Nacionalidad:	<u>Colombia</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>37.3</u>	<u>1.47</u>	<u>17.26</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?		☒
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1213

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Danyeli Sarith Chía niño</u>						
Edad:	<u>12</u>			Sexo:	<u>F</u>		
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento:	<u>1115738205</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>02/12/2013</u>					Nacionalidad:	<u>colombia</u>
Dirección:	<u>B. 1a Union</u>						
N° de teléfono:	<u>321 3826191</u>						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	<u>46</u>	TALLA:	<u>1,55</u>	IMC:	<u>19-19</u>
-------	-----------	--------	-------------	------	--------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	<u>✓</u>	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		<u>X</u>
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		<u>X</u>
4. Inicio de vida sexual		<u>X</u>
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		<u>X</u>
6. ¿Consume alcohol?		<u>X</u>
7. ¿Consume tabaco?		<u>X</u>
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		<u>X</u>
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		<u>X</u>
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	<u>X</u>	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		<u>X</u>
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	<u>X</u>	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		<u>X</u>
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		<u>X</u>
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		<u>X</u>
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		<u>X</u>
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		<u>X</u>
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		<u>X</u>
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	<u>X</u>	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	<u>X</u>	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	<u>X</u>	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	<u>X</u>	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	<u>X</u>	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1214

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: Centro de desarrollo rural GRADO: 707

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	STEFANY Yuliefh Salazar barreto				
Edad:	12			Sexo:	F
Tipo de documento:	RC	TK	CC	PPT	CE
N° de Documento:	1116500066				
Fecha de Nacimiento:	sep del 12 : 2011			Nacionalidad:	colombiana
Dirección:	KR 29 A 23 25.				
N° de teléfono:	314 345.3276				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50.5	161.5	19.4

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual	X	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1215

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 29/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: concentración de desarrollo rural GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Claudimar Alexandra Ruedas Campos				
Edad:	12			Sexo:	femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPE	CE
Fecha de Nacimiento:	6 de septiembre de 2012			N° de Documento: 6929923	
Dirección:	Cra 32 A 14 46				
N° de teléfono:	3112152343				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
43,4 kg	1,51 mt.	19.0

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	X	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".



1216

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Damián Esteban Rojas Berbesi				
Edad:	12			Sexo: masculino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	25 Julio 2025			N° de Documento: 1157965168	
Dirección:	C1 24 22 34				
N° de teléfono:	3203606557				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 51.3 Kg	TALLA: 1,53 mt	IMC: 21.8
------------------	-------------------	--------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☒	☐
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	☐
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	☐
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☐	☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☐	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	☐
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1217

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Javier Alexis Ramirez Sanchez				
Edad:	12 Años			Sexo: masculino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 11155434423
Fecha de Nacimiento:	18 de agosto del 2012			Nacionalidad: Colombiano	
Dirección:	C136 A 14 92				
N° de teléfono:	322 9000263				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48.6 kg.	1,59 mt.	19.2

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1218

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: concentración de desarrollo rural GRADO: 7º2

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Jholfan Javier Quinto Perera</u>				
Edad:	<u>75</u>			Sexo:	<u>masculino</u>
Tipo de documento:	RC	IT	CC	PPT	CE
					N° de Documento: <u>7093 598555</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>2009/08/04</u>			Nacionalidad: <u>cuota</u>	
Dirección:	<u>hannogar 172 # 20 27</u>				
N° de teléfono:	<u>320 9780990 0 374 760 5466</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>52. kg.</u>	<u>1,74 m.</u>	<u>17.2</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☒	☐
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	☐
6. ¿Consume alcohol?	☒	☐
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☐
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	☐
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	☐
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1219

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentracion de desarrollo GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Darbley Alexi vera.					
Edad:	13 años			Sexo:		
Tipo de documento:	RC	K	CC	PPT	CE	N° de Documento: 115131095
Fecha de Nacimiento:	30/05/2012			Nacionalidad:	Colombia	
Dirección:	Invasion Vereda la Pava					
N° de teléfono:	3102839030					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
53.4	162.5.	20.2

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1220

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/08/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Brenda Gregsalyn Delgadillo Riveo					
Edad:	12		Sexo: femenino			
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPTX	CE	N° de Documento: 7201026
Fecha de Nacimiento:	22/08/2012				Nacionalidad: Venezolana	
Dirección:	Cllr N°8-37 Barrio villa elo					
N° de teléfono:	3133285340					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
27,5 kg	1,35 mt	15.0

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150' min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1221

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/26

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 7º3

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	David Sebastian Aguirre Alvarado				
Edad:	15				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Sexo:	Masculino				
N° de Documento:	1115734135				
Fecha de Nacimiento:	20 Abril 2010				
Nacionalidad:	Colombiano				
Dirección:	Vereda lasbegas				
N° de teléfono:	320 9246238				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
57.5	1.56	23.62

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	X	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1222

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 703.

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yessica Fernanda Arevalo Rivero					
Edad:	14		Sexo: femenino			
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115735412
Fecha de Nacimiento:	2011/27/abril				Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	2-31-32					
N° de teléfono:	32 0575 1592					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
61 kg	1.57	24.7

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	X	
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1223

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Arenal Toro Kevin Santiago				
Edad:	13 años			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	24-7-2011			N° de Documento: 1157964716	
Dirección:	Cra 30 31A 40-45 Barrio la Unión.				
N° de teléfono:	3112439574				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	52.7 kg.	TALLA:	1.64 m	IMC:	19.5
-------	----------	--------	--------	------	------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1224

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rur. GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ariza Villamizar Daicarlys Valentina				
Edad:	Sexo: femenino				
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1116818644
Fecha de Nacimiento:	25/11/2011				Nacionalidad: Venezolana
Dirección:	C-13A 25-35.				
N° de teléfono:	3142446870				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
52 Kg	1.46 mts.	24.59

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☒	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1225

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Oscar David Barbosa Perez</u>			
Edad:	<u>13 años</u>		Sexo:	<u>Masculino</u>
Tipo de documento:	RC	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>08-oct-2011</u>		N° de Documento:	<u>1.028948.206</u>
Dirección:	<u>Cra 33-25-84</u>			
N° de teléfono:	<u>3223513928</u>			
Nacionalidad:	<u>Bogotá Colombia</u>			

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>41.7 Kg</u>	<u>1,47 mt</u>	<u>19.2</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual	X	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?	X	
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	X	
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	X	
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1226

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 04 / 05 / 2025 /

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Desarrollo Rural GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Nicolas Steban calderón Anaya						
Edad:	73				Sexo:	masculino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento:	115736640
Fecha de Nacimiento:	2012 17-02-2012					Nacionalidad:	Colombiana
Dirección:	Cr 16 27-28						
N° de teléfono:	320 2157605						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	41.1 kg	TALLA:	1.48 mt	IMC:	18.7
-------	---------	--------	---------	------	------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	X	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".**



1227

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: CONCENTRACION DE DESARROLLO TUIA GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Nicol Dalina Castellanos Moreno</u>				
Edad:	<u>12</u>	Sexo: <u>femenino</u>			
Tipo de documento:	<u>RC</u>	<u>TI</u>	<u>CC</u>	<u>(PPT)</u>	<u>CE</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>12/09/2012</u>				N° de Documento: <u>48394253868</u>
Dirección:	<u>Barrio Versalles cll 30#21-61</u>				
N° de teléfono:	<u>3143483419</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>53 kg.</u>	TALLA: <u>1,58 mt.</u>	IMC: <u>20.2</u>
-------------------------------	----------------------------------	----------------------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☒	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☒	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1228

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Desarrollo GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Wilber Jesus Castillo Puelanus</u>				
Edad:	<u>73 Años</u>			Sexo:	<u>Masculino</u>
Tipo de documento:	<u>RC</u>	<u>TI</u>	<u>CC</u>	<u>PP</u>	<u>CE</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>14 de agosto de 2011</u>			N° de Documento:	<u>5381582</u>
Dirección:	<u>Cl 20 33-09</u>				
N° de teléfono:	<u>312 4027230</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>46.7 Kg</u>	TALLA: <u>1.63 mt</u>	IMC: <u>17.8</u>
--------------------------------	---------------------------------	----------------------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☐	☒
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☐	☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☐	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☐	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☐	☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☐	☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1229

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo grado: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Zava Lizeth Estupiñán Santos						
Edad:	13 años			Sexo:	Femenino		
Tipo de documento:	RC	CC	CC	PPT	CE	N° de Documento:	1.15.736.098
Fecha de Nacimiento:	06 de octubre del 2011				Nacionalidad:	Colombiana	
Dirección:	Car 30 17-27 Barrio 20 de julio						
N° de teléfono:	3118447855						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
46.2 Kg	1,52 mt.	19.9

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1230

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 12/5/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Andrea Yaritza Fajardo Diaz						
Edad:	13 años			Sexo:	Femenino		
Tipo de documento:	RC	(TI)	CC	PPT	CE	N° de Documento:	1127920192
Fecha de Nacimiento:	08-01-2012				Nacionalidad:	Venezolana	
Dirección:	Trans-27A-69-71						
N° de teléfono:	3045823722						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 50 KI	TALLA: 1,52	IMC: 21.6
-------------	-------------	-----------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1231

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Germar Valentina Galindez Barrios				
Edad:	13			Sexo:	femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT X	CE
	N° de Documento: 8021933				
Fecha de Nacimiento:	05-03-2012			Nacionalidad: Venezolana	
Dirección:	cr 21 21/51				
N° de teléfono:	3223912313				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48 kg.	1,52 Kg	20.7

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1233

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 19/05/2015/

INSTITUCION EDUCATIVA: concentración de desarrollo GRADO: 7º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	German Hernandez Neiva							
Edad:	15			Sexo:	masculino			
Tipo de documento:	RC	TI	X	CC	PPT	CE	N° de Documento:	119185653
Fecha de Nacimiento:	14 de septiembre					Nacionalidad:	Colombiano	
Dirección:	Carrera C. 28 33-36							
N° de teléfono:	3028048331							

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50 kg	1,60 mt.	19.5

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	X	
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1234

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Angel David Herrera Galvan					
Edad:	Sexo: <u>masculino</u>					
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>115738260</u>
Fecha de Nacimiento:	30-06-2012					Nacionalidad: <u>colombiana</u>
Dirección:	Cra 34. 21-44					
N° de teléfono:	3124004287					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>30.4 kg</u>	TALLA: <u>1,34 mt</u>	IMC: <u>16.9</u>
----------------------	-----------------------	------------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1235

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Alber Esteban Linares Póbles				
Edad:	14			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PD	CE
Fecha de Nacimiento:	13-02-2011			N° de Documento: 7060721	
Dirección:	Carretera 12 calle 17-04				
N° de teléfono:	327 4012635				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
51,2 kg	1,62 m	19.4

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	X	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duermine de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".



1236

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 01/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Nataly Shirley Mina Betancur					
Edad:	14				Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento:	1157964543
Fecha de Nacimiento:	27 Abril 2011				Nacionalidad:	Colombiana
Dirección:	KR: 126 92					
N° de teléfono:	3232522574					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
49,3 kg	1,61 mt.	18.5

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1237

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: concentración de desarrollo Rural GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	JEAN CARLOS MONCADA ARIZA				
Edad:	14			Sexo: MASCULINO	
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	29 DE ENERO 2011			N° de Documento: 1115135023	
Dirección:	Cll 34 21-94				
N° de teléfono:	3102647690				
Nacionalidad:	COLOMBIANO				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
39 kg	1,42 mt	19.34

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1238

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Josep Esteban Moreno Diaz</u>				
Edad:	<u>14</u>			Sexo:	<u>Masculino</u>
Tipo de documento:	RC	TI	☒ CC	PPT	CE
N° de Documento:	<u>1115983988</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>13/09/2010</u>			Nacionalidad:	<u>Colombiano</u>
Dirección:	<u>CR 50 # 22-04 anuhogar</u>				
N° de teléfono:	<u>3209435127</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>55.1 kg</u>	<u>1,69 mt</u>	<u>19.2</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☒	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1239

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Pacheco Moncada Valeria Valentina</u>						
Edad:	<u>13</u>			Sexo:	<u>Femenino</u>		
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT ☒	CE	N° de Documento:	<u>7095660</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>08-09-2011</u>					Nacionalidad:	<u>Venezolano</u>
Dirección:	<u>Cra 33 A 19-29</u>						
N° de teléfono:	<u>3102195483</u>						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	<u>48 kg</u>	TALLA:	<u>1,50 mt.</u>	IMC:	<u>21.3</u>
-------	--------------	--------	-----------------	------	-------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1240

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Nicol Mariana Parada Gómez					
Edad:	13				Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1086635739
Fecha de Nacimiento:	4 Junio - 2011					Nacionalidad: Colombia la virginia
Dirección:	cr 36 22-76					
N° de teléfono:	3142872346					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
40.2 kg	1,43 mt	19.6

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	X	
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1241

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 10/5/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 703.

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Heiner Yam. y Pardo Lopez						
Edad:	73			Sexo:	Masculino		
Tipo de documento:	RC	(TI)	CC	PPT	CE	N° de Documento:	1757964707
Fecha de Nacimiento:	2011/07/06					Nacionalidad:	Colombiano
Dirección:	MZ: 2 L+6						
N° de teléfono:	3103250501						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	49	TALLA:	1,49	IMC:	22,0
-------	----	--------	------	------	------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	X	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1242

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Tatiana Sofia Perez Giraldo				
Edad:	13			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	29/09/2011			N° de Documento:	1115736998
Dirección:	C/ 1728-20				
N° de teléfono:	3227939353				
Nacionalidad:	Colombiana				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
52 kg	1,52 mt	22,5

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1243

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha 09 / 05 / 2025

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Construcción de Desarrollo Rural GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	EUKARYS Carolina Ramos Agudelo				
Edad:	12			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT X	CE
N° de Documento:	7257012				
Fecha de Nacimiento:	24 de julio de 2012			Nacionalidad:	Venezolana
Dirección:	calle 78 17 55				
N° de teléfono:	320 370 7190				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
43.1 Kg	1.45 m	20.4

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1244

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Laura Valentina Rodríguez Hernández				
Edad:	13			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
					N° de Documento: 111.573691
Fecha de Nacimiento:	12/02/2012				Nacionalidad: Colombiana
Dirección:	Diagonal 31-30-53 Barrio Paraíso				
N° de teléfono:	3005546481				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
62,3 kg	1,55 mt	25,9

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1245

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 19/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Christhian Matias Rojas Merchán						
Edad:	12				Sexo:	Masculino	
Tipo de documento:	RC	☒ TI	CC	PPT	CE	N° de Documento:	775749999
Fecha de Nacimiento:	6 de octubre 2012					Nacionalidad:	Colombiano
Dirección:	Calle 78-11-65 Barrio Santandrea						
N° de teléfono:	320 370 7190						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
57 Kg	1,51 mt	24.9

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1246

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yhaider Manuel Rojas Velasco				
Edad:	13			Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
					N° de Documento: 1115736889
Fecha de Nacimiento:	19-07-2012				Nacionalidad: colombiano
Dirección:	C72A 2042				
N° de teléfono:	3144087399				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
43 kg	1.54 mt.	18.1

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?		X
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1247

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/08/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 703.

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Tania Sarith Sanchez Jaimes				
Edad:	14			Sexo: femenino	
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	3/03/2011			N° de Documento: 115735794	
Dirección:	Cll 31 Ate 80				
N° de teléfono:	3133127509				
Nacionalidad:	Saravena				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
73.8 Kg	1,56 mt	30.3

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	✓	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	✓	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual	✓	X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	✓	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	✓	X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	✓	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física:		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	✓	X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	✓	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	✓	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	✓	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	✓	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1248

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Santiago Andres Sanchez Acosta				
Edad:	14 años			Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	DDT	CE
Fecha de Nacimiento:	21/2017			N° de Documento:	5240828
Dirección:	CY 4 3183				
N° de teléfono:	3124127481				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
44.6K	1,55 mt	18.5

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1249

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	María José Torres García				
Edad:	13			Sexo:	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115736520
Fecha de Nacimiento:	3-02-2012			Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	Cia #31 30-13				
N° de teléfono:	3102313244				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
76.7 kg	1,665 mt	27.8

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		☒



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1250

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha 09/08/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Desarrollo Rural GRADO: 7º3

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Donato Mayordía Valderrama</u>				
Edad:	<u>14</u>	Sexo: <u>masculino</u>			
Tipo de documento:	RC	TIN	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>24/03/2011</u>				N° de Documento: <u>109477083</u>
Dirección:	<u>calle 19 N° 170 B. Villas</u>				
N° de teléfono:	<u>3130710878</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>46.6 kg</u>	<u>1,47 mt.</u>	<u>21.3</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	☐
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	☐
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☐
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	☐
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	☐
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1251

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: concentración de desarrollo Rural GRADO: 7º3.

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jayder Estiven Vera Rodriguez.				
Edad:	14 años			Sexo:	Masculino.
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1142716440.
Fecha de Nacimiento:	10 febrero 2009.			Nacionalidad:	Colombiano.
Dirección:	Cll 32 # 12-35.				
N° de teléfono:	3211323568.				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
39,9 kg.	1.62mts.	15.2

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1252

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	FLENER ESTEBAN VERA RODRIGUEZ				
Edad:	16			Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	(TI)	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	10-02-2009			N° de Documento:	1142716439
Dirección:	32 N12 35				
N° de teléfono:	3211323568				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
89.1 Kg	1.57 m	15.8

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	X	
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1253

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: de concentración de desarrollo ^{vered.} GRADO: 7º 9

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Juan Diego Arevalo Sanchez				
Edad:	19				
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	Sexo: Masculino
Fecha de Nacimiento:	16/03/2011				N° de Documento: 1115735393
Dirección:	Cra 16a 23-38				
N° de teléfono:	313-8644246				
	Nacionalidad: colombiana - Saravena Arauca.				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
46.5 kg	1.55	19.4

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☒	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1254

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09 / 05 / 25 /

INSTITUCION EDUCATIVA: Consejería de desarrollo rural GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Luis Carlos Arreola Moreno				
Edad:	14			Sexo: masculino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT X	CE
	N° de Documento: 6249430				
Fecha de Nacimiento:	7 de noviembre 17, dos mil diecisiete			Nacionalidad: colombiana	
Dirección:	Calle 21 16 40 barrio 6 de octubre				
N° de teléfono:	3226768722				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
64.3 kg	1.76	20.8

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual	X	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?	X	
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA",
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1255

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR

GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Daiva Yiseth Ascanio Bayona</u>				
Edad:	<u>15</u>				
Tipo de documento:	<u>RC</u>	<u>TX</u>	<u>CC</u>	<u>PPT</u>	<u>CE</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>22 de enero 2010</u>				
Dirección:	<u>Kr 38 # 15-36</u>				
N° de teléfono:	<u>3108647615</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>51.3 kg</u>	<u>1.53</u>	<u>21.9</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual	X	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?	X	
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?		X
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	X	
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	X	
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1256

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yoiner Alejandro Barbosa Torrado				
Edad:	16			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115732369
Fecha de Nacimiento:	20-03-2009			Nacionalidad: Colombiano	
Dirección:	Cra 30 #18-21				
N° de teléfono:	374925919 - 3207381579				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
59.1 kg	1.72	21.9

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☒	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual	☒	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1257

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: concentración de desarrollo Rural GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Bautista Robón Darily Michelle				
Edad:	13			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	TIX	CC °	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	05/09/2011			N° de Documento: 1115235950	
Dirección:	c/ 31 A# S-55				
N° de teléfono:	321 8517181				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
41.1 Kg	1.50	21.9

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	/
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1258

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural GRADO: 7º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Annyr mayolaga Bonza Sanchez.</u>				
Edad:	<u>15</u>				
Tipo de documento:	RC	☒ K	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>20 de noviembre de 2009</u>				
Dirección:	<u>Kra 33A# 31-53</u>				
N° de teléfono:	<u>322 709 19 57</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>49.1</u>	<u>1.50</u>	<u>21.9</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☒	
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☒	
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☒	
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1259

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentracion de desarrollo rural GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Delianys Lucia Botello Villaseca</u>				
Edad:	<u>15</u>				
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Sexo:	<u>Femenino</u>				
N° de Documento:	<u>111874/953</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>17/12/2009</u>				
Nacionalidad:	<u>Guineolana</u>				
Dirección:	<u>Kr 33 # 21-37</u>				
N° de teléfono:	<u>3192579754</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>57 kg</u>	<u>1.63</u>	<u>21.5</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☐	☒
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☐
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	☐
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☐	☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☐	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1260

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: concentración de desarrollo RUGRADO: 104

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Mauriul Sulay Burbano Mantilla.				
Edad:	14 años			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	TK	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	4 de Junio 2010			N° de Documento:	111573440
Dirección:	K1 28 B # 38-61				
N° de teléfono:	3502351947				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
41.1 kg	1.56	16.9

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1261

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Alejandro Santiago Camacho Ibarra GRADO: 7º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Alejandro Santiago Camacho Ibarra</u>				
Edad:	<u>14</u>			Sexo:	<u>Masculino</u>
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1115734873</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>29/12/2010</u>			Nacionalidad:	<u>colombiana</u>
Dirección:	<u>Kr 30 # 18-21</u>				
N° de teléfono:	<u>3222510235</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>48.1 kg</u>	<u>1.54</u>	<u>16.9</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1262

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/9/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Alexis Jose castroillo Orduz.				
Edad:	16 años				
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	17/11/2008				
Dirección:	Cl 22 # 18.47				
N° de teléfono:	3144367584.				
	Sexo: Masculino				
	N° de Documento: III S. 732133				
	Nacionalidad: Colombiano				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
64.7 kg	1.70	16.9

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual	X	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?	X	
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1263

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentracion de desarrollo rural GRADO: 104

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Lauri Valentina Corzo Velandica				
Edad:	12			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115737133
Fecha de Nacimiento:	20/05/2012			Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	Cya 31 # 32-61				
N° de teléfono:	3102768516				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
47.4 Kg	1.52.	20.5

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIÓNES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1264

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Carol Adriana Cruz Sierra					
Edad:	14		Sexo: Femenino			
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT X	CE	N° de Documento: 6074344
Fecha de Nacimiento:	15/07/2010				Nacionalidad: Venezolana.	
Dirección:	ki. 34 # 21-76					
N° de teléfono:	3108682964					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
43 kg	1.52	18.6

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?	X	
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	X	
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	X	
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1265

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025 /

INSTITUCION EDUCATIVA: X.D.A GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Juan Femeny Eudes Cardona</u>				
Edad:	<u>14 años</u>				
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Sexo:	<u>hombre</u>				
N° de Documento:	<u>1.151.204.419</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>5 Septiembre 2010</u>				
Nacionalidad:	<u>colombiano</u>				
Dirección:	<u>vereda cuatro esquinas</u>				
N° de teléfono:	<u>3229199896</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>57.5 kg</u>	<u>1.63</u>	<u>21.6</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☐	☒
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☐
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☐	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1266

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9 / 05 / 2025 /

INSTITUCION EDUCATIVA: de desarrollo Rural, GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Angelith Sofia Eugenio Angarita				
Edad:	14			Sexo: femenino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 111 5734364
Fecha de Nacimiento:	9/07/2025			Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	Cl 31A # 3-23				
N° de teléfono:	3102073615				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 40 42.1 kg	TALLA: 1.62 .	IMC: 16
---------------------	------------------	------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual	☒	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?	☒	
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".



1267

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: De desarrollo social GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	ASHLY NALLESETH GALVIS RODRIGUEZ				
Edad:	15			Sexo: MASCULINO	
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
					N° de Documento: 1116791519
Fecha de Nacimiento:	25/09/2009				Nacionalidad: COLOMBIANA
Dirección:	C89: 21 AN: 20-10				
N° de teléfono:	3208000677 - 3209962262				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
63.4 kg	1.57	25.7

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1268

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 02/03/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: CONCENTRACION DE DESARROLLO DE GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Nicol Alejandra James Bautista</u>				
Edad:	<u>15</u>			Sexo:	<u>Femenino</u>
Tipo de documento:	<u>RC</u>	<u>JK</u>	<u>CC</u>	<u>PPT</u>	<u>CE</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>17/02/2010</u>			N° de Documento: <u>115733786</u>	
Dirección:	<u>calle 19 A49-79</u>				
N° de teléfono:	<u>3128941582 - 3011333266</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>51. kg</u>	<u>1.65.</u>	<u>18.7</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☒	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☒
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1269

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Dener Alexis Jimenez Arciniegas				
Edad:	14			Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115736478
Fecha de Nacimiento:	04-06-2010			Nacionalidad:	Colombiano
Dirección:	Cra 29 A 17-37				
N° de teléfono:	3226381881				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
53.8 kg	1.70.	18.6

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	X	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual	X	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?	X	
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	X	
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".



1270

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural GRADO: 404

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Astrid Taliana Lagudo Rojas				
Edad:	15			Sexo: femenino	
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	2009/06/12/			N° de Documento: 11157963332	
Dirección:	kro 30 N H 3702				
N° de teléfono:	322448854				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 66	TALLA: 1.64	IMC: 25.7
69	1.64	25.7

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	✓	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	✓	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	✓	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	✓	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		✓
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	✓	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	✓	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1271

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: de desarrollo total GRADO: 104

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Carlos Rubiel Leal Ortiz				
Edad:	15			Sexo:	femenino
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1151204018
Fecha de Nacimiento:	12/06/2009			Nacionalidad:	Venezolana
Dirección:	K1 32A #31-20				
N° de teléfono:	3227127256				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
56.3	1.51	24.7

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☒	
4. Inicio de vida sexual	☒	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".



1272

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9 / 05 / 2025 /

INSTITUCION EDUCATIVA: Concepción de desarrollo rural GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Cristian camilo lievano mercan				
Edad:	16 años			Sexo:	masculino
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	2009 de junio			N° de Documento:	1118368522
Dirección:	Tv. 27 # 29-36				
N° de teléfono:	3135772463				
Nacionalidad:	Colombiano				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
44	1.61	17

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1273

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25

INSTITUCION EDUCATIVA: C.D. R. GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Yan Alexander Martinez Rojas</u>				
Edad:	<u>24</u>	Sexo: <u>masculino</u>			
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE NES N° de Documento: <u>4839692028</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>02-06-2010</u>				Nacionalidad: <u>Venezolano</u>
Dirección:	<u>105 1ª Bcrta dosas</u>				
N° de teléfono:	<u>3115970898</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>63.6 kg</u>	<u>M 1.62</u>	<u>24.2</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		<u>NO</u>
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		<u>NO</u>
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		<u>NO</u>
4. Inicio de vida sexual		<u>NO</u>
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		<u>NO</u>
6. ¿Consume alcohol?		<u>NO</u>
7. ¿Consume tabaco?		<u>NO</u>
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		<u>NO</u>
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		<u>NO</u>
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	<u>SI</u>	<u>NO</u>
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	<u>SI</u>	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	<u>SI</u>	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	<u>SI</u>	
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		<u>NO</u>
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	<u>SI</u>	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		<u>NO</u>
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		<u>NO</u>
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	<u>SI</u>	
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	<u>SI</u>	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	<u>SI</u>	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	<u>SI</u>	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	<u>SI</u>	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	<u>SI</u>	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".



1274

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: COR GRADO: 104

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Cristian Camilo Martinez Buela</u>				
Edad:	<u>14</u>				
Tipo de documento:	RC	☒ TI	CC	PPT	CE
Sexo:	<u>Masculino</u>				
N° de Documento:	<u>1115735090</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>5 de noviembre del 2010</u>				
Nacionalidad:	<u>Colombiano</u>				
Dirección:	<u>Cll 17A # 28-63</u>				
N° de teléfono:	<u>314 209 4607</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>60kg</u>	<u>1.64</u>	<u>22.3</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☒	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	

no vale



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1275

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9 / 05 / 25 /

INSTITUCION EDUCATIVA: concentración de Desarrollo Rural GRADO: 104

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Juliana Mosquera Carrillo				
Edad:	16			Sexo: femenino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1.115.731.662
Fecha de Nacimiento:	13/01/2009			Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	Kr 16 # 16-63				
N° de teléfono:	3227478368				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
49.8 kg	1.57	20.2

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?	X	
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	X	
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	X	
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1236

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: De Desarrollo Rural GRADO: 304

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yahider Johan Nava Escamilla				
Edad:	15				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Sexo:	Masculino				
N° de Documento:	157963190				
Fecha de Nacimiento:	20 de octubre 2004				
Nacionalidad:	Colombiana				
Dirección:	CR 15/20 Barrio 20 de julio				
N° de teléfono:	3104864346				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
60 kg	1.65	22.

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	Si	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		NO
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		NO
4. Inicio de vida sexual		NO
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		NO
6. ¿Consume alcohol?		NO
7. ¿Consume tabaco?		NO
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		NO
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		NO
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		NO
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	Si	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?		NO
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		NO
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		NO
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		NO
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		NO
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		NO
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		NO
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	Si	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		NO
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	Si	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		NO
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		NO



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1272

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: C. D. V. GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Nathaly Andrea Prado Gauthier					
Edad:	15			Sexo: Femenina		
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1092946285
Fecha de Nacimiento:	7 de noviembre				Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	Cll 21 H 11-10.					
N° de teléfono:	3105814009					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
45 kg	1.62	17.1

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1278

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: COB

GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Kevin GARCIA RODRIGUEZ				
Edad:	15			Sexo: masculino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1093602537
Fecha de Nacimiento:	21 diciembre 2010			Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	M.n. 2 lote 32				
N° de teléfono:	322-9742246				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
38.6 kg 39 kg	12 1.50	17.2

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual	X	X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1279

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Johan Estiven Romero Díaz					
Edad:	14 años			Sexo: Masculino		
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1.157.963.626
Fecha de Nacimiento:	15/05/2010			Nacionalidad: Colombiano		
Dirección:	Cr 8 # 647					
N° de teléfono:	312 4944 377					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
68.1 Kg	1.64	25.3

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	X	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?	X	
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	X	
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	X	X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1280

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/2025/

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Anel Daniel Sanchez goya				
Edad:	13			Sexo:	masculino
Tipo de documento:	RC	TI ☒	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	06/09/2011			N° de Documento:	1115236489
Dirección:	Barrio. El Delirio				
N° de teléfono:	3183295614				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50kg	1.54.	21.1.

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☒	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1289

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Hector Alonso Torres Guerra				
Edad:	15			Sexo: hombre	
Tipo de documento:	RC	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1097501945
Fecha de Nacimiento:	7 de diciembre 2009			Nacionalidad: Colombiano	
Dirección:	Dg. 31 # 25-61				
N° de teléfono:	31257 22810				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
52.1 kg	1.64	25.3 19.4

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1281

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9-/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentracion de Desarrollo Rural GRADO: 404

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Edin Taliana Vargas Amézquita				
Edad:	12 años		Sexo: Femenina		
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1057215330
Fecha de Nacimiento:	2 de Enero 2013 02/01/2013			Nacionalidad: Tonja, Bayóca Colombiana	
Dirección:	Kr 12 # 32-06				
N° de teléfono:	313 501 5978				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
41.8 kg	1.52	18.1

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1282

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Facdy Sebastian Velazquez Leal</u>				
Edad:	<u>15</u>				
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1029401612</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>25 de febrero del 2010</u>				
Dirección:	<u>calle 46 # 20-59</u>				
N° de teléfono:	<u>3229423616</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>37.1 Kg</u>	<u>1.53 m</u>	<u>15.8</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		NO
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		NO
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		NO
4. Inicio de vida sexual		NO
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		NO
6. ¿Consume alcohol?		NO
7. ¿Consume tabaco?		NO
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		NO
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		NO
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		NO
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	SI	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	SI	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		NO
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	SI	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	SI	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		NO
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		NO
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		NO
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	SI	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	SI	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	SI	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	SI	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	SI	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1283

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Desarrollo Rural GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Didier Farid Vera Sarmiento</u>					
Edad:	<u>13</u>			Sexo: <u>masculino</u>		
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1157 964661</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>8 de Julio del 2011</u>				Nacionalidad: <u>Colombiana</u>	
Dirección:	<u>Cll 25 # 322</u>					
N° de teléfono:	<u>3205737426</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>69 79.1kg</u>	<u>L 1.64</u>	<u>29.4</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	☐
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	☐
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☐
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☐	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☒	☐
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☐	☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☐	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1284

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: CEIP. R. ... Rural GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Linda Johana Becerra Santiago					
Edad:	13			Sexo: Femenino		
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115735689
Fecha de Nacimiento:	14 de Julio 2011				Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	Vereda Compadre					
N° de teléfono:	3124531479					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 43.4	TALLA: 149.5	IMC: 19.82
------------	--------------	------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1285

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CDR GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Hendry Heleider Briceño Lizcano				
Edad:	13			Sexo:	M
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	31/10/2011			N° de Documento: 1127359210	
Dirección:	Calle 30 # 32 A -12 La Unión				
N° de teléfono:	3212917799				
Nacionalidad:	Venezuela				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
51	171	17.44

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1286

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	CESAR STEWART CARVAJAL RUIZ					
Edad:	14			Sexo: MASCULINO		
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1151964296
Fecha de Nacimiento:	22/diciembre/2010				Nacionalidad: Colombia	
Dirección:	calle 30-28 #13 la Granga					
N° de teléfono:	3104783187					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
45.	156	18.49

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1282

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/5/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR

GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	CAROL MICHELL CASTELLON ALVAREZ				
Edad:	13			Sexo:	
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
N° de Documento:	1129596964				
Fecha de Nacimiento:	14 sep 2011			Nacionalidad:	Venezuela
Dirección:	Vereda Miramar				
N° de teléfono:	3214361553				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
46	153	19.65

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	X	
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1288

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Gamilar Andelá Chona Amaya</u>				
Edad:	<u>14</u>			Sexo:	<u>F</u>
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1157961536</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>3 de mayo 2011</u>			Nacionalidad: <u>Colombiana</u>	
Dirección:	<u>Carrera 25D #25-37 Barrio Porvenir</u>				
N° de teléfono:	<u>3102547572</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	<u>45,2</u>	TALLA:	<u>156</u>	IMC:	<u>18.49</u>
-------	-------------	--------	------------	------	--------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duérme de 7-8 horas diarias?		☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1289

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: concentración de desarrollo rural, GRADO: 405

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Carlos Andres Cruz Contreras				
Edad:	13				
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Sexo:	masculino				
N° de Documento:	7.157.964.751				
Fecha de Nacimiento:	23 de agosto de el 2011				
Nacionalidad:	Colombiana				
Dirección:	carrera 23-16-38				
N° de teléfono:	323 292 883 0				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
82.8	157	33.67

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	X	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERNA, ARAUCA".



1290

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Keymax Andres cruz Parada				
Edad:	73			Sexo:	M
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
N° de Documento:	1115735992				
Fecha de Nacimiento:	79-09-2011			Nacionalidad:	colombiana
Dirección:	Cra 34 H 19-52				
N° de teléfono:	3143531169				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
45	157	18.26

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1291

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: T.C. D. R. ... GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Nulieh Natalia Cruz Rodriguez</u>					
Edad:	<u>13</u>	Sexo: <u>femenino</u>				
Tipo de documento:	RC	TX	CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>151964015</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>18 de octubre 2011</u>					Nacionalidad: <u>colombiana</u>
Dirección:	<u>villabel</u>					
N° de teléfono:	<u>3204802204</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>58.5</u>	<u>1.57</u>	<u>23.53</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual	X	X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1292

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA:

CPR

GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Guibiesteban rojas cueto				
Edad:	14			Sexo:	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	20/03/2011			N° de Documento:	1115735914
Dirección:	B. La granja tra 30-20-65				
N° de teléfono:	3026045879				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48	156	19.72

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD;
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1293

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 9os

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Erick Santiago Diaz Villanueva				
Edad: 15	15		Sexo: masculino		
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	25-01-2010			N° de Documento: 115734283	
Dirección:	Barrio la Paz				
N° de teléfono:	3105830219				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
88.8	176	28.73

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual	X	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1294

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Javier Alberto Duarte Pinango				
Edad:	14			Sexo:	M
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPTX	CE
N° de Documento:	7381167				
Fecha de Nacimiento:	18/03/2011			Nacionalidad:	Venezuela
Dirección:	Vereda Playas del bogaba				
N° de teléfono:	3215517064				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
#48	146	22.52

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	X	
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1295

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Diego Josue Hernandez Penolaza				
Edad:	14			Sexo:	M
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPTX	CE
Fecha de Nacimiento:	09/08/2010			N° de Documento:	5693170
Dirección:	Cra 30 # 33 - 61				
N° de teléfono:	314.8849797				
Nacionalidad:	Venezuela				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
63	168	22.32

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual	X	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	X	
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1296

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Angelica Yuliana James 7020				
Edad:	14			Sexo:	F
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	27/5/10/2011			N° de Documento:	1157964695
Dirección:	Cra 33A # 25-64				
N° de teléfono:	3223813533				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
38.4	155	15.82

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1297

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR. [illegible] GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Jahimar Sofia Lazzarro Calva</u>				
Edad:	<u>14</u>		Sexo: <u>Femenino</u>		
Tipo de documento:	RC	☒ TX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>29-04-2011</u>		N° de Documento: <u>1127915132</u>		
Dirección:	<u>Gra 32 dl 15 Barrio Villabel</u>				
N° de teléfono:	<u>3114277206</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>82.6</u>	<u>161</u>	<u>31.63</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☒	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1298

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Desarrollo Rural GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Dayana Sharith Mogolón Fajardo				
Edad:	13			Sexo: femenino	
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	15/06/2011			N° de Documento: 1115735643	
Dirección:	Cra. 31 # 14-60 Villabel				
N° de teléfono:	3128950621				
Nacionalidad:	colombiana				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
53	161	20.45

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA"
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1299

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yulitsa Yvriana Mogollon Rangel				
Edad:	74			Sexo:	F
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	05/02/2011			N° de Documento:	157964419
Dirección:	Cra 25 # 75-35				
N° de teléfono:	3209465497				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
64	166	23.23

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	X	
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1300

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9 / 05 / 2025 /

INSTITUCION EDUCATIVA: concentracion de desarrollo rural GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Babi Daniela Parada Valiente</u>						
Edad:	<u>14</u>			Sexo:	<u>femenino</u>		
Tipo de documento:	RC:	TI	CC	PPTX	CE	N° de Documento:	<u>5428088</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>03 de octubre 2010</u>				Nacionalidad:	<u>Venezolana</u>	
Dirección:	<u>CRA 35-77-73 (+10) Hugo Chaves</u>						
N° de teléfono:							

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>52</u>	<u>166</u>	<u>78.87</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA"
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1301

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 0/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA:

CDR

GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Dillinger Steven Rentero Rodriguez				
Edad:	13			Sexo:	M
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	25/06/2011			N° de Documento:	1127971365
Dirección:	Cra 34 + 33A - 44				
N° de teléfono:	310 335 8437				
Nacionalidad:	Venezuela				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
73	169	25.56

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1302

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 305

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Erika Alejandra Roncon Vega</u>				
Edad:	<u>14</u>	Sexo:	<u>F</u>		
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1157963765</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>2010-21-Julio</u>				Nacionalidad: <u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>la unión</u>				
N° de teléfono:	<u>3163905299</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>42.4</u>	TALLA: <u>150</u>	IMC: <u>18.67</u>
----------------------	----------------------	----------------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?	☒	
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1303

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: C.D.R. GRADO: 405

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Danna Sofía Ríos Rangel</u>				
Edad:	<u>12</u>			Sexo:	<u>F</u>
Tipo de documento:	RC	TI x	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>17/06/2012</u>			N° de Documento: <u>115 737 255</u>	
Dirección:	<u>Cx 34A 20-44</u>				
N° de teléfono:	<u>321 4722730</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>39.9</u>	<u>151.5</u>	<u>17.31</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	X	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA"
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1304

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR

GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Karoll Armena Ruiz Nieto</u>				
Edad:	<u>14</u>	Sexo:	<u>F</u>		
Tipo de documento:	<u>RC</u>	<u>TIX</u>	<u>CC</u>	<u>PPT</u>	<u>CE</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>13/12/2010</u>			N° de Documento:	<u>1157969249</u>
Dirección:	<u>Dg 30 # 17-20</u>				
N° de teléfono:	<u>32239189014</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>54</u>	<u>162</u>	<u>20.58</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☐	☒
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☐
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	☐
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☐	☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☐	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☐	☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☐	☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☐	☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1305

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR

GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Lissahymi Jharyan Santos Santafe				
Edad:	13 años			Sexo:	femenino
Tipo de documento:	RG	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1090252351
Fecha de Nacimiento:	02-09-2011			Nacionalidad:	Colombiana
Dirección:	Cva 35 # 32-60 La Union				
N° de teléfono:	323 7623582				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
49	159	19.38

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1306

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDB GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jade Nali Tarazona Tamaran				
Edad:	13 años			Sexo:	
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
N° de Documento:	1115736628				
Fecha de Nacimiento:	29 de enero del 2012			Nacionalidad:	Colombiana
Dirección:	B. la victoria				
N° de teléfono:	3238259613				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48	147	22.27

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA"
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1302

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR

GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	JUAN SEBASTIAN TORRALBA LONTECHA				
Edad:	19 años			Sexo:	M
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	13/01/2011			N° de Documento:	1013139075
Dirección:	Cra 12 #29-20				
N° de teléfono:	321 367 5250				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
99	167	17.57

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?		X
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1308

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR

GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Aranza maribel Vanegas mendoza				
Edad:	13 años			Sexo:	F
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT X	CE
N° de Documento:	764.8695				
Fecha de Nacimiento:	12/06/2011			Nacionalidad:	Venezuela
Dirección:	Vereda campo oscuro				
N° de teléfono:	3102729801				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
61	155	19.65

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/09/25
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CDK
GRADO: 705

DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo: <u>Scarlett Camila Nolasco Rovella</u>		Edad: <u>14 años</u>	Sexo: <u>F</u>
Tipo de documento: <u>RC</u>		TI X	CC
Nacimiento: <u>22/04/10/2011</u>		PPT	CE
Dirección: <u>Cra. 28 # 35-20</u>		N° de Documento: <u>1115135456</u>	
N° de teléfono: <u>3019368089</u>		Nacionalidad: <u>Colombiano</u>	

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>46</u>	TALLA: <u>153</u>	IMC: <u>19.65</u>
-----------------	-------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS		SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X	
4. Inicio de vida sexual		X	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X	
6. ¿Consumes alcohol?		X	
7. ¿Consumes tabaco?		X	
8. ¿Consumes sustancias psicoactivas?		X	
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?		X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X	
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X	
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X	
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X	
19. ¿Consumes al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X	
23. ¿Consumes al menos 2L de agua al día?		X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1310

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/03/25

INSTITUCION EDUCATIVA: C.D.R. GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Bryan Esteban Villamizar Parada</u>				
Edad:	<u>13 años</u>			Sexo:	<u>M</u>
Tipo de documento:	RC	TLX	CC	PPT	CE
N° de Documento:	<u>1115136174</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>19/11/2011</u>			Nacionalidad:	<u>Colombiano</u>
Dirección:	<u>Vereda la Pava</u>				
N° de teléfono:	<u>3165670095</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>36.</u>	<u>142</u>	<u>17.85</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☐	☒
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	☐
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☐
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☐	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	☐
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1311

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo RUGRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	ANDREISMAR DEL VALLE ACOSTA				
Edad:	13	14.	Sexo: 6822372		
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PDT	CE
Fecha de Nacimiento:	10/05/2011				Nacionalidad: VENEZOLANA
Dirección:	Kv 35 33 #28				
N° de teléfono:	3208659236				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
47,9.	150,4.	21,18

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERNA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1312

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR

GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Lendy Gisell Amorochó Martínez						
Edad:	13	Sexo: Mujer					
Tipo de documento:	RC	IX	CC	PPT	CE	N° de Documento:	1.157.961.808
Fecha de Nacimiento:	31/08/2011				Nacionalidad:		Colombiana
Dirección:	TV 27A 30-60						
N° de teléfono:	3203675976						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
46,2.	159,3	18,21

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	X	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual	X	X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1313

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/03/23

INSTITUCION EDUCATIVA: concentración de desarrollo GRADO: 807
rural

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Dagith Marcela Anganta Vega</u>				
Edad:	<u>14</u>			Sexo:	<u>mujer</u>
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>113.735.253</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>24-03-2011</u>			Nacionalidad:	<u>colombiana</u>
Dirección:	<u>TU 25 19 # 71</u>				
N° de teléfono:	<u>3102435464</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>42,6</u>	<u>165,1</u>	<u>15,63</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☒	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual	☒	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?	☒	
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1314

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural - C.D.R GRADO: 8a

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jefferson Edilmer Barajas Casero				
Edad:	13			Sexo: masculino	
Tipo de documento:	RC	X	CC	PPT	CE
	N° de Documento: 115.735.670				
Fecha de Nacimiento:	Junio de 2011			Nacionalidad: Colombia	
	15 de junio				
Dirección:	VDA ATO SARACA				
N° de teléfono:	321404771				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50,4	167,6	17,94

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1315

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: G.R. GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Stefany Lorena Caicedo Gélvez				
Edad:	13			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	IX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	31/10/2011			N° de Documento: 1.157.964.862	
Dirección:	Kr 30-A 16-69				
N° de teléfono:	3112705914				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
45,3	156	18,61

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	X	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1316

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: COR

GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Joselit meiben</u>				
Edad:	<u>16</u>			Sexo:	<u>Masculino</u>
Tipo de documento:	<u>RC</u>	<u>TI</u>	<u>CC</u>	<u>PPT</u> ✓	<u>CE</u>
N° de Documento:	<u>5273267</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>20/05/2008</u>			Nacionalidad:	<u>Venezuelo</u>
Dirección:	<u>KR 29 JS #53</u>				
N° de teléfono:	<u>3223405965</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>55.5</u>	<u>175.8</u>	<u>17.96</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	●	X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		✓
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		✓
6. ¿Consume alcohol?		✓
7. ¿Consume tabaco?		✓
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		✓
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		✓
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	✓	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	✓	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	✓	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	✓	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	✓	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	✓	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	✓	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	✓	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	✓	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1317

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR

GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Rony Alexander Castellanos Rincon				
Edad:	13			Sexo: Hombre	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	13 Mayo 2012			N° de Documento: 1115750149	
Dirección:	CRA 32#33-37				
N° de teléfono:	3133249335				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
36.6	151.5	15.95

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1318

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: concentración de desarrollo rural GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Angelina sofia cely Escalante				
Edad:	14				
Sexo:	Femenino				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
N° de Documento:	1029462649				
Fecha de Nacimiento:	2011/01/30				
Nacionalidad:	Colombiana				
Dirección:	KR 4 A 08-02				
N° de teléfono:	3123194300				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
56.9	169	19.92

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	X	
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1319

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR

GRADO: 80Z

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yohendry Samid Contreras Mujica				
Edad:	73			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	☒ PI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	30 - enero 2012			N° de Documento: 1.157.965009	
Dirección:	Vereda Los Placeres				
N° de teléfono:	3504467845				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
33.4	143.4	16.24

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1320

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concepción de Desarrollo rural GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Daniel Santiago Duran Vega				
Edad:	13				
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE:	N° de Documento: 1115736791
Fecha de Nacimiento:	24/03/2012				Nacionalidad: Colombiano
Dirección:	Cll 23 A 23-11				
N° de teléfono:	3144039640				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
38.5	153.6	16.32

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1321

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: C.D.R.

GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Camila Esperanza Durán Uivas.				
Edad:	13			Sexo:	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	DPF	CE
N° de Documento:	6095670				
Fecha de Nacimiento:	9/9/2011			Nacionalidad:	Venezuela
Dirección:	KR 22 A 18-21				
N° de teléfono:	3507286078-3219987470				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
55,2	153,3	23,

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	X	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1322

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: C.D.B

GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Breinel Enrique Espitia Baron</u>				
Edad:	<u>13 años</u>			Sexo:	<u>Masculino</u>
Tipo de documento:	RC	☒ TL	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>26 de enero 2012</u>			N° de Documento:	<u>1115.736626</u>
Dirección:	<u>Cll 32 # 33-05</u>				
N° de teléfono:	<u>3223170645</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>49</u>	<u>157.5</u>	<u>19.75</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☐	☒
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	☐
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☐	☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☐	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☐	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1323

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR

GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	KAYOL Sofia GARCIA SOSA				
Edad:	14			Sexo:	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1154964513
Fecha de Nacimiento:	01/04/2011			Nacionalidad:	Colombiana
Dirección:	Cra 16a 18-68				
N° de teléfono:	3168419665				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 45.2	TALLA: 154.5	IMC: 18.94
------------	--------------	------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	X	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	X	
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1324

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Desarrollo Rural GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Edgar Santiago Gereda Monterrey				
Edad:	12		Sexo: Masculino		
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1029667711
Fecha de Nacimiento:	16/08/2012				Nacionalidad: Colombiano
Dirección:	Vda Consuelo				
N° de teléfono:	31037965925				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
35.8	146.7	16.63

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☒	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".



1325

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración Desarrollo Rural GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ashlee Julieth Gonzalez Parra						
Edad:	15				Sexo:	Femenino	
Tipo de documento:	RC	☒	CC	PPT	CE	N° de Documento:	1.115.733.598
Fecha de Nacimiento:	01 enero 2010					Nacionalidad:	Colombianos
Dirección:	Calle 31# 6-40 barrio las flores						
N° de teléfono:	3102885788 - 3212444967						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	66	TALLA:	158.3	IMC:	26.34
-------	----	--------	-------	------	-------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☒	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual	☒	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?	☒	
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☒	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1326

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Soley Yurani Hernández Arcuri					
Edad:	12				Sexo:	femenino
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento:	1115737264
Fecha de Nacimiento:	29 de junio 2012				Nacionalidad:	Colombiana
Dirección:	Cra 30a 32-76 Barrio 4 de diciembre					
N° de teléfono:	3209524335					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
46.4	152	20.08

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☒	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☒	☒
4. Inicio de vida sexual	☒	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	☒
6. ¿Consume alcohol?	☒	☒
7. ¿Consume tabaco?	☒	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☒	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☒
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☒	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☒	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☒	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☒	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☒	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAÚCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1327

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: CDK GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	DuVer Ferney Huertas Reina				
Edad:	13			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1157.965-060
Fecha de Nacimiento:	13 de Marzo del 2012				Nacionalidad: colombiano
Dirección:	Cr. 8-18-28 barrio Los Alpez				
N° de teléfono:	315445 8712				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
43.6	160	17.03

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1328

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/03/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Desarrollo Rural GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Vivian Jabelic Jarapillo Daza</u>				
Edad:	<u>13</u>		Sexo: <u>Mujer</u>		
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1196736938</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>28/03/2012</u>			Nacionalidad: <u>Colombianos</u>	
Dirección:	<u>Barrio Jose Vicente Retapa Cra 10 #10-65</u>				
N° de teléfono:	<u>3124615828</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>42.8</u>	<u>152.5</u>	<u>18.40</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1329

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: C.O.D.R. GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Yanci Karina Lopez Axcario</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo:	<u>Femenino</u>
Tipo de documento:	RC	☒ TI	CC	PPT	CE
N° de Documento:	<u>115735480</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>9 Julio 2011</u>			Nacionalidad:	<u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>CRA 28A-33-29</u>				
N° de teléfono:	<u>3222600658</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>51</u>	<u>156.9</u>	<u>20.72</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☒	☐
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☒	☐
4. Inicio de vida sexual	☒	☐
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	☐
6. ¿Consume alcohol?	☒	☐
7. ¿Consume tabaco?	☒	☐
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☒	☐
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	☐
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	☐
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☐
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☒	☐
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	☐
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☒	☐
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☒	☐
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☒	☐
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☒	☐
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	☐
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1330

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/08/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: C.D.R

GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Kavol Danitza martinez Gomez</u>				
Edad:	<u>12</u>			Sexo:	<u>mujer</u>
Tipo de documento:	RC	☒ IX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>26 de mayo 2012</u>			N° de Documento:	<u>115937-305</u>
Dirección:	<u>Cil 19 A 28-09</u>				
N° de teléfono:	<u>3124375795</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>47.6</u>	<u>160.4</u>	<u>18.43</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☒	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1331

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Desarrollo Rural GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Daniela Carolina Mejía Díaz				
Edad:	13			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	18 de Noviembre 2011			N° de Documento: 157964900	
Dirección:	IND DE PEÑA EL CASUELO				
N° de teléfono:	3202206889				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
52.	153.4	21.25

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1332

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Nicol Andrea Mendoza Ortiz				
Edad:	13			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1.115.737.474
Fecha de Nacimiento:	17 agosto 2012			Nacionalidad:	Colombiana
Dirección:	4 de diciembre cra. 30-3269				
N° de teléfono:	319 5671733				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
41.5	146.9	22.01

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☒	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1333

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Dairany Yulieth Montañez Acosta				
Edad:	13			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	22 de Enero del 2012			N° de Documento: 1.157.964992	
Dirección:	Cr 22.1968 Barrio José Bidente 2				
N° de teléfono:	320 5731933				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
56.2	150.2	24.91

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	X	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".



1334

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Miguel Angel Muñoz Escamilla				
Edad:	15			Sexo:	Hombre
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1157963566
Fecha de Nacimiento:	1 de Abril del 2010				Nacionalidad: Colombiano
Dirección:	calle 23 a 23-11				
N° de teléfono:	3102763313				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48.3	160.3	18.80

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☒	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1335

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/03/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: la concentracion de desarrollo rural GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Aleyda Nerra Herrera				
Edad:	74			Sexo:	femenina
Tipo de documento:	RC	☒ TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	10 de febrero 2017			N° de Documento:	112332448
Dirección:	Cr 36# 22-69				
N° de teléfono:	3724004287				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
60.9	152.1	26.32

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☒	☐
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☐	☒
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☐
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	☐
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☐	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1336

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Caleb Santrago Peñalosa Scaza</u>				
Edad:	<u>13 años</u>			Sexo:	<u>masculino</u>
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1115739773</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>23 de Julio 2011</u>			Nacionalidad:	<u>Colombiano</u>
Dirección:	<u>carrera 10-37 A 28</u>				
N° de teléfono:	<u>3129186812</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>44,7</u>	<u>151,2</u>	

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".



1337

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: C.O.R GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Kerly Alexandra Pimón Cristiano				
Edad:	13			Sexo: Mujer	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1.157965055
Fecha de Nacimiento:	8 de marzo 2012			Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	TV 27 A 29-69				
N° de teléfono:	310308593 mamá				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
36.7	144.4	17.60

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1338

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Lauren Sofía Ríos Pérez</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo: <u>femenino</u>	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>157964916</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>7/12/2011</u>			Nacionalidad: <u>Colombiana</u>	
Dirección:	<u>Cll 23A23-12</u>				
N° de teléfono:	<u>3107908337</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>40.5</u>	TALLA: <u>153</u>	IMC: <u>17,30</u>
-------------------	-------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☒	☐
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☐	☒
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☐	☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☐	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☐	☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☐	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☐	☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☐	☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".



1339

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: concentración de desarrollo dual GRADO: 8º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Josel stewart rodriguez Ruiz</u>				
Edad:	<u>14</u>			Sexo:	<u>Masculino</u>
Tipo de documento:	RC	TI	☒ CC	PPT	CE
	N° de Documento: <u>115435739</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>6 de julio del 2011</u>			Nacionalidad: <u>Colombiano</u>	
Dirección:	<u>Cll 26 # 3-29</u>				
N° de teléfono:	<u>320 3946292</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>60</u>	<u>165.4</u>	<u>21.93</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☒	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☒	☒
4. Inicio de vida sexual	☒	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	☒
6. ¿Consume alcohol?	☒	☒
7. ¿Consume tabaco?	☒	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☒	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☒
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☒	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☒	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☒	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☒	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☒	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1340

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: C.D.B GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	HAYDI VANESA SANABRIA MARTINEZ				
Edad:	12			Sexo:	femenino
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE:	N° de Documento: 1.115737398
Fecha de Nacimiento:	6 agosto 2012			Nacionalidad:	colombiana
Dirección:	kv 37 A 16-60				
N° de teléfono:	3102907676-3108015505				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
49.1	153.7	20.78

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1341

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: concentración de desarrollo Rural GRADO: 807

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Andrés Felipe Sánchez Zambrano				
Edad:	13 años			Sexo:	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
N° de Documento:	1157.964853				
Fecha de Nacimiento:	25 de Octubre del 2011			Nacionalidad:	Colombia
Dirección:	Cll 25 # 30A-34				
N° de teléfono:	3152918681				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
46.8	1.69	16,39

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".



1342

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concestracion de Desarrollo Rural GRADO: 807

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Sharplym Valelpa Suarez Valderrama</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo:	<u>Mujer</u>
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1.206.963.092</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>01 de julio de 2011</u>			Nacionalidad: <u>Colombiana</u>	
Dirección:	<u>KR 14 # 23-17</u>				
N° de teléfono:	<u>3208026593 / 3134784658</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>58.2</u>	<u>158.6</u>	<u>23.14</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☒	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CÓRRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1343

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: C.D.R GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Elier Jose Valencia Quisonez				
Edad:	13	Sexo:		masculino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1154964898
Fecha de Nacimiento:	05 - noviembre - 2011				Nacionalidad: Colombiano
Dirección:	CV 31 #30-37				
N° de teléfono:	f. 3133552180				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
37.6	147.5	17.28

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☐	☒
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☐
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☐	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☐	☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	☐
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1349

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Desarrollo Rural GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Alondra Gabriela Moyetanus Ramos				
Edad:	15			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT ☒	CE
	N° de Documento: 3504393				
Fecha de Nacimiento:	15/11/2010			Nacionalidad: Venezolana	
Dirección:	Calle 31 # 19 - 36				
N° de teléfono:	311 708 1291				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
63 kg.	1,59.	24.

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

1345

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Duro Sanchez Dainy Valentina					
Edad:	Sexo: <u>Femenino</u>					
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>116794163</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>27/08/2010</u>					Nacionalidad: <u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>La Cumbre</u>					
N° de teléfono:	<u>3214797403.</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>63,7 kg.</u>	<u>1,58</u>	<u>25</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	☐
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	☐
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☐	☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	☐
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	☐
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1346

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9 / 5 / 2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentradora de desarrollo Rura GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Corbal Michel Burbano Montilla				
Edad:	16			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	18 / 05 / 2009			N° de Documento: 1155732374	
Dirección:	C. de Julio				
N° de teléfono:	3102929673				
Nacionalidad:	Colombiana				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
41,2 kg	1,51	18

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual	X	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1347

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9 / 5 / 2025 /

INSTITUCION EDUCATIVA: Centenación de desarrollo Rural GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Laura Camila Anzola Sanabria				
Edad:	15				
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
Sexo:	Femenino				
N° de Documento:	1357963598				
Fecha de Nacimiento:	8/05/2010				
Nacionalidad:	Colombiano				
Dirección:	Cris de Ochoa				
N° de teléfono:	3213303495				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
78 kg	1,67.	27

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

1348

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9 / 5 / 2025 /

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Yanicy Carolina Melendez Jarama</u>				
Edad:					
Tipo de documento:	RC	TL	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>19/08/2010</u>				
Dirección:	<u>Calle 17a 30-60</u>				
N° de teléfono:	<u>3209598074</u>				
Sexo:	<u>femenino</u>				
N° de Documento:	<u>1127361847</u>				
Nacionalidad:	<u>Venezolana</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>56.5 kg</u>	<u>1,59</u>	<u>22</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?	☒	
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☒	
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		☒



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1349

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Mariño Rural GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Leomaris Adriana Pinto Salas</u>				
Edad:	<u>15</u>			Sexo: <u>femenino</u>	
Tipo de documento:	<u>RC</u>	<u>TI</u>	<u>CC</u>	<u>PPT</u> ☒ <u>CE</u>	N° de Documento: <u>1144178</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>27/04/2010</u>				Nacionalidad: <u>Venezolana</u>
Dirección:	<u>1</u>				
N° de teléfono:	<u>313.203 3905</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>52.3 Kg.</u>	TALLA: <u>1,6</u>	IMC: <u>20</u>
---------------------------------	-----------------------------	--------------------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?	☒	
7. ¿Consume tabaco?	☒	
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1350

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9 / 5 / 2025 /

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jhonatan Andres Alfonso Sarmiento					
Edad:	Sexo: <u>Masculino</u>					
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>9157963146</u>
Fecha de Nacimiento:	02/10/2009					Nacionalidad: <u>Colombiana</u>
Dirección:	Calle 25 A 321					
N° de teléfono:	331 23 48 863					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>61 kg</u>	TALLA: <u>1.66</u>	IMC: <u>22</u>
-----------------------	-----------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual	X	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1351

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: CONCENTRACIÓN GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Estefany Lisseth Sepulveda Sanchez				
Edad:	13			Sexo: femenino	
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
N° de Documento:	1115735900				
Fecha de Nacimiento:	27/08/2011			Nacionalidad: colombiana	
Dirección:	Kra 29 # 16-44				
N° de teléfono:	313 132 7509				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
47.9 kg	1,49 m	18,46

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?	X	
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



HOSPITAL 1352
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración Desarrollo Integral GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Santiago Jose Chavez Delgado				
Edad:	15				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Sexo:	Masculino				
N° de Documento:	4839417687				
Fecha de Nacimiento:	17/02/2010				
Nacionalidad:	Venezolana				
Dirección:	Kr: 33 # 33-37				
N° de teléfono:	322 715 6428				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
72 Kg	1,68 m	25.5

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☐	☒
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	☐
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	☐
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☐
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	☐
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☐	☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☐	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☐	☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1353

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concepción de Rosales R. GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Karla Alejandra Rojas Cadena				
Edad:	15			Sexo: femenino	
Tipo de documento:	RC	TI x	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	28/04/2010			N° de Documento: 1148954447	
Dirección:	Kia 34A # 17-68				
N° de teléfono:	320 597 2920				
Nacionalidad:	Venezolana.				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
45.4 kg	1.59.5 mt.	17.95

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?	X	
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1354

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración del desarrollo Rural GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Darly Nixireth Sierra Daza				
Edad:	14			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	27/08/2010			N° de Documento:	3157963890
Dirección:	T4 - 25-26				
N° de teléfono:	3227484867				
Nacionalidad:	Colombiana				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
59,2 kg	1,58.5 mt.	23,71

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?		X
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1355

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/03/25 /

INSTITUCION EDUCATIVA: concentración C.D.R GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	lexnis karel Santos Arague				
Edad:	16				
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	5/09/2008				
Dirección:	33,33,28. barrio la union				
N° de teléfono:	3223282881				
Sexo:	Femenino				
N° de Documento:	1115752654				
Nacionalidad:	Venezolana				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
47,4 kg	1,575 m	19,22

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1356

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: Consejeria de desarrollo GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yeferson Andres Perez Giraldo				
Edad:	15				
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Sexo:	Masculino				
N° de Documento:	115733988				
Fecha de Nacimiento:	17/03/2010				
Nacionalidad:	Colombiana				
Dirección:	12 19 - LT 2				
N° de teléfono:	3272733840				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
46.3 kg	1.62 mt	17.8

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1357

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Desarrollo GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Geilin Saileth Perez Telez				
Edad:	15				
Tipo de documento:	RC	TI x	CC	PPT	CE
Sexo:	femenino				
N° de Documento:	1115733185				
Fecha de Nacimiento:	18/10/2009.				
Nacionalidad:	Colombiana.				
Dirección:	CL 13 # 45-46.				
N° de teléfono:	316 260 2388				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 46 kg.	TALLA: 1.55mt	IMC: 19
------------------------	-------------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS		SI	NO
1.	Esquema de vacunación completo para la edad	x	
2.	¿Presenta antecedentes crónicos?		x
3.	¿Presenta alguna discapacidad?		x
4.	Inicio de vida sexual		x
5.	¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		x
6.	¿Consume alcohol?		x
7.	¿Consume tabaco?		x
8.	¿Consume sustancias psicoactivas?		x
9.	¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	x	
10.	¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	x	
11.	¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		x
12.	¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	x	
13.	¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		x
14.	¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	x	
15.	¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	x	
16.	Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		x
17.	¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		x
18.	Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		x
19.	¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		x
20.	¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		x
21.	¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		x
22.	¿Duerme de 7-8 horas diarias?		x
23.	¿Consume al menos 2L de agua al día?		x



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1358

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Institución educativa conserje GRADO: 802
cion de desarrollo rural

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Dylan Helvyth Serrano Oaza				
Edad:	13			Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	TI ☒	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	24/09/2011			N° de Documento:	1157964797
Dirección:	Km 25A # 73-67				
N° de teléfono:	311 430 0946				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48 Kg	1,56 mt.	19,7

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	NA	NA
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1359

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concepción de Rosendo Rueda GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Osman Jair Hernandez Burgos					
Edad:	13		Sexo: Masculino			
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE	N° de Documento: 115736323
Fecha de Nacimiento:	7/12/2011					Nacionalidad: Colombiana
Dirección:	Kr 11 #38-20					
N° de teléfono:	3176038120					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54,3 kg	1,54 mt.	22,8

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	NA	NA
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1360

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Desarrollo GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jhair David Belén Guiza				
Edad:	15		Sexo: Masculino		
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	6/05/2010			N° de Documento: 1028665909	
Dirección:	Dg 34-20#52 Barrio portal del llano				
N° de teléfono:	3107434518				
Nacionalidad:	Colombiana				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
49,7 kg	1,52 m	17,7

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	-
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	NA	X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1361

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concepción de Rosendo O.R. GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Karen Yuliests Ramirez Rodriguez</u>				
Edad:	<u>16</u>				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Sexo:	<u>Femenino</u>				
N° de Documento:	<u>1115731522</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>10/11/2008</u>				
Nacionalidad:	<u>Colombiana</u>				
Dirección:	<u>DG 11 #23-36</u>				
N° de teléfono:	<u>3209788349</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>47 kg</u>	<u>1,57</u>	<u>19.</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☐	☒
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	☐
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	☐
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☐
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	☐
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☒	☐
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☐	☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☐	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☐	☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAENA, ARAUCA".**

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



**HOSPITAL 1362
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concepción de Rosendo GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Dhalynt Armarth Jaramillo Gomez</u>				
Edad:	<u>14</u>			Sexo: <u>femenino</u>	
Tipo de documento:	<u>RC</u>	<u>TIX</u>	<u>CC</u>	<u>PPT</u>	<u>CE</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>3/08/2010</u>				N° de Documento: <u>1115742153</u>
Dirección:	<u>Kr 35A # 20-13.</u>				
N° de teléfono:	<u>313 3671363.</u>				
Nacionalidad:	<u>Venezolana.</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>45 kg</u>	TALLA: <u>1,54</u>	IMC: <u>18</u>
------------------------------	------------------------------	--------------------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS		SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		x	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?			x
3. ¿Presenta alguna discapacidad?			x
4. Inicio de vida sexual			x
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?			x
6. ¿Consume alcohol?			x
7. ¿Consume tabaco?			x
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?			x
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		x	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		x	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?			x
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?		x	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?			x
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		x	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		x	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)			x
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?			x
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física			x
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?			x
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?			x
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?			x
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?			x
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?			x



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1363

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25/
INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Santiago Rockefeller Calderon Anaya				
Edad:	15			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
N° de Documento:	1115734747				
Fecha de Nacimiento:	18/07/2009			Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	K: 24A # 20-87				
N° de teléfono:	320 215 1605				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 80 kg	TALLA: 1,61 mt	IMC: 30,4
-----------------------	--------------------------	---------------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?	X	X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	NA	NA
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1364

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Consentación de desarrollo rural GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jhon Alexander Ballen Ardila						
Edad:	14			Sexo:	Masculino		
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE	N° de Documento:	1102518440
Fecha de Nacimiento:	9/09/2010			Nacionalidad:	Colombiana		
Dirección:	Vereda bajo parrado cerca a la manga de calea						
N° de teléfono:	3415304262, 3507436645						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
47 kg	1,65 mt.	17,2

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1365

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Institucion Educativa Concentración de desarrollo rural GRADO: 8º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Luis Gregorio Fuentes Contreras</u>				
Edad:	<u>14</u>				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Sexo:	<u>Masculino</u>				
N° de Documento:	<u>1115752419</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>5/01/2011</u>				
Nacionalidad:	<u>Venezolana</u>				
Dirección:	<u>Cva 40-16-84</u>				
N° de teléfono:	<u>3729972495</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>53,4 kg</u>	<u>1,65 m</u>	<u>19,6</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☐	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☐	☒
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	☐
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	☐
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☐
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☐	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	☐
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1366

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Construcción de Perumollu GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Daimery Felipe Angarita Carrillo					
Edad:	14			Sexo: Masculino		
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115734686
Fecha de Nacimiento:	18/11/2010			Nacionalidad: Colombiana		
Dirección:	K 77 # 87-64					
N° de teléfono:	3114724015					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
52,2 kg	1,48 mt	23,8

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consumo alcohol?		X
7. ¿Consumo tabaco?		X
8. ¿Consumo sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	NA	NA
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consumo al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consumo al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1362

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentracion Desarrollo-rural GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yonfran Sebastian Castrillon Diaz					
Edad:	15			Sexo: Masculino		
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1127616283
Fecha de Nacimiento:	24/03/2010				Nacionalidad: Venezolana	
Dirección:	car 33A 21A-20 manzana 1 barrio Combre					
N° de teléfono:	321 980 3275					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
51 kg	1.62.5 mt	19.4

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1368

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09 / 05 / 2025 /

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Desarrollo Rural GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yasser Geovanny Dulan Becerra				
Edad:	25			Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	TI x	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	21/01/2010			N° de Documento: 1115741920	
Dirección:	CL 20A # 16-36.				
N° de teléfono:	3223249678				
Nacionalidad:	Venezolana				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
65 kg	1,65 m	23.5

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual	X	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1369

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Juan David Uelandia Ballesteros				
Edad:	16			Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
N° de Documento:	115731218				
Fecha de Nacimiento:	15/10/2008			Nacionalidad:	Colombiana
Dirección:	Kv 16 # 37-38.				
N° de teléfono:	3001920342				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
64,7 kg	1,67 m.	23,1

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual	X	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	X	
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	X	
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1370

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2020

INSTITUCION EDUCATIVA: consentacion desarrollo Rub GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Daira Nikol Bautista Alvarado				
Edad:	13			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
N° de Documento:	1157964944				
Fecha de Nacimiento:	14/12/2011			Nacionalidad:	Colombiana.
Dirección:	Kv 23 # 14-04.				
N° de teléfono:	310 757 7633.				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
78.5 kg	1.59.5 m	31.

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	/	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		/
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		/
4. Inicio de vida sexual		/
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	/	
6. ¿Consume alcohol?		/
7. ¿Consume tabaco?		/
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		/
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	/	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	/	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	/	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	/	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		/
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	/	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		/
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		/
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		/
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		/
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	/	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	/	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	/	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	/	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	/	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1371

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Desarrollo Rural GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Rosaura Alejandra Peña Rivero				
Edad:	13			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	23/08/2011			N° de Documento: 1148214631	
Dirección:	Calle 12 #8-45 barrio Santander				
N° de teléfono:	3204304372				
Nacionalidad:	Venezolana				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
47,2 kg	1,53 m	17,6

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	✓	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	✓	
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	✓	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	✓	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	✓	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	✓	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	✓	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1372

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Desarrollo Rural GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sharith Pueta Gomez						
Edad:	73			Sexo:	Femenino		
Tipo de documento:	RC	TI x	CC	PPT	CE	N° de Documento:	1116798360
Fecha de Nacimiento:	5/10/2011				Nacionalidad:	Colombiana	
Dirección:	transversal 28 B/11-27						
N° de teléfono:	310 855 76 84						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
43,3 kg	1,583 m	18,49

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida).	X	
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1373

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Desarrollo Rural GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Javier Steven Villamizar Castillo					
Edad:	13				Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	TIx	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1157964634
Fecha de Nacimiento:	10/06/2011				Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	CRA 27 24-05 Brisas del llano					
N° de teléfono:	370 3351578					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 46,3 kg	TALLA: 1,63 mt	IMC: 17,42
------------------	-------------------	---------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1374

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 04/05/2025

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Institución educativa del desarrollo rural GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jhoan David Colmenares Caceres				
Edad:	15			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	27/07/2009			N° de Documento: 1115734000	
Dirección:	Kia 28A # 32-76				
N° de teléfono:	314 4376373				
Nacionalidad: Colombiana					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
49,6 Kg	1,69 mt	17

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	X	
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1375

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/08/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concestración de Desarrollo R. GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Gerhard Yufrein Serrano Morera.					
Edad:	14		Sexo: Masculino			
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115734370
Fecha de Nacimiento:	6/06/2010				Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	Kra 27 # 77-40					
N° de teléfono:	3734796474					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48,7 kg	1,58,6 mt	19

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual	X	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	NA	NA
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1376

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Veranillo K.7 GRADO: 802
P.1111

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Marlangel Sofia Arciniegas Garcia						
Edad:	14			Sexo:	femenino		
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE	N° de Documento:	1127953758
Fecha de Nacimiento:	4/11/2010					Nacionalidad:	Colombiana
Dirección:	MZ 5 - LT 76.						
N° de teléfono:	320 216 1611						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
43,2 kg	1,52,6 m +	18,6

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1377

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concepción de desarrollo rural GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Juan Kamilo Torregroza Rodriguez					
Edad:	14		Sexo: Masculino			
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1024534067
Fecha de Nacimiento:	14/10/2010				Nacionalidad: Colombiana.	
Dirección:	CRA 23A # 47					
N° de teléfono:	3123538790 314 2698177					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
57,8 Kg	1,69 mt.	18,13

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1378

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: C.O.R. GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Dayana Sofia Arias Lopez				
Edad:	16			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	7-01-09			N° de Documento: 1.115.731.684	
Dirección:	Cll 10 # 14-78				
N° de teléfono:	3108158622				
Nacionalidad:	Colombiana				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
65 kg	1.60	21.5

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1379

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración De Desarrollo Rural GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Barbara Stephanie Azuaje Ortiz</u>				
Edad:	<u>14 años</u>				
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	Sexo: <u>Femenino</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>22 de diciembre 2010</u>				N° de Documento: <u>1148216024</u>
Dirección:	<u>Cra 16A 21-21 Barrio Seis de octubre</u>				
N° de teléfono:	<u>3219132852</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>52.4</u>	<u>1.53</u>	<u>18.6</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☒	☐
4. Inicio de vida sexual	☒	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	☐
6. ¿Consume alcohol?	☐	☒
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☐	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☐	☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	☐
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	☐
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1380

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración (CDR) GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Ruby Shanth Caicedo Daza</u>				
Edad:	<u>15</u>				
Tipo de documento:	RC	☒ TM	CC	PPT	CE
Sexo:	<u>Femenino</u>				
N° de Documento:	<u>115733021</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>19 de Septiembre</u>				
Nacionalidad:	<u>Colombiana</u>				
Dirección:	<u>C/135 19 11</u>				
N° de teléfono:	<u>3223920921</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>46kg</u>	<u>1.58</u>	<u>18.4</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual	☒	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	☒
6. ¿Consume alcohol?	☒	
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☒	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		☒



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

1381

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 4/5/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Cooperación de desarrollo rural GRADO: 8º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Wilmer Schneider Camargo Leal</u>				
Edad:	<u>15 años</u>				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Sexo:	<u>Masculino</u>				
N° de Documento:	<u>1.115.734.446</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>28-Jul-2010</u>				
Nacionalidad:	<u>Colombiano</u>				
Dirección:	<u>Barrio la unión Cl 33 3A A 33 - M28- lote 1178</u>				
N° de teléfono:	<u>3703322153</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>49 Kg</u>	<u>1.60</u>	<u>19.1</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS		SI	NO
1.	Esquema de vacunación completo para la edad		<u>X</u>
2.	¿Presenta antecedentes crónicos?	<u>X</u>	
3.	¿Presenta alguna discapacidad?	<u>X</u>	
4.	Inicio de vida sexual		<u>X</u>
5.	¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	<u>X</u>	
6.	¿Consume alcohol?	<u>X</u>	
7.	¿Consume tabaco?		<u>X</u>
8.	¿Consume sustancias psicoactivas?		<u>X</u>
9.	¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		<u>X</u>
10.	¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		<u>X</u>
11.	¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	<u>X</u>	
12.	¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	<u>X</u>	
13.	¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		<u>X</u>
14.	¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	<u>X</u>	
15.	¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	<u>1</u>	
16.	Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		<u>X</u>
17.	¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		<u>X</u>
18.	Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		<u>X</u>
19.	¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	<u>X</u>	
20.	¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	<u>X</u>	
21.	¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	<u>1</u>	
22.	¿Duerme de 7-8 horas diarias?	<u>X</u>	
23.	¿Consume al menos 2L de agua al día?	<u>X</u>	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1382

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: C.D.R.

GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Paulanny Yarian Castellanos Moreno</u>				
Edad:	<u>15</u>				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>18-12-2009</u>				
Dirección:	<u>K1 30 # 21-63</u>				
N° de teléfono:	<u>314 3982910</u>				
Sexo:					
N° de Documento:					
Nacionalidad:	<u>V. Barinas</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>74.3 kg</u>	<u>1.64</u>	<u>27.6.</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual	☒	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1393

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo Rural GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Marianyely Nathari Contreras Chacón</u>				
Edad:	<u>15</u>			Sexo: <u>femenino</u>	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT ☒	CE
					N° de Documento: <u>1142574</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>18 de junio de 2009</u>				Nacionalidad: <u>Venezolana</u>
Dirección:	<u>Calle 16 24 - 79 Pablo antonio</u>				
N° de teléfono:	<u>3213918487 mamá - 3103340625 mio.</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>54.5 kg</u>	<u>1.55</u>	<u>22.7</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1384

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2018

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Desarrollo GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Laura Valentina Coberos Mercado</u>				
Edad:	<u>13</u>		Sexo: <u>Femenino</u>		
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1157964811</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>23 de septiembre - 2011</u>				Nacionalidad: <u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>Cra 18A # 35-13</u>				
N° de teléfono:	<u>322 2231336</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>40.4 kg</u>	<u>1.57</u>	<u>19.1</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1385

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/15

INSTITUCION EDUCATIVA: C.O.R GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Michelle Karime Florez Jaimes				
Edad: 16 años	Sexo: Femenino				
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento: 09/04	T.I. 1115732265				N° de Documento: 115732265
Dirección:	K1-12a #37-05				
N° de teléfono:	3138601691				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
52.9 kg	1.58	21.2

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1386

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Desarrollo Rural GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Diego Andrey Florez Santos				
Edad:	15		Sexo: masculino		
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1157963375
Fecha de Nacimiento:	02/01/2010			Nacionalidad: colombiana	
Dirección:	Kt 374A 16-05				
N° de teléfono:	312 3634615, 320 9918741				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
57.7 kg	1.67	20.7

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual	☒	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1387

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Maria Jose Gil Suarez</u>						
Edad:	<u>15</u>			Sexo:	<u>Mujer</u>		
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE	N° de Documento:	<u>115132822</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>08/07/2009</u>					Nacionalidad:	<u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>calle 22 20-54</u>						
N° de teléfono:	<u>3114862338</u>						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>49.3 Kg</u>	<u>1.56</u>	<u>20.3</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☒	☐
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☐	☒
6. ¿Consume alcohol?	☒	☐
7. ¿Consume tabaco?	☐	☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☐	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	☐
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☐
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	☐
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☐	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☐	☒
22. ¿Duérme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consumo al menos 2L de agua al día?	☒	☐



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1388

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: Conservación desarrollo rural GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Alison Julieth Gonzalez Paria</u>				
Edad:	<u>13</u>	Sexo: <u>femenino</u>			
Tipo de documento:	RC ☒	CC ☐	PPT ☐	CE ☐	N° de Documento: <u>1.157.964.852</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>26 de octubre 2011</u>				Nacionalidad: <u>colombiana</u>
Dirección:	<u>Cll 17 #05-71</u>				
N° de teléfono:	<u>321 2447967</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>50.2 kg</u>	<u>1.55</u>	<u>20.9</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☒	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☒	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☒	
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

1389

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25

INSTITUCION EDUCATIVA: C.D. R Institucion educativo concert GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Jhordan Steven guerrero serrano</u>				
Edad:	<u>15</u>	Sexo: <u>Masculino</u>			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>115796357</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>08/04/2010</u>				Nacionalidad: <u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>CL 3033-05 M18</u>				
N° de teléfono:	<u>3209030199 32888098</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>40.1 kg</u>	<u>1.58</u>	<u>16.1</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. -Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1390

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: concentracion GRADO: 8o3

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Lagos Diaz Norkis Loreth</u>				
Edad:	<u>16</u>				
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Sexo:	<u>Femenino</u>				
N° de Documento:	<u>1115.731.408</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>27/11/2008</u>				
Nacionalidad:	<u>colombiana</u>				
Dirección:	<u>Cll 23 # 18-75</u>				
N° de teléfono:	<u>320 9934404</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>44.2kg</u>	<u>1.52</u>	<u>19.1</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	X	
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	X	
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	X	
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	X	
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1391

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA:

Concentracion de Desarrollo Rural (CDR)

GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Yenny Sofia Lopez Ascanio</u>				
Edad:	<u>14</u>				
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1151963690</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>26/05/2010</u>				Nacionalidad: <u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>K1 28 A #33-24</u>				
N° de teléfono:	<u>3222600658</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>60.4 kg</u>	<u>1.59</u>	<u>23.9</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD;
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1392

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Desarrollo Rural GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Shariuzkiz Caroling Marquez Gonzalez				
Edad:	16			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	DPT	CE
					N° de Documento: 6710562
Fecha de Nacimiento:	13-03-2009				Nacionalidad: Venezolana
Dirección:	Calle 19 barrio Jose Vicente II				
N° de teléfono:	315 494 8250				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54.4 kg	1.47	25.2

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	X	
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1393

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: C.D.R

GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	José Armando Martínez Noguera				
Edad:	16 años			Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPTX	CE
N° de Documento:	5455435				
Fecha de Nacimiento:	20/01/2009			Nacionalidad:	Venezuela
Dirección:	la victoria ki 33 A # 20-60				
N° de teléfono:	3144367385				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
58.9	1.74	19.5

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1394

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 05/09/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: C-DOR

GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Julian Andres Mora Rios</u>				
Edad:	<u>14</u>		Sexo: <u>masculino</u>		
Tipo de documento:	RC	TI ☒	CC	PPT	CE
	N° de Documento: <u>1097 III S83</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>21/03/2011</u>				Nacionalidad: <u>colombiano</u>
Dirección:	<u>Kra 16 A # 14-31</u>				
N° de teléfono:	<u>320 3890366</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>50.4kg</u>	<u>1.69</u>	<u>20.4</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		☒



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1395

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/03/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentracion de desarrollo GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Comila Murcia Agudelo</u>				
Edad:	<u>15 años</u>			Sexo: <u>Femenino</u>	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1115734126</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>16/01/2010</u>			Nacionalidad: <u>Colombiano</u>	
Dirección:	<u>Dig 31a 29-05 barrio Paraíso</u>				
N° de teléfono:	<u>322 9133939</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>50.3 kg</u>	<u>1.56</u>	<u>20.7</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual	☒	
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	
6. ¿Consume alcohol?	☒	
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIÓNES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



1396

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Desarrollo Rural GRADO: _____

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ernesto Jorue Niño Mejía					
Edad:	16				Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	☒ CC	☐ PPT	☐ CE	N° de Documento:	775731559
Fecha de Nacimiento:	14-01-2009	14-01-2009			Nacionalidad:	Colombiano
Dirección:	Kl 33 A 17-69					
N° de teléfono:	3742307304					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54.6kg	1.73	20.7

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		☒
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual	☒	☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	☒
6. ¿Consume alcohol?	☒	☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	☒
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	☒
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☒
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☒



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1397

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sebastian Palencia Herrera				
Edad:	17 años			Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	TIK	CC	PPT	CE
					N° de Documento: 1095582033
Fecha de Nacimiento:	24/04/2008			Nacionalidad: Colombiano	
Dirección:	CRA 34 A 27-44				
N° de teléfono:	3227163420				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
72.3 kg	1.67	25.9

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad		X
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		X
4. Inicio de vida sexual		X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	X	
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



**"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD,
CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025**



1398

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 05/09/2015/

INSTITUCION EDUCATIVA: C.D.R

GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Elias Josue Perez Baza</u>				
Edad:	<u>14</u>			Sexo: <u>hombre</u>	
Tipo de documento:	<u>RC</u>	<u>TX</u>	<u>CC</u>	<u>PPT</u>	<u>CE</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>9/12/2010</u>			N° de Documento: <u>1038674291</u>	
Dirección:	<u>Kra 29 # 32-34</u>				
N° de teléfono:	<u>3112814990</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>56kg</u>	<u>1.74</u>	<u>18.5</u>

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	☐
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	☐	☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☒
4. Inicio de vida sexual	☒	☐
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	☒	☐
6. ¿Consume alcohol?	☒	☐
7. ¿Consume tabaco?	☒	☐
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	☐	☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	☐
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	☐
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	☒	☐
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	☐
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☐	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☐	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☐
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐