"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentracion de desarrollo rural GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Saray Daniela Rivero Rivero					
Edad:	15					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1094206795
Fecha de Nacimiento:	11-enero-2010					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Dg 28 # 11-37					
N° de teléfono:	3228275470					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
41.1 kg	1.48	18.8

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 trasmisión 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

1400

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: C.D.R GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Maicol Yesid Rodriguez Arciniegas					
Edad:	16				**Sexo:**	Masculino
Tipo de documento:	**RC**	TI	CC	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1168619 67
Fecha de Nacimiento:	8/12/2008				**Nacionalidad:**	Colombiana
Dirección:	B. 4 de diciembre					
N° de teléfono:	3227995270					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54.8 Kg	1.71	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 trasmisión 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

1401

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Gabriel Felipe Ramirez Mendoza					
Edad:	12					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115737538
Fecha de Nacimiento:	14/9/2012					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Calle 14 - 27-04					
N° de teléfono:	3125512763					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
35	144	16,87

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 trasmisión 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	

1402

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 7d

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Maicol Stiven Villamizar Cepeda					
Edad:	12				**Sexo:**	Masculino
Tipo de documento:	**RC**	TI	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115737174
Fecha de Nacimiento:	14/06/2012				**Nacionalidad:**	colombiana
Dirección:	KR 15 #8-44					
N° de teléfono:	3223166532					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
42,5	153	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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Chinese Valeria Morales Bustamante					
Edad:	15					**Sexo:** femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1151205236
Fecha de Nacimiento:	25/10/2009					**Nacionalidad:** Venezolana
Dirección:	Calle 12a #8-69					
N° de teléfono:	NO tiene					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
59	164.	21,93

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yisell Dayana Cataro Hurtado					
Edad:	12					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115738164
Fecha de Nacimiento:	28/11/2013					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cll 13a # 18-04					
N° de teléfono:	3217808766					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
33	1.55	13,73

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 trasmisión 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

1405

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Joseph Sebastian Somoza Vargas					
Edad:	12					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115737661
Fecha de Nacimiento:	11/10/2012					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Vereda 4 esquinas					
N° de teléfono:	3202089045					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
38	149	14,86

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?	Si	
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 trasmisión sexual?		no
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		
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?	Obio	
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 SARAVENA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Karla Nicol Angarita Rangel					
Edad:	12					**Sexo:** femenino
Tipo de documento:	**RC**	X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1093777952
Fecha de Nacimiento:	10/04/2013					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	CR16 - 17 4s el Pinzón					
N° de teléfono:	3138173089					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50.9	157.6	20.5

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 trasmisión 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	

1407

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 107

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Tiffany Daniela Angola Gomez					
Edad:	12					**Sexo:** femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1118734085
Fecha de Nacimiento:	24/08/2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	los alpes					
N° de teléfono:	3132611879					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54.8	156.5	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 trasmisión 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	

1408

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha 23/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico comercial Jose Eustacio R GRADO: 707

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Arianny Sofia Ariza Gomez					
Edad:	12					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	TI	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115737328
Fecha de Nacimiento:	04 de Julio del 2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	CRA 34A 19-21 la Victoria					
N° de teléfono:	3224825526					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
59	1.55	24,5

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 trasmisión 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	

1409

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 1ot

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yaric Dayelis Ariza Hernandez				
Edad:	13			**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1115736287
Fecha de Nacimiento:	24/11/2011			**Nacionalidad:** Colombiana	
Dirección:	Calle 26/7,11				
N° de teléfono:	3213222118				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50.3	164,1	18.7

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	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 trasmisión 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

1410

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Fonseca Camacho Neymar					
Edad:	12				**Sexo:** M	
Tipo de documento:	**RC**	TI	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115131596
Fecha de Nacimiento:	19/09/2012				**Nacionalidad:** Colombiano	
Dirección:	CR 9-23-20 Universitario					
N° de teléfono:	3214033963 6					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
46	1,56	18,9

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 707

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	erick xavier ayala calcedo						
Edad:	12					**Sexo:** M	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1127357552	
Fecha de Nacimiento:	03/10/2012					**Nacionalidad:** Venezuela	
Dirección:	vereda san fermin						
N° de teléfono:	3217754092						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
73.5	1.61	28.4

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: __/__/____

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 707

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Juan José Bedoya Jaramillo					
Edad:	13					**Sexo:** M
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1020120072
Fecha de Nacimiento:	01/12/2011					**Nacionalidad:** colombiana
Dirección:	Cll 14 A22 -61 el Prado					
N° de teléfono:	324 4792871					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
57.6	1.66	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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Luinyerson Bermudez salas					
Edad:	12 años					**Sexo:** masculino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	~~PPT~~	CE	**N° de Documento:** 5419422
Fecha de Nacimiento:	2012 noviembre 27					**Nacionalidad:** venezolana
Dirección:	Paulantonio Cl 16 A 23 76					
N° de teléfono:	3106807430					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
40.7	150	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 trasmisión 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	

1414

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Josué Santiago Blanco Gaitán					
Edad:	15				**Sexo:** M	
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1157963192
Fecha de Nacimiento:	2009					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Villa Fani Cra 26-57					
N° de teléfono:	313 330 6957					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50.8	1.71	17.4

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo R. GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Saray daliana Rodas Hernandez					
Edad:	13					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157964742
Fecha de Nacimiento:	12/08/2011					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cl 39 # 7-36					
N° de teléfono:	3115959079					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
55 kg	1.66	20

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentracion de desarrollo rural GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ender Josve Bondan Sibaja						
Edad:	16					**Sexo:** masculino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT** X	**CE**	**N° de Documento:**	5840896
Fecha de Nacimiento:	23 de marzo 2009					**Nacionalidad:**	Venezolano
Dirección:	91 20 # a-53						
N° de teléfono:	3143124955						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
58.2 kg	1.77	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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025/
INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de desarrollo rural GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Juan David salazar Barreto					
Edad:	15					**Sexo:** masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1116791982
Fecha de Nacimiento:	25/11/2008					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Kr 29A # 23-25					
N° de teléfono:	3143753276					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
57.7kg	1.70	20

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	X
13. ¿Ha presentado infecciones de trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25

INSTITUCION EDUCATIVA: CDR GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Leidy Yuliana Sánchez Rodriguez						
Edad:	15					**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1029400956	
Fecha de Nacimiento:	31 de Julio del 2009					**Nacionalidad:** Colombia	
Dirección:	CRA 30A 18-68						
N° de teléfono:	3232494965						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
58.5 Kg	1.58	23.4

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 trasmisión 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	

1419

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración de Desarrollo Rural GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Marcos Alonso Sierra Duarte					
Edad:	16				**Sexo:**	Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115730600
Fecha de Nacimiento:	11 de Julio del 2008.				**Nacionalidad:**	Colombiana
Dirección:	Tran. 25-28-68					
N° de teléfono:	3193799189					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
61.9 kg	1.69	21,7

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Consentacion del desarrollo Rural GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Rosaura Elena Sierra Duarte					
Edad:	15					**Sexo:** Mujer
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115733341
Fecha de Nacimiento:	01/12/2009					**Nacionalidad:** Colombia
Dirección:	Tv 25 # 28-68					
N° de teléfono:	3193799189					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
46.5 kg	1.63	17.5

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentracion de desarrollo GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Maria Antonia sierra sanchez						
Edad:	14 años					**Sexo:** femenino	
Tipo de documento:	**RC**	X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:**	
Fecha de Nacimiento:	21 de octubre del 2010					**Nacionalidad:** Colombiana	
Dirección:	Barrio los Pinos						
N° de teléfono:	3115190333						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
46.8 kg	1.59	18.5

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/5/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentracion de Desarrollo Rural GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sharoll Valentina Silva Mogollon					
Edad:	14					**Sexo:** femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1091363357
Fecha de Nacimiento:	18 septiembre 2010					**Nacionalidad:** colombiana
Dirección:	Cll 30 # 19-58					
N° de teléfono:	3102403928					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
86.2 kg	1.63	32.4

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Consentación de desarrollo Rural GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Juan David Suarez Santana					
Edad:	14					**Sexo:** masculino
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1049025 786
Fecha de Nacimiento:	08/05/2011					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Kr 33 # 31-29					
N° de teléfono:	3133778533					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48.5kg	1.63	18.3

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 trasmisión 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	

1424

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Concentración De Desarrollo R GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jhon Sebastian Traslaviña Gereda						
Edad:	15 años					**Sexo:**	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157963553	
Fecha de Nacimiento:	04 del 2010					**Nacionalidad:** Colombiano	
Dirección:	Cr 27a 17-44						
N° de teléfono:	3125773953						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
40.1 kg	1.53	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 trasmisión 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	

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
NIT. 800231215-1
Evolucionamos pensando en usted

Vigilado: Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca

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

FICHAS DE CARACTERIZACIÓN INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE EUSTASIO RIVERA

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 23/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Gustavo rivera GRADO: 707

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Blenis Julieth Aguilar Caceres					
Edad:	14					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157969627
Fecha de Nacimiento:	07/05/2011					**Nacionalidad:** colombiana
Dirección:	Cra 33 # 330-44 la Unión					
N° de teléfono:	3132057670.					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 43.6	TALLA: 1.48	IMC: 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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2026

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio Rivera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Shaday Valeria Ariza Sanchez						
Edad:	12					**Sexo:** femenino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:**	1116737884
Fecha de Nacimiento:	03/11/2025					**Nacionalidad:**	colombiana
Dirección:	Cra 35a # 21-68 la combre						
N° de teléfono:	3132099813						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
60 kg.	1.54	25,29

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 trasmisión 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

1428

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3 / Jun / 2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JET GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Gisell Valentina Barreto Gelvis					
Edad:	13					**Sexo:** Mujer
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115736854
Fecha de Nacimiento:	23 de marzo 2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cra 24 # 22-07 Brisas del llano.					
N° de teléfono:	3205756123					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
40.7 kg	1.50	17.77.

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?	✓	
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?	✓	
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 trasmisión 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?	✓	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	✓	

1429

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustasio Rivera GRADO: 707

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Mayin Edith Beltran Loaiza					
Edad:	12					**Sexo:** femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157965207
Fecha de Nacimiento:	05/09/2012					**Nacionalidad:** colombiana
Dirección:	Cra 10 a # 31-57. San Luis					
N° de teléfono:	3212098361					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
44.1 kg.	1.47	20.40

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 trasmisión 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	

1430

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Elkin Daniel Cáceres Vera					
Edad: 12						**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1098151252
Fecha de Nacimiento:	24 de septiembre del 2012					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Calle 14A 23 26					
N° de teléfono:	3133315252					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54.6 kg.	1.46	25.61

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03 / 6 / 25 /
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Jer GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Kedwinn Jose dannyell Cardenas Soler.						
Edad:	13					**Sexo:** Masculino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:**	1098026437
Fecha de Nacimiento:	3/12/2012					**Nacionalidad:**	Colombiano
Dirección:	Vda Campo Alegre						
N° de teléfono:	3125722504						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50	1.53	21.35

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 06/3/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera JER GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sheila Soray Carrillo Villamizar					
Edad:	13					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI √**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1175736596
Fecha de Nacimiento:	02/3/2025 - 2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cll 14A - 23-05 los naranjos					
N° de teléfono:	3228320098					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
53.9.	1.55	22.43

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/6/25

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustacio Rivera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Xolben Arley Cruz Ropero					
Edad:	11					**Sexo:** masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1119184648
Fecha de Nacimiento:	11-6-13					**Nacionalidad:** Colombia
Dirección:	6/11/2013					
N° de teléfono:	374 392 2847					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
32 kg.	1.44	15,43

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	✓	
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?	✓	
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 trasmisión 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?	✓	
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?		X
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?		X

1434

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: JOSE EUSTASIO RIVERA GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Dana Valentina Gomez Ayala.						
Edad:	12					**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:**	1155738340
Fecha de Nacimiento:	10/5/2012					**Nacionalidad:**	Colombiana
Dirección:	Cll 17 # 24-18 El prado						
N° de teléfono:	3203946242						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48 kg	152	20.50

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 trasmisión 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

1435

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/ RIV
INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico comercial jose ostasio GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Angelica Janeth Gómez Quintero					
Edad:	12					**Sexo:** femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1116738340
Fecha de Nacimiento:	2013-marzo-10					**Nacionalidad:** colombiana
Dirección:	calle-16-18-58 universitario					
N° de teléfono:	3209853972					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
44.7.	1.63.	16.82

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 trasmisión 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

1436

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico comercial Jose Eustacio Rivera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Elianis Stefany Gomez Sanabria					
Edad:	12 años				**Sexo:**	Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI X**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157965227
Fecha de Nacimiento:	3/10/2012				**Nacionalidad:**	Colombiana
Dirección:	Cra 33 a 21-20 la cumbre					
N° de teléfono:	312 305 48 30					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
46.7.	1.45.	22,21

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 trasmisión 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

1437

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03 / 6 / 2025
INSTITUCION EDUCATIVA: José Ustacio Tibabas GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Adrisleimy maria Gonzalez León					
Edad:	29					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE** X	**N° de Documento:** 1465893
Fecha de Nacimiento:	20 de diciembre del 2012					**Nacionalidad:** venezolana
Dirección:	Cra 1a # 26-77 Anuhogar					
N° de teléfono:	3107642625					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
47.6.	1.58.	19,06

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?	✓	
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 trasmisión 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?		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?	✓	

"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

1438

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03 / 06 / 2025 /

INSTITUCION EDUCATIVA: JOSE EUSTASIO RIVERA GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	EYLEEN DIVIANA MEJIA VERA					
Edad:	12					**Sexo:** FEMENINO
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT** X	**CE**	**N° de Documento:** 58 S 0643
Fecha de Nacimiento:	02/20/13					**Nacionalidad:** VENEZOLANA
Dirección:	CRA 35 A. # 24-92 LA COMBE					
N° de teléfono:	311 28 56397.					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
40 kg	1.42	19,83

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 trasmisión 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

1439

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico Comercial Jose Eustasio Rivera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sarahy Nathalia Ortega Galeano					
Edad: 12	12					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1.094.213.079
Fecha de Nacimiento:	04-04-2013					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cra. 17 #15-23					
N° de teléfono:	3142140877					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
41.6 kg	156.	17.09

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 trasmisión 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

1440

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3 /06/ 2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Jer GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	carlos David Pamplona Pinzon					
Edad:	13 años				**Sexo:** Hombre	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1121904468
Fecha de Nacimiento:	05/03/2012					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	kr 16 # 25-30 Centro.					
N° de teléfono:	310 8003784					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
31.8 kg	1.38	16,69

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?	✓	
13. ¿Ha presentado infecciones de trasmisión 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?	✓	
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 SARAVENA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

1441

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustacio Rivera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Karen Yhseth Pena Caceres					
Edad:	12				**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** ✓	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115738140
Fecha de Nacimiento:	12/02/2013					**Nacionalidad:** Colombia
Dirección:	calle 19 cr 29 N61 - 20 de Julio					
N° de teléfono:	3023861162 - 3506923516					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
44.2 kg.	153	18.88

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 trasmisión 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

1442

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/09/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: SOR GRADO: 901

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Esbian David Pcha Mojica					
Edad:	13					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT** X	**CE**	**N° de Documento:** 5921411
Fecha de Nacimiento:	8/29/2011					**Nacionalidad:** Venezolano.
Dirección:	lote 123 - Invasión 29 de enero					
N° de teléfono:	3204138837					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
53 kg	163	19,94

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 trasmisión 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

1443

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03 / 06 / 2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Técnico Comercial José Eustacio Rivera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jovany Alexander Porras Leal					
Edad:	12 años				**Sexo:** Masculino	
Tipo de documento:	**RC**	~~**TI**~~	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115737502
Fecha de Nacimiento:	09/09/2026				**Nacionalidad:** Colombiano	
Dirección:	Cra 19 #20 B 57					
N° de teléfono:	3222323517					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
78.8.	1.60.	30,78

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 trasmisión 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

1444

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	JEAN FRANCO QUIROSA VALDARES					
Edad:	12					**Sexo:** MASCULINO
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1116509257
Fecha de Nacimiento:	7/18/2012					**Nacionalidad:** COLOMBIANO
Dirección:	CRA 15 #11b-06 LAS PALMERAS.					
N° de teléfono:	3215052168					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
60 kg	158	24,03

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 trasmisión 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

1445

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustacio Rivera GRADO: 101

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Wendy Paola Rivera Camargo					
Edad:	12					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1090480036
Fecha de Nacimiento:	20 de Agosto del 2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cll 18 # 10-63 Santander					
N° de teléfono:	3228011512					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
34.6	1.34	19.26

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 trasmisión 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

1446

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustacio Rivera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Darly Alexandra Robledo Mosquera					
Edad:	12				**Sexo:**	Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1175737889
Fecha de Nacimiento:	16/11/2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cll 31 # 10a-26 San Luis					
N° de teléfono:	3203495122					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
45.5 kg	1.46.	21,34

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 trasmisión 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

1447

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03 / 08 / 2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 401

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Juan Camilo Rodriguez David					
Edad:	12					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	~~TI~~	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115437503
Fecha de Nacimiento:	18-08/2025					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Cra 17#27-65 Barrio modelo					
N° de teléfono:	3123132480					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48 kg.	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 trasmisión 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

1448

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnica Comercial Jose Eustasio GRADO: 707

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	María Gabriela Rodriguez Rangel						
Edad:	13					**Sexo:**	Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:**	1127917978
Fecha de Nacimiento:	12/04/2012					**Nacionalidad:**	Colombiana
Dirección:	Cll 21 # 7-35 los alpes						
N° de teléfono:	3042308642 - 3212846309						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
36 kg	1.50	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 trasmisión 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

1449

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jer GRADO: 707

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Cristi Jovanny Rojas Gomez					
Edad:	12					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1215738609
Fecha de Nacimiento:	04/12/2013					**Nacionalidad:** colombiana
Dirección:	Cra 9 # 23-59 Anhogar					
N° de teléfono:	3135567658					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
51.2 kg	1.61	19,75

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 trasmisión 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

1450

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Anyely Sofia Romero Sandoval					
Edad:	12				**Sexo:**	femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1116737564
Fecha de Nacimiento:	30 de septiembre del 2012				**Nacionalidad:**	Colombiana
Dirección:	Calle 18 N 16-28					
N° de teléfono:	3132856587					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
40 kg.	1.57.	16,22

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 trasmisión 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

1451

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 30/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose estefacio Rivera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Hernan Dario Rojo cardenas					
Edad:	13					**Sexo:** masculino
Tipo de documento:	RC	(TI)	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1094059027
Fecha de Nacimiento:	10/01/2012					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	cl 22 # 9-35 los villas					
N° de teléfono:	312 5 30 5590					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
65kg.	1.64	24,16

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. ¿Consumé 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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/05/25
INSTITUCION EDUCATIVA: jose eustasio Rivera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Danna Lneth Robano Rojas					
Edad:	13					**Sexo:** F
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC** ■	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1715737109
Fecha de Nacimiento:	07/02/2012					**Nacionalidad:** colombiana
Dirección:	Cll 16 a # 17-10. Universitario					
N° de teléfono:	3104833753					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
40.8 kg.	1.51.	17,89

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	SI	
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?	✓	
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 trasmisión 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?	✓	
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

1453

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: JEB GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Cesar David Ruiz Colmenares					
Edad:	18					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	(PPT)	**CE**	**N° de Documento:** 6952387
Fecha de Nacimiento:	14 de julio 2007					**Nacionalidad:** Venezolano
Dirección:	Barrio Santander					
N° de teléfono:	3125336845 / 322 7277663					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
45.2 kg	1.56.	18,57

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 trasmisión 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	

1454

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/
INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustacio Rivera Técnico Comercial GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Natalia Saldaña Soler					
Edad:	12 años				**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	**RC**	TI	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1096916692
Fecha de Nacimiento:	05-04-13				**Nacionalidad:** Colombia	
Dirección:	Cra 7 # 24-10 Anuhogar					
N° de teléfono:	310 250 6563					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
51.8 kg	1.63	19,49

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 trasmisión 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

1455

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/25
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	María del Cielo Sánchez Díaz					
Edad:	13				**Sexo:** femenino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	~~PPT~~	**CE**	**N° de Documento:** 6245379
Fecha de Nacimiento:	26/05/12					**Nacionalidad:** Venezolana
Dirección:	Cra 7 # 14-72 los Alpes					
N° de teléfono:	3227219568					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
60 kg.	160.	23.43

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?	✓	
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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	María Isabel Tonocaifa Santesteban					
Edad: 12					**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1116.866.207
Fecha de Nacimiento:	01/08/2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	75/15/27 - Cll 15 # 15-27. GAITAN.					
N° de teléfono:	3143995149.					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
46. kg.	1.53	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 trasmisión 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

1457

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Institucion Educativa Jose Eustasio GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Erick Jhosep Velandia Galeano					
Edad:	11					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1T1S739130
Fecha de Nacimiento:	15 Del 08 Del 2013					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	CRA 13 #21-41 Barrio cochise					
N° de teléfono:	3001551250					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
40.7 kg	1.46	19,09

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 trasmisión 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

1458

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico Comercial José Eustasio Rivera GRADO: 707

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yoiwar Ricardo Vivas Uzcategui					
Edad:	14				**Sexo:** Masculino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	~~PPT~~	**CE**	**N° de Documento:** 6938410
Fecha de Nacimiento:	22/07/2010					**Nacionalidad:** Venezolano
Dirección:	Cra 19 # 35-96 Portal del libano					
N° de teléfono:	3138797470					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
42.7 kg.	1.51	18.72

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 trasmisión 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

1459

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: JER GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sarai Valentina Rincon Villamizar					
Edad:	11 años					**Sexo:** Femenina
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1145738780
Fecha de Nacimiento:	18/07/2013					**Nacionalidad:** Colombia
Dirección:	6 de Octubre					
N° de teléfono:	3133257432					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54.	149.	24,3

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 trasmisión 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

1460

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03 /06 /2025
INSTITUCION EDUCATIVA: IER GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Alexmar Nazareth Maldonado Fernandez					
Edad:	12					**Sexo:** Femenina
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 36703424
Fecha de Nacimiento:	8 de noviembre de 2012					**Nacionalidad:** Venezolana
Dirección:	4 de Dic					
N° de teléfono:	3134223539					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
40	144.	1929

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?		
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 trasmisión 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 victima 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?		X
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?		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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Danna Isabella Becerra Prado						
Edad:	12					**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	RC	TI x	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1186713692	
Fecha de Nacimiento:	16 de Febrero del 2013					**Nacionalidad:** colombiana	
Dirección:	6 de Octubre.						
N° de teléfono:	3214095479						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
43	152.	17.4.

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 702.

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yenni Yulieth Segura Esteves					
Edad:	13					**Sexo:** Femenina
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115736075
Fecha de Nacimiento:	22/10/11					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Centro					
N° de teléfono:	3122660564					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
67	165.	24,60

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JEE GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sara Nathaly Martinez Cobacca						
Edad:	14					**Sexo:** Femenina	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT** X	**CE**	**N° de Documento:** 1153735006	
Fecha de Nacimiento:	2011/6/10					**Nacionalidad:** Colombiana	
Dirección:	barrio 6 de octubre cra 17 # 14-62						
N° de teléfono:	3104547627						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
52.	147	24,06

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?	√	
13. ¿Ha presentado infecciones de trasmisión 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?	√	
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

6 1464

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: IER GRADO: 702.

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Thoan Sebastian Gamiza Forero					
Edad:	13				**Sexo:** Masculino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115737857.
Fecha de Nacimiento:	20/11/2012					**Nacionalidad:** colombiano
Dirección:	El Castillo					
N° de teléfono:	320 773 0009					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54	150.	

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 trasmisión 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

1465

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JEZ GRADO: 702.

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Lismar Gabriela Melendez Salas						
Edad:	13					**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT** X	**CE**	**N° de Documento:**	7088161
Fecha de Nacimiento:	29/10/2011 6 de oct.					**Nacionalidad:**	Venezolana
Dirección:							
N° de teléfono:	3234255268						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
45	1.48	20,54

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?	✓	
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?	✓	
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?		X
13. ¿Ha presentado infecciones de trasmisión 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)	✓	
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?		X

1466

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: IER GRADO: 702.

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Nicolas Javier Ruiz Ruiz					
Edad:	13 años				**Sexo:** Masculino	
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1157964845
Fecha de Nacimiento:	20 de Octubre de 2011					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Urb Las Casas Esquina					
N° de teléfono:	3213656188					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
69	1.62	26,29

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 702.

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Angelica Sireth Mendez Pinzon					
Edad:	12 años				**Sexo:** Femenina	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115738319
Fecha de Nacimiento:	07/03/2013				**Nacionalidad:** Colombiana	
Dirección:	Cra 16 #9 37					
N° de teléfono:	3144734825					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
33	140,5	16,83

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 trasmisión 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	

1468

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: IER GRADO: 702.

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Axel Santiago Rivero Arizo						
Edad:	13					**Sexo:** Masculino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115736265	
Fecha de Nacimiento:	9 de diciembre 2011					**Nacionalidad:** colombiano	
Dirección:	06 de 64.						
N° de teléfono:	3179473981						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
72	158	28,84

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 trasmisión 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

1469

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Danny Fernando Peñaloza Reina					
Edad:	14					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1152964454
Fecha de Nacimiento:	2011-03-24					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	cll 12 9 14-45					
N° de teléfono:	3202382265					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
66	171	

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03 /06 /2025 /

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 702.

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Johan Fernando Gomez Bejano					
Edad:	13 Años					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** x	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115736765
Fecha de Nacimiento:	07/03/12					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Cra 15A 9-60 B. montebello					
N° de teléfono:	320 474 4526					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
40	145.	19,02

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03 / 06 / 2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Maria Jose Hurevar peño					
Edad:	12					**Sexo:** Femenina
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1116866908
Fecha de Nacimiento:	21 de enero del 2013					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	06 de oct					
N° de teléfono:	3102070570					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
30.	145.	14,26

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03 /06 /2025
INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 2025

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Andres Felipe Guzman Gonzalez					
Edad:	11 años					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1116801865
Fecha de Nacimiento:	02/08/2013					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Cra 27-08-27					
N° de teléfono:	3222544265					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
43	152,5	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 trasmisión 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	

1473

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Brandon Sneider Pinto Corzo					
Edad:	12					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1095315363
Fecha de Nacimiento:	11/06/2012					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Cll 35-16 67					
N° de teléfono:	315 3442876					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
40	147	18,51

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03 / 06 / 2025 /
INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 702.

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ruth Esther Lopez Carvajal					
Edad:	13 años					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 628440 1
Fecha de Nacimiento:	21 de octubre del 2011					**Nacionalidad:** Venezolana
Dirección:	4 de Dic.					
N° de teléfono:	3214621533					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54 km.	163	20,32

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?		
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 trasmisión 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	

1475

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JEL GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jani Sofia Tarifa Velasco					
Edad:	13					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** ✓	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115737203
Fecha de Nacimiento:	16-02-2012					**Nacionalidad:** Saravena
Dirección:	Invasion el Tesoro Manzana H Lote 4					
N° de teléfono:	3012804505					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
45	152.	19,125

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jocelyn Alexandra Pardo Pertuz					
Edad:	12					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115738916
Fecha de Nacimiento:	Junio 8 del 22 hoy					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Barrio los naranjos					
N° de teléfono:	3154481848					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
35	145.	16,64

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03 /06 /2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Nixon Eduardo Alvarez Prieto						
Edad:	12					**Sexo:** Masculino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115738471	
Fecha de Nacimiento:	20 de Abril de 2013					**Nacionalidad:** colombiana	
Dirección:	Calle 10 a 14 04 Barrio Montebello						
N° de teléfono:	321 9890990						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
34.	139	14,59

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 7-2

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Godoy Rincon Julian Santiago					
Edad:	12					**Sexo:** masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI X**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115738401
Fecha de Nacimiento:	27/03/13					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	CRA 7A #15-30					
N° de teléfono:	3223281592					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
36.7	151	15,79

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Laura Daniela Amaya Archila					
Edad:	12					**Sexo:** Femenina
Tipo de documento:	**RC**	**TI** ✓	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157965224
Fecha de Nacimiento:	2/9/2012					**Nacionalidad:** colombiana
Dirección:	Jose vicente 2ª calle 19A 20#13					
N° de teléfono:	3103716205					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
45 k.	155 cm.	18,43

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Hayelis Abigail Acosta Rodriguez					
Edad:	14					**Sexo:** Femenina
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT X	CE	**N° de Documento:** 50950 25
Fecha de Nacimiento:	2011/05/21					**Nacionalidad:** Venezolana
Dirección:	carrera 9 calle 13 Numero 57					
N° de teléfono:	3164919113					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
67 K.	170	23,18

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 trasmisión 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

1481

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Shayra Alexandra Mendoza Coronado					
Edad:	12				**Sexo:** Femenina	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1116183344
Fecha de Nacimiento:	15/12/12					**Nacionalidad:** colombovenezolana
Dirección:	Barrio Santander Carrera 10 calle 13 norte 50					
N° de teléfono:	320 33 88 308					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
44	1,49	19,81

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 trasmisión 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

1482

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 702.

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sared Yicmara Garcia Santos					
Edad:	13 años				**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115736789
Fecha de Nacimiento:	14/2011/07					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cra 27 -08-22.					
N° de teléfono:	3214738958					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
65K	1,67	23,30

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 trasmisión 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	

1483

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: IER GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jhulian Justin Acevedo Hendoza					
Edad:	14					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157964352
Fecha de Nacimiento:	2011-01-14					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Cll 8a 15-43					
N° de teléfono:	3223403611					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
57.3	169	19,96

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 trasmisión 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

1484

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Omar Alejandro Silva Rodriguez					
Edad:	13				**Sexo:** Masculino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157964657
Fecha de Nacimiento:	04/07/2011					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Man 24 lote 3					
N° de teléfono:	3612451846					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
34.30	1.42	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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 702.

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Danna Valentina Medina Rodriguez					
Edad:	13					**Sexo:** Femenina
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157964975
Fecha de Nacimiento:	06 de enero del 2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cll 32-19N81					
N° de teléfono:	3218223595					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
64.	158.	25,63

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 702.

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yiana Jesús Cabrera Valero					
Edad:	14					**Sexo:** Femenina
Tipo de documento:	**RC**	**TI** x	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115944929
Fecha de Nacimiento:	24/03/2011					**Nacionalidad:** Venezolana
Dirección:	6 de Octubre					
N° de teléfono:	3224262321					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50.10	161	19,28

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jose Armando Quintero Guerrero					
Edad:						**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT** X	**CE**	**N° de Documento:** 5361006.
Fecha de Nacimiento:						**Nacionalidad:** Venezuela
Dirección:	14 #70#13					
N° de teléfono:	300 3903428					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA: 145.	IMC:
36		17,12

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	✓	
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 trasmisión sexual?	✓	
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		I
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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03 / 06 / 2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Haridder Alexis Peñalosa Gomez						
Edad:	13					**Sexo:** Masculino	
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1115735685	
Fecha de Nacimiento:	21/06/2011					**Nacionalidad:** Colombiano	
Dirección:	06 ok						
N° de teléfono:	3012455890						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
45	1,58	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 trasmisión 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

702

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03 / 06 / 2025

INSTITUCION EDUCATIVA: IER GRADO: 702.

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yaifer Antonio Ortega Perez					
Edad:						**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1233390757
Fecha de Nacimiento:	07/05/2011					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	cra 5 cll 17-48					
N° de teléfono:	3106766142					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 51 kg	TALLA: 155	IMC: 21,22

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Juan Josse Acevedo Cepeda					
Edad: 12	Doce años = 12					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157965202
Fecha de Nacimiento:	7 de septiembre del 2012					**Nacionalidad:** colombiano
Dirección:	Cr 32A 30-45 4 diciembre					
N° de teléfono:	3108635636 Maisol Cepeda H.					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
37	1.46	17.35

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivero GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sharit Alejandra Alvarez Mancipe.					
Edad:	12				**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	RC	(TI)	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1031157439
Fecha de Nacimiento:	6 de Noviembre de 2012				**Nacionalidad:** Colombiana	
Dirección:	cra-23-78-78 el Prado					
N° de teléfono:	322-898-3197					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
53	1.54	22.34

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?	●	
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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Kayly Yuliany Angarita Rojas						
Edad:	12					**Sexo:** Femenina	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT X	CE	**N° de Documento:** 7613290	
Fecha de Nacimiento:	11/03/2013					**Nacionalidad:** Venezolana	
Dirección:	Cll 146-69 Los alpes						
N° de teléfono:	321 3717007						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
51	1.57	20.69

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Junier David Barajas Gordillo.						
Edad:	13					**Sexo:** Masculino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC** ●	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115 744 663	
Fecha de Nacimiento:	02/03/12					**Nacionalidad:** Venezuela.	
Dirección:	Cr 25-20-104 brisas del llano						
N° de teléfono:	318 576 3993						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
43	1.57	17.44

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 trasmisión 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?	●	

1494

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 04/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Ier GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Santiago Alexis Barrera Hoyos					
Edad:	12				**Sexo:** M	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115737924
Fecha de Nacimiento:	30/12/2012					**Nacionalidad:** colombiano
Dirección:	Call 14A 21A 53					
N° de teléfono:	3115186395					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
47.3	1.56	1931

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Mariana de los angeles becerra uribe					
Edad:	13				**Sexo:**	femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** ✓	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1168213737
Fecha de Nacimiento:	30/09/2011				**Nacionalidad:**	Colombia
Dirección:	Cr 128 - 44 Anuhogar					
N° de teléfono:	3118721106					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50	1-55	20.81

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?	✓	
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 trasmisión 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?	✓	
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

1496

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Hady Xamara Bejarano Vera					
Edad: 12	12				**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1151965218
Fecha de Nacimiento:	4/diciembre/2012 3:45				**Nacionalidad:** Colombiana	
Dirección:	Mz 6 Lote 16 Los parras					
N° de teléfono:	3209882508 / 3246613221					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48	1.56	19,72

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?	✓ No se	
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?	✓	
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 trasmisión 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	✓	
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	✓	
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 SARAVENA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Isamar Shenit Camacho Vera					
Edad:	12				**Sexo:**	Femenino
Tipo de documento:	**RC**	X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115737381
Fecha de Nacimiento:	01/08/2012				**Nacionalidad:**	Colombiana
Dirección:	Cr 31A 13-69 Villabel					
N° de teléfono:	3213074447					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
56	151.8	24.56

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 trasmisión 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

1498

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Javier David Camargo Maldonado						
Edad:	12					**Sexo:** Masculino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1125761017	
Fecha de Nacimiento:	10 enero 2013					**Nacionalidad:** Colombiano	
Dirección:	Cll 12A 15 62.						
N° de teléfono:	321 250 7535.						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
38	1.47	17.58

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 trasmisión 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?	●	

1499

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Deyverson David Castellanos Álvarez						
Edad:	14					**Sexo:**	Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	~~PPT~~	**CE**	**N° de Documento:**	5707769
Fecha de Nacimiento:	18 de Marzo de 2011					**Nacionalidad:**	Venezuela
Dirección:	Calle 33 a 33 29 Barrio la Unión						
N° de teléfono:	3724664889						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
33	1.46	15.48

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 trasmisión 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	

1500

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yidxi Natalia Torres Moreno					
Edad:	13					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115737100
Fecha de Nacimiento:	15/05/2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cll 20 #18-05					
N° de teléfono:	3228866995					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
46	150	20,44

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 trasmisión 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?		
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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Angie Sofia castellanos maldonado.					
Edad:	12 años.				**Sexo:** Femenina.	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1119186512
Fecha de Nacimiento:	11 de julio 2012.				**Nacionalidad:** Venezolana.	
Dirección:	cll 12A 15 62.					
N° de teléfono:	3212507535.					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
36.2	1.58	14.42

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 trasmisión 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	

1502

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jouanny Andrés Castellanos Rincón					
Edad:	12					**Sexo:** M
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1157965174
Fecha de Nacimiento:	8 de AGOSTO					**Nacionalidad:** colombiano
Dirección:	21 A 20 97 Jose 2 etapa					
N° de teléfono:	313 328 0940					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
55	1.56	22.60

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 trasmisión 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	

1503

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Valery Sofia Colorado Sánchez						
Edad:	13 años					**Sexo:**	
Tipo de documento:	**RC**	**(TI)**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:**	1157964791
Fecha de Nacimiento:	9 de Septiembre 2011					**Nacionalidad:**	Saravena-Colombiana Arauca
Dirección:	Cll 18 cr 22-04 Jose Vicente 01						
N° de teléfono:	3125508404						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
64	1.60	24.69

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 trasmisión 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

1504

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivero GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sarai Sofia Diaz Lizarazo					
Edad:	11					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115F38995
Fecha de Nacimiento:	19/07/2013					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cra 10-17-25					
N° de teléfono:	3143877572					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
56	1.49	25.22

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 trasmisión 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	

1505

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Anthony Joseth ovsan sierra					
Edad:	12				**Sexo:** M	
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115137993
Fecha de Nacimiento:	9/09/2012					**Nacionalidad:** colombiano
Dirección:	Cr 27 A 18-65 cabeceras del llano					
N° de teléfono:	320 2636296					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
40.7	1.53	17.08

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Hannan Valentina Eugenio Sanguino					
Edad:	12					**Sexo:** F
Tipo de documento:	**RC**	**TI** x	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1116799698
Fecha de Nacimiento:	05/10/212					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	CH 14 21-29 Naranjos					
N° de teléfono:	3102585431					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
63	1.58	25.23

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 trasmisión 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

1509

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jhon Sebastián Fernandez Angarita					
Edad:	12					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115737960
Fecha de Nacimiento:	11/01/2013					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Cra 24 22-48.					
N° de teléfono:	3212216710					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54.1	1.49	24.32

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 trasmisión 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

1508

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ariadne Wahely Fuentes Villamizar					
Edad:	12					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115748065
Fecha de Nacimiento:	24/09/2012					**Nacionalidad:** Colombia
Dirección:	Cra 25 15A 01 Pablo Antonio					
N° de teléfono:	3166855976					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
34	1.49	15.31

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 trasmisión 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

1509

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Laura Valentina Garcia					
Edad:	12				**Sexo:**	Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1143742254
Fecha de Nacimiento:	22 de noviembre 2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	CRA 0 27 - 69					
N° de teléfono:	3126625571					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
39	1.54	16.44

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 trasmisión 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

1510

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Esteven Alexis Gómez Holguin						
Edad:	17					**Sexo:** Masculino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1175729777	
Fecha de Nacimiento:	Febrero 2008 bor 12008					**Nacionalidad:** Colombiano	
Dirección:	carrera - calle 72 a						
N° de teléfono:	3102948878						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
62	1.41	31.18

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivero GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sara Sofia Gómez Quintana					
Edad:	12					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1158214107
Fecha de Nacimiento:	16/09/2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cr 16 21-19 B 6 de Octubre					
N° de teléfono:	3112222710					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
43.0	1.52	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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Carlos Daniel Moreno Martinez					
Edad:	12					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115731188
Fecha de Nacimiento:	6 sep 2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Calle 16-19-22 barrio Universitario					
N° de teléfono:	3143903428					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
56	1.62	21.33

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 trasmisión 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	

1513

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Danna Isabella Neme Rueda				
Edad:	13			**Sexo:**	femenino
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1187964795
Fecha de Nacimiento:	23/09/2011			**Nacionalidad:**	Colombiana
Dirección:	Calle 13 #10 75				
N° de teléfono:	3142967598				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48	1.62	18.28

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 trasmisión 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?	•	

1514

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Kely Sofia Pedraza Cruz					
Edad:	11				**Sexo:** F	
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157965345
Fecha de Nacimiento:	17 Junio 2013					**Nacionalidad:** Saraveno Arauca
Dirección:	cll 7 14-38 montebello					
N° de teléfono:	3247548697					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
31	1.43	15.15

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 trasmisión 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

1515

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yissell Ivannis Valentina Rodriguez Alvarado P						
Edad:	13 años					**Sexo:**	femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:**	5397198
Fecha de Nacimiento:	2/9/2011					**Nacionalidad:**	Venezolana
Dirección:	20 Cra 20 19						
N° de teléfono:	3132279294						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
51	1.54	21.50

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 trasmisión 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

1516

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Alinara Betzabeth Rojas Alvarado					
Edad:	13				**Sexo:**	Femenino
Tipo de documento:	**RC**	TI	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1083413286
Fecha de Nacimiento:	16 Noviembre 2011				**Nacionalidad:**	venezolana
Dirección:	Cr 1816-43					
N° de teléfono:	3101740627					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50	1.52	21.64

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 trasmisión 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

1517

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yuleisis Brillyd Saavedra Villalba					
Edad:	14				**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	**RC**	TI	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115738373
Fecha de Nacimiento:	19 de noviembre del 2010					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Cr 31 18-68 20 Julio					
N° de teléfono:	3118488421 / 3003895803					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
47	1.60	18.35

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 trasmisión 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

1518

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Luis David Saiz Pena					
Edad:	13				**Sexo:**	Masculino
Tipo de documento:	**RC**	~~DX~~	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1054093553
Fecha de Nacimiento:	19/12/2011				**Nacionalidad:**	Colombiano
Dirección:	Cr 19 # 18-60 Jose Vicente 1					
N° de teléfono:	3125821241					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
69	1.63	25.97

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 trasmisión 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

1519

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Feçha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Maria Jose Sanchez Jaimes				
Edad:	14				**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157964331
Fecha de Nacimiento:	16 de Enero del 2011				**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cr 17 16-34 6 de octubre				
N° de teléfono:	3133195420				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
69.-	1.51.	30.26

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 trasmisión 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

1520

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eusfasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Mariangel Torrealba Torres					
Edad:	13					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	~~**PPT**~~	**CE**	**N° de Documento:** 7629675
Fecha de Nacimiento:	14/06/11					**Nacionalidad:**
Dirección:	Cll 16 17 -44 universitario					
N° de teléfono:	3217755059					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
41.1	154.7	17.28

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 trasmisión 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

1521

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Dahiel Estiven Torres Daza					
Edad:	13				**Sexo:** masculino	
Tipo de documento:	**RC**	X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115736893
Fecha de Nacimiento:	02/04/12					**Nacionalidad:** colombiano
Dirección:	Cll 76-9-73 · B. Solander					
N° de teléfono:	3213297899					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50..	1.65	18.36

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 trasmisión 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

1522

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Anyelis Victoria Rojas Cardona					
Edad:	12					**Sexo:** Femeninas
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1086654210
Fecha de Nacimiento:	25 de junio de 2012					**Nacionalidad:** Venezolana
Dirección:	6 de Octubre					
N° de teléfono:	3052544478 - 3052544478					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50 kg.	1,54 s.	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?	✓	
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 trasmisión 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?	✓	
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?	✓	
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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Valeria Mantilla agudelo					
Edad:	15					**Sexo:** femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157963584
Fecha de Nacimiento:	el 5 de mayo del 2010					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	La unión					
N° de teléfono:	3214963136					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50.45.	1,57	20

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Karen sofia londoño rojas						
Edad:	14					**Sexo:** femenino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:**	1121147881
Fecha de Nacimiento:	11 de octubre 2010					**Nacionalidad:**	colombiana
Dirección:							
N° de teléfono:	3143315720						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
51 kg.	1,59 .s.	20

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 trasmisión 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

1525

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Danna camila urrutia Jaimes					
Edad:	12					**Sexo:** femenina
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1165002 83
Fecha de Nacimiento:	31/12/2012					**Nacionalidad:** colombiana
Dirección:	calle 31, 4-25					
N° de teléfono:	323 23 50684					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
52.40	1,57.	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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sofia Jimenez Diaz					
Edad:	12				**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	RC	X	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1115738516
Fecha de Nacimiento:	10/04/2013				**Nacionalidad:** Colombiana	
Dirección:	Cra 19-17-45					
N° de teléfono:	3229496242					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
34 kg.	1,49.	15

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 trasmisión 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 azúcaradas?	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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Laura Valentina Barbosa Rincón					
Edad:	12				**Sexo:** femenino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** x	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157965127
Fecha de Nacimiento:	12/06/2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Transversal 1E 31 45					
N° de teléfono:	320 273 9230					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
75 kg.	1,58.	30.

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	María Daniela Peña Briceño						
Edad:	13					**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT** X	**CE**	**N° de Documento:** 5305744	
Fecha de Nacimiento:	18-Julio de 2011					**Nacionalidad:** Venezolana	
Dirección:	45-45-60						
N° de teléfono:	3227118189						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
55 kg	1,53.5.	23,4

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?	✓	
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 trasmisión 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?	✓	
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?	✓	
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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Samuel Leonardo Ortiz López.					
Edad:	16				**Sexo:** Hombre	
Tipo de documento:	**RC**	TI	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1116789849.
Fecha de Nacimiento:	08/03/2009.					**Nacionalidad:** Colombia.
Dirección:	Cra 13 #35-45 Barrio la esperanza					
N° de teléfono:	3119075515 - 3248455966					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
36.	1,50	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 trasmisión 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

1530

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustaco Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Laura Sharth Reina Rozo					
Edad:	13				**Sexo:**	Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1125735625
Fecha de Nacimiento:	23/06/2011					**Nacionalidad:** Colombia.
Dirección:	CRA 75-12A04 Barrio Palmeras					
N° de teléfono:	3205722578					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
39. kg.	1,53.	16,6

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jormhan Argenis Pérez Carvallo						
Edad:	12 12					**Sexo:** Masculino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	~~PPT~~	**CE**	**N° de Documento:** 6123631	
Fecha de Nacimiento:	20/08/2012					**Nacionalidad:** Verezolana	
Dirección:	20-20-61 Jose Vicente II						
N° de teléfono:	3212015683						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
58 Kg.	1,50.5	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 trasmisión 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

1532

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eufracio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Andry Valentina Rocha Mora					
Edad:	12					**Sexo:** FEMENINO
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1116866485
Fecha de Nacimiento:	14/10/2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Ahunoga					
N° de teléfono:	3213267819					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
45.	1,54.	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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustacio Rivera. GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jhesneidy Katerin Lozada Santos					
Edad:	13					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 92|4363
Fecha de Nacimiento:	06/06/2011					**Nacionalidad:** Venezuela
Dirección:	las villas					
N° de teléfono:	320 9220141					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
60 kg.	1,62.6.	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 trasmisión 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

1534

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Audy Liney Robayo Barón					
Edad:	12					**Sexo:** FEMENINO
Tipo de documento:	**RC**	X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1127607232
Fecha de Nacimiento:	10 Enero 2013					**Nacionalidad:** Venezolana
Dirección:	C|15 #5-21 EL TESORO					
N° de teléfono:	3234860364					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
32 kg.	1,38	16,8

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ovulon Andres Dueñez Angarita						
Edad:	13					**Sexo:**	Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:**	1157964932
Fecha de Nacimiento:	17/12/2011					**Nacionalidad:**	Colombiano
Dirección:	Barrio Jose Vicente.						
N° de teléfono:	3211284-1969.						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
45	1,55	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 trasmisión 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

1536

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/ 06/ 25 /
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ricardo David Ortega Rivas					
Edad:	12					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** x	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1127923855
Fecha de Nacimiento:	02/11/12					**Nacionalidad:** Venezuela
Dirección:	Anuhogar					
N° de teléfono:	3207311212					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
43 kg.	1,46	20

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 trasmisión 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

1537

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sankarlys Nazareth Gil Cano						
Edad:	13					**Sexo:** femenino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT X	CE	**N° de Documento:** 4331726	
Fecha de Nacimiento:	24/04/2012					**Nacionalidad:** venezolana	
Dirección:	San Luis						
N° de teléfono:	322 724 3140						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
56.	1,57.	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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	yineidyhy yuvalibya juliana quintero contreras						
Edad:	12					**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	~~PPT~~	**CE**	**N° de Documento:** 1327 33	
Fecha de Nacimiento:	29/10/2012					**Nacionalidad:** Venezuela	
Dirección:	24 de enero						
N° de teléfono:	3228916403						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
42 kg.	1,50.	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 trasmisión 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

1539

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Rafael Sleider Sanabria Luna					
Edad:	12					**Sexo:** masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1149784687
Fecha de Nacimiento:	09/05/2013					**Nacionalidad:** Colombia
Dirección:	Los Alpes					
N° de teléfono:	3142887770					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
43 kg.	1,45.	20

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 trasmisión 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

1540

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/6/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Peiji Feriel Carrillo Jimenez						
Edad:	13					**Sexo:**	Masculino
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE	**N° de Documento:**	1030500521
Fecha de Nacimiento:	19-OCT-2011					**Nacionalidad:**	Colombiana
Dirección:	Villa Faver						
N° de teléfono:	314 643 3091						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
71 kg.	1,69	24.

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 trasmisión 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

1541

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Valery Alejandra Bonilla sanchez						
Edad:	13					**Sexo:** femenino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:**	1157464775
Fecha de Nacimiento:	19 de agosto 2011					**Nacionalidad:**	colombiana
Dirección:	Calle 76A 25-76						
N° de teléfono:							

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
46 kg.	1,59.	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 trasmisión 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 victima 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

1542

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jonathan Gabriel Escalante Lizcano					
Edad:	13 años					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	~~PPT~~	**CE**	**N° de Documento:** 6235276
Fecha de Nacimiento:	12/02/2012					**Nacionalidad:** Venezolana
Dirección:	20 de Julio					
N° de teléfono:	3045686430					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
34. kg.	1,34.	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 trasmisión 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

1543

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 704.

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Anyel Nikolas Oriba Ans					
Edad:	12				**Sexo:** Masculino	
Tipo de documento:	**RC** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:**	1116800725
Fecha de Nacimiento:	15/02/2013				**Nacionalidad:**	Colombiano
Dirección:						
N° de teléfono:	3168762940					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
37 kg.	1,39.	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 trasmisión 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

1544

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/
INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustacio Rivera. GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Maleady Alexandra Godoy Rozo						
Edad:	12					**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	**RC**	TI	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:**	1157321827
Fecha de Nacimiento:	11 de junio del 2012					**Nacionalidad:**	Colombiana
Dirección:	Trans - 26 30 a 69 Paraíso						
N° de teléfono:	3229428528						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
74 kg.	1,61	28

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 trasmisión 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

1545

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 31/6/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Keiffer Andres Leiffer Bolveda.					
Edad:	13					**Sexo:**
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157965203
Fecha de Nacimiento:	20/09/2012.					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Car. 20 A 16-25 Barrio Universitario.					
N° de teléfono:	3227334636.					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50	1,57	20

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 trasmisión 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

1546

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera. GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sarick Valentina Alvarez Garnica						
Edad:	12					**Sexo:**	Femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	**N° de Documento:**	1116799789
Fecha de Nacimiento:	15 de agosto de 2012					**Nacionalidad:**	Colombiana
Dirección:	Villavel						
N° de teléfono:	3138640617						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
40 kg.	1,54	16,8

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Laura Ipzel Bedoya Casas					
Edad:	12				**Sexo:**	femenina
Tipo de documento:	**RC**	TI	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115738018
Fecha de Nacimiento:	28/11/2012				**Nacionalidad:**	Colombiana
Dirección:	Cra 31a 77-53					
N° de teléfono:	320 294 5388					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
55 kg.	1.59.5.	21,7

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 trasmisión 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

1548

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3 / 6 / 2025

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ashly Alejandra Guerrero Medina						
Edad:	13 a					**Sexo:**	Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:**	1115735818
Fecha de Nacimiento:	2011 24 Junio					**Nacionalidad:**	Colombiana
Dirección:	Vereda las Vegas						
N° de teléfono:	3568110516						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
45 Kg.	1,55.	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 trasmisión 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

1549

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Cris David Diaz Florez					
Edad:	16					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	RC	TI x	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1115732475
Fecha de Nacimiento:	17 de mayo del 2009					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Barrio Montebello					
N° de teléfono:	3223982186					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
73 kg.	1,61 s.	28,1

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 trasmisión 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

1550

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Valery María Rocha Pérez					
Edad:	12 años				**Sexo:**	femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** ✓	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1116500517
Fecha de Nacimiento:	26/03/2013				**Nacionalidad:**	Colombiana
Dirección:	Villavel					
N° de teléfono:	360 764 9776					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
40 kg	1,54	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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3 / 6 / 2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	William Andres Parte Cortes					
Edad:	14					**Sexo:** masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI X**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115735920
Fecha de Nacimiento:	30 de junio					**Nacionalidad:** colombia
Dirección:	los alpes					
N° de teléfono:	3227735085					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50 kg.	1,56.8.	20

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 trasmisión 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

1552

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sebastian Snejder Alvarez Alvarado					
Edad:	14					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1175735496
Fecha de Nacimiento:	29/05/2011					**Nacionalidad:** Colombia
Dirección:	La Granja					
N° de teléfono:	321 880 74 48					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
49 kg.	1,57.8	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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Wisneidys Wistos Flores Ayola.					
Edad:	13					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT** X	**CE**	**N° de Documento:** 6995137
Fecha de Nacimiento:	13/11/2011					**Nacionalidad:** Venezolana
Dirección:	Cr 30, 19 15 Cabecera del llano					
N° de teléfono:	3229170186					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
45	1,55	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 trasmisión 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	

1554

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Danelbeto Rubiano Forero					
Edad:	14					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	RC	X	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1119183879
Fecha de Nacimiento:	25/05/2011					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:						
N° de teléfono:	3125425288					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48 kg.	1,62 s.	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 trasmisión 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

1555

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: José eustasio Rivera GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Karla Yorlady Aconcho Durán					
Edad:	13					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** x	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:**
Fecha de Nacimiento:	06/08/2011					**Nacionalidad:** 1115735827 Colombiana
Dirección:	calle 32 4 4 20 bl.o					
N° de teléfono:	3116562041					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
52Kkg.	155	21,64

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnica comercial jose eus tasio rivera GRADO: 10S

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ricardo daniel Alvarado Avila					
Edad:	14					**Sexo:** hombre
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT** X	**CE**	**N° de Documento:** 6601801
Fecha de Nacimiento:	09-Noviembre-2010					**Nacionalidad:** Venezolo
Dirección:	Cr. 21-23-45					
N° de teléfono:	322 8812936					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
63.3 kg	169.	22,16

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Loren Sofia Ayala Herrera						
Edad:	13					**Sexo:** femenino	
Tipo de documento:	**RC** x	**TI** x	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115736531	
Fecha de Nacimiento:	10 de enero del 2012					**Nacionalidad:** colombiana	
Dirección:	Calle 38A N. 14-39 Barrio: la floresta						
N° de teléfono:	314 4406023						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
46.9 kg	1.59	18,55

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico Comercial Jose Eustacio Rive GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ana Sorayda benavides cubillos					
Edad:	12					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1030646739
Fecha de Nacimiento:	09/octubre/2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cra 27#17-04 Cabezeras del llano					
N° de teléfono:	310 4746424					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
38.3 kg	1.49.	17,25

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 trasmisión 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

1559

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jesus obrero a/ Jose eustasio GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jesus humberto Espitia Jesus					
Edad:	14					**Sexo:** masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157964498
Fecha de Nacimiento:	10 Noviembre					**Nacionalidad:** colombiano
Dirección:	CRA 21A 77-43					
N° de teléfono:	3195965796					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54.1 kg	1.65.	19.87

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 trasmisión 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	

1560

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/05/2025/
INSTITUCION EDUCATIVA: JOSE EUSTASIO RIVERA GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	ALVARO ANDRES PEÑA CAMACHO						
Edad:	14					**Sexo:** MASCULINO	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115796193	
Fecha de Nacimiento:	4/12/2011					**Nacionalidad:** Colombiano	
Dirección:	Cll 15 # 24-33 Pablo Antonio.						
N° de teléfono:	3108867037						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
40	1.45	19,02

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3 /06/2025/
INSTITUCION EDUCATIVA: Técnico comercial Jose Eustasio Rivera GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ginner Miguel Fernandez Florez					
Edad:	14				**Sexo:** Masculino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115735202
Fecha de Nacimiento:	18/02/2011				**Nacionalidad:** Colombiana	
Dirección:	Cll 16 # 12-55 Santander					
N° de teléfono:	3217610216					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
41.2 kg.	1.66	14,95

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Shavol Nicol Franco Cadiedes					
Edad:	12				**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	**RC**	X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1029404446
Fecha de Nacimiento:	10-09-2013					**Nacionalidad:** Arauca
Dirección:	Cvr. 23A #15-35					
N° de teléfono:	3124254650					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
38.7 kg	1.55.	16.10

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ronald Neymar Galvez Cristancho					
Edad:	12					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** x	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157373735
Fecha de Nacimiento:	15/octubre/2012					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Cra 28 a # 35-95.					
N° de teléfono:	3204515726					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
45.4 kg.	1.51	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 trasmisión 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	

1564

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Anibal Jose Jimenez Cruz						
Edad:	13					**Sexo:** Masculino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115747697	
Fecha de Nacimiento:	5 de Junio de 2012					**Nacionalidad:** Colombiano	
Dirección:	Cra 9 - 23 - 20						
N° de teléfono:	3124760094						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
45,1	1,55	18.77

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 trasmisión 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	

1565

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 305

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Fernando Jesús Jimenez Ortegon.						
Edad:	14					**Sexo:** Masculino.	
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT** X	**CE**	**N° de Documento:** 3382.1127.	
Fecha de Nacimiento:	19 de Agosto del 2010.					**Nacionalidad:** Venezolano.	
Dirección:	20-18						
N° de teléfono:	302 315 4096						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
51.3 kg	1.54.	21,63

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 trasmisión 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	

1566

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustasio rivera tecnico comercial GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Xiomarlis alejandra laco zapata						
Edad:	16					**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT** X	**CE**	**N° de Documento:** 6872895	
Fecha de Nacimiento:	2008 5 de diciembre					**Nacionalidad:** Venezolana	
Dirección:	Cra 33 a # 13-37 Villabel						
N° de teléfono:	3193140566						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48.5 kg	1.59	19,18

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: J.E.O.R GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Astrid Darlet Largo Díaz					
Edad: 13	13					**Sexo:** femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1116507404
Fecha de Nacimiento:	25/Mayo/2012					**Nacionalidad:** Venezolana
Dirección:	calle 5/23/63 – Pabloantonio					
N° de teléfono:	3506576514					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
47.4 kg	1.58	18,98

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 trasmisión 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?	Si	X

1568

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/25

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Alejandra Cossa Arciniegos					
Edad:	13				**Sexo:**	F
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1148703154
Fecha de Nacimiento:	5/18/2011				**Nacionalidad:**	Colombia
Dirección:	Dg 33 - 2-35					
N° de teléfono:	3206268147					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
52	1,58	20,82

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 trasmisión 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	

1569

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico Comercial José Eustasio Rivera GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yineth Eliana Lizcano Esparza						
Edad:	12 años					**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** ✓	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115439439	
Fecha de Nacimiento:	01/08/2012					**Nacionalidad:** Colombiana	
Dirección:	Tv 26a # 28-45 Paraiso						
N° de teléfono:	3115343591						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
56.3 kg.	1.58.	22.55

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 trasmisión 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?	✓	

1570

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 10 5

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Gabriel Camilo Macias Cordero					
Edad:	13 años					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT** ✓	**CE**	**N° de Documento:** 1415642
Fecha de Nacimiento:	12 de Octubre del 2011					**Nacionalidad:** ~~ppt~~ venezolano Venezolano no
Dirección:	Cll 17a # 18-13 Jose Vicente 1					
N° de teléfono:	321 256 9945					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
31.6 kg	1.39	16,35

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Institud José eustaqa rivera GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	luisa fernanda mogollón giraldo					
Edad:	13				**Sexo:** femenino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1115736684
Fecha de Nacimiento:	07/03/2012 - marzo				**Nacionalidad:** colombiana	
Dirección:	villa de ranjuez					
N° de teléfono:	3213948207					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
55.7 kg	1.59	22,03

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 trasmisión 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

1572

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jhon Albeiro Montaya Contreras					
Edad:	13					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1049397708
Fecha de Nacimiento:	7 agosto 2011					**Nacionalidad:** Venezuela
Dirección:	Cr 23A - 15-35					
N° de teléfono:	3104803762					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
44,9	1,55	18.68

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 trasmisión 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	

1573

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/25

INSTITUCION EDUCATIVA: JEN GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yerlan David Muñoz C.					
Edad:	13					**Sexo:** M
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1029103462
Fecha de Nacimiento:	10/12/2011					**Nacionalidad:** Colombia
Dirección:	Cll 16 # 25-78					
N° de teléfono:	3192991694					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
42	1,45	19,97

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 trasmisión 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	

1574

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico comercial José Eustacio GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Johan David Perdomo Tarazona					
Edad:	13					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1122526390
Fecha de Nacimiento:	9 de Mayo del 2012					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Cr 19 A 35-85					
N° de teléfono:	3163268313					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
49,2	1.66	17,85

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 trasmisión 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	

1575

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 305

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Luz Astrid Pineros Alcantara					
Edad:	12 años					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	TI	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115737609
Fecha de Nacimiento:	23 de Septiembre del 2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cra 20A 20-66					
N° de teléfono:	3142288919					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
43.kg	1.52.	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 trasmisión 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	

1576

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3 Nov 2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose ostacio rivera GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Arlinson David					
Edad:	13					**Sexo:** masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115736248
Fecha de Nacimiento:	04, Diciembre, 2011					**Nacionalidad:** colombiana
Dirección:	Tracvelsar, 25, A, 35					
N° de teléfono:	311 251 7014					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
66.9 kg.	1.55.	27.84

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 trasmisión 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	

1577

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Dainner Sebastian Rangel G. GRADO: 205

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Dainner Sebastian Rangel Gusa.					
Edad:	13				**Sexo:** Masculino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1152837260
Fecha de Nacimiento:	24/06/2012				**Nacionalidad:** Colombiano	
Dirección:	Santander Cr 11 - 16 - 23					
N° de teléfono:	314 265 2882					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
41,1	1.41	20,67

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 trasmisión 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	

1578

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jer GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yohan Esnick Rubio Bustos					
Edad:	14				**Sexo:**	Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** x	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115734888
Fecha de Nacimiento:	12/19/2010				**Nacionalidad:**	Colombiana
Dirección:	Cra 11 H 16-23 Santander					
N° de teléfono:	3102839032					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
37.2 kg	1.47.	17.21

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 trasmisión 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

1579

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Deiris Carolina Ruiz						
Edad:	15					**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT** X	**CE**	**N° de Documento:** 6567332	
Fecha de Nacimiento:	04/Marzo/2010					**Nacionalidad:** Venezolana	
Dirección:	Cll. 13 # 18-67 Pinzón						
N° de teléfono:	3124748175						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54.8 kg	1.63	20,62

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?	✓	
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 trasmisión 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?	✓	
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?	✓	

1580

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Daylin Valentina Ruiz Gómez					
Edad:	13 años					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115737593
Fecha de Nacimiento:	16 de Marzo del 2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cll 10ª 15-28 Barrio Monte Bello					
N° de teléfono:	3146251176					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
56.3 kg.	1.59.	23,73

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 trasmisión 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	

1581

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3 / 06 / 25

INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico Comercial Jose Eustasio Rivera GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Briseidy Nohemi Ruiz Parra					
Edad:	15					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1.115.737.182
Fecha de Nacimiento:	3 de Abril de 2010					**Nacionalidad:** Venezolana
Dirección:	Cra 19 # 17-75 Jose Vicente 1					
N° de teléfono:	310 3375553					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
59.6 kg.	1.69.	22,75

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 trasmisión 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

1582

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: José eustacio rivera GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	gabriel esteVan sandoVal ernandez					
Edad: 12					**Sexo:** masculino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1155373758
Fecha de Nacimiento:	07/ago/2012					**Nacionalidad:** colombiana
Dirección:	M2 26 4 10 la Victoria					
N° de teléfono:	3502898195					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
58. kg.	1.65.	21,30

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 trasmisión 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?	/	

1583

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Ustacio Rivera GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Carlos Andres Suarez Albarracin					
Edad:	12					**Sexo:** masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115737514
Fecha de Nacimiento:	12 de agosto de 2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cra 37 # 15-26 Hugo Chavez					
N° de teléfono:	3203720297					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
40.9	1.47	18.97

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 trasmisión 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	

1584

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Técnico comercial José eustasio rivera GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	natalia Yiseth urbina mendez					
Edad:	11					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	RC	X	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1084059300
Fecha de Nacimiento:	20/06/2013					**Nacionalidad:** colombiana
Dirección:	calle 17 # 18-94					
N° de teléfono:	310 389 5879					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
33.6.	1.54.	19.16

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 trasmisión 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

1585

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico comercial educativo GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Emily Natalia Velasco Salcedo						
Edad:	12 años					**Sexo:**	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:**	1115737571
Fecha de Nacimiento:	2012 25 de Septiembre					**Nacionalidad:**	colombiana
Dirección:	San Luis						
N° de teléfono:	3143813219						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
32.3 kg.	1.40.	16.47

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?	✓	
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 trasmisión 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)	✓	
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?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X

1586

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 705

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Rosmerly Joselin Viera Cardenas					
Edad:	12					**Sexo:** femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT** X	**CE**	**N° de Documento:** 6936810
Fecha de Nacimiento:	27/10/2012					**Nacionalidad:** venezolana
Dirección:	24 de enero tronca l					
N° de teléfono:	3213183704					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
52.6 kg	1.56	21,61

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 trasmisión 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

1587

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Maira Alejandra Quintero Rodriguez						
Edad:	12 años					**Sexo:**	Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:**	
Fecha de Nacimiento:	05/07/27					**Nacionalidad:**	Colombiana
Dirección:	Calle 11a #15a 40						
N° de teléfono:	3213029678						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
57,5	154	24,03

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 trasmisión 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	

1588

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 04/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Glendy Cysell Sepulveda Lozada					
Edad:	13					**Sexo:** F
Tipo de documento:	**RC**	**TI** x	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1094271859
Fecha de Nacimiento:	10-11-2011					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:						
N° de teléfono:	3157673638					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
53,5	1,67	19,03

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 trasmisión 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	

1589

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Juan Andres Galeano Fajardo					
Edad:	13					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1116499502
Fecha de Nacimiento:	23/01/2012					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Carrera 10 # 16-21 la esperanza					
N° de teléfono:	3112800157					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
33	145	15,69

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?		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 trasmisión 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?		
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	

1590

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jesshua Andrismar Acosta Salaj					
Edad:	12					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT** X	**CE**	**N° de Documento:** 5920854
Fecha de Nacimiento:	1/12/2012					**Nacionalidad:** Venezolano
Dirección:	Calle 20 # 10-31					
N° de teléfono:	3027400345					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
46.	158.	18,43

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 trasmisión 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	

1591

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 406

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Oliver Jhamyth Caicedo Hernández					
Edad:	13					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1118571464 5
Fecha de Nacimiento:	24/04/2012					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Vereda madre vieja 2					
N° de teléfono:	3013820007					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
53	148	24,19

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	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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Cesar Yonaiker Urdaneta Molina					
Edad:	15					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT** x	**CE**	**N° de Documento:** 6936766
Fecha de Nacimiento:	11/02/2010					**Nacionalidad:** Venezolano
Dirección:	Cra 5 #17-66					
N° de teléfono:	3209814710					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
56	165.	20,56

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yireth Nicol Mora Herrera					
Edad:	16					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115732360
Fecha de Nacimiento:	16/ 01/ 2009					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Calle 19 30 20					
N° de teléfono:	3223052230					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
62.	165.	22,77

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustaco Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Carlos Fabia Suarez Gomez					
Edad:	13					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1093434896
Fecha de Nacimiento:	16/03/2012					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Cra 11 #17-55					
N° de teléfono:	3132197272					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
49.	146.	22,98

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 trasmisión 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	

1595

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/25

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Kevin Stiven Cacua Jimenez					
Edad:	13					**Sexo:**
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115737161
Fecha de Nacimiento:	31/05/2012					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Cr 29a #63-68					
N° de teléfono:	3132969156					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50	154	21,08

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 trasmisión 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	

1596

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Andrei Esteban Archilla Gordillo						
Edad:	12					**Sexo:** Masculino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1193738291	
Fecha de Nacimiento:	1/03/2013					**Nacionalidad:** Colombiano	
Dirección:	Cr 76a # 16-64						
N° de teléfono:	3115647325						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
60	160	23,43

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 trasmisión 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?		
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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Elian Joseph Niño Jerez					
Edad:	12					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157965245
Fecha de Nacimiento:	30/9/2012					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Carrera 16 22-38					
N° de teléfono:	3147170947					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
44	158	17,62

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 trasmisión 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?		
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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jose Alejandro Cotaño Pimiento					
Edad:	13					**Sexo:** Hombre
Tipo de documento:	**RC**	**TI** x	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1119738896
Fecha de Nacimiento:	24/8/2011					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Calle 13 # 5-05 Los alpes					
N° de teléfono:	3102474382					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
43	162	16,38

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	Si	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	Si	
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		no
4. Inicio de vida sexual	Si	
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?	Si	
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 trasmisión sexual?		no
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)		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?	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	

1599

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/2025

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Maholi Sofia Perez ramirez					
Edad:	12					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157965245
Fecha de Nacimiento:	11/06/2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cra 17a - 15 los alpes					
N° de teléfono:	3116645791					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
44	1.63	16,56

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 trasmisión 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

1606

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/09/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 406

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Erick Santiago Guaitero Bautista					
Edad:	12					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157965316
Fecha de Nacimiento:	11/01/2013					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Calle 24 #18-26 Galan					
N° de teléfono:	3115160333					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
44	146	20,64

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 trasmisión 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

1601

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yisel Daniani Carrillo leon					
Edad:	11					**Sexo:**
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115738942
Fecha de Nacimiento:	14/7/2013					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cra 320 # 15-29 Villabel					
N° de teléfono:	3133052716					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48	158	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 trasmisión 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 victima 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

1602

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Eric Santiago Rivera Sierra					
Edad:	15					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115
Fecha de Nacimiento:	6/09/2009					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Calle 13 # 27-04					
N° de teléfono:	3106406820					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
55	176	17,75

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 trasmisión 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

1603

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ana Sofia Urrego Cachay					
Edad:	13				**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157964774
Fecha de Nacimiento:	08/09/2011					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cra 10 #14-47					
N° de teléfono:	3102799702					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
53	147.	24,52

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 trasmisión 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

1609

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3 /06/ 25 /
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Juan David Garcia Sanchez					
Edad:	12.					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1115434338
Fecha de Nacimiento:	14/7/2012					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Carrera 27 #17-45 Cabecera del llano					
N° de teléfono:	3125923741					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
52.	164	19,33

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 trasmisión 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	X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	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

1605

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Samuel Santiago Alvarado Gil					
Edad:	13					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115736017
Fecha de Nacimiento:	31108/2011					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Cll 24A #2-37					
N° de teléfono:	3224175709					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
58	174.	19,15

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 trasmisión 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

1666

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Norielbi Dalianny's Quintero Sanchez					
Edad:	14					**Sexo:** femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT Y**	**CE**	**N° de Documento:** 68773944
Fecha de Nacimiento:	8/12/2011					**Nacionalidad:** Venezolana
Dirección:	Carrera 26 # 15A - 20					
N° de teléfono:	3118458704					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48	161	18,51

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?		
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 trasmisión 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

1607

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Estefania Corso Silva					
Edad:	12					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI X**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115947788
Fecha de Nacimiento:	15/4/2013					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Cll 8A 26-37 Villa de Arauca					
N° de teléfono:	3214561357					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
37	1.45	14,74

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?		NO
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	SI	NO
13. ¿Ha presentado infecciones de trasmisión 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)	SI	
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?	SI	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		NO
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	SI	NO
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	SI	

1608

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Javier Steven Martinez Garcia						
Edad:	14					**Sexo:** Masculino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115796610	
Fecha de Nacimiento:	26/4/2011					**Nacionalidad:** Colombiano	
Dirección:	Carrera 15 # 39-02 Los pinos						
N° de teléfono:	3227732638						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
49	160.	19,14

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 trasmisión 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

1609

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Camila Alexandra Pulido Zambrano					
Edad:	14					**Sexo:** femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** ✓	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1152704020
Fecha de Nacimiento:	10/11/2011					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Calle 35A 19a - 67					
N° de teléfono:	3102823307					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
44	154	18,55

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 7°6

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sandy Lisbeth Urena Gonzalez					
Edad:	15					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** x	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1090441952
Fecha de Nacimiento:	28/03/2009					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Mz 17 N LT 12 Villabel					
N° de teléfono:	3228231939					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
55	155.	22,89

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 23/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Natali Johana Ramirez Parra					
Edad:	14					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** Colombiana
Fecha de Nacimiento:	29/5/2011					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Calle 24 # 11-93					
N° de teléfono:	3112801568					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
56	161	21,33

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yenisca Reysbeth Castillo Diaz					
Edad:	15					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT** X	**CE**	**N° de Documento:** 5102852
Fecha de Nacimiento:	20100412010					**Nacionalidad:** Venezolana
Dirección:	Cra 21A 2065 José Vicente 2					
N° de teléfono:	3135094140					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
61	159	24,12

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Erick Sebastian Granados Jaimes					
Edad:	12					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115937823
Fecha de Nacimiento:	12/11/2012					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Carrera 29A #17 49-80 de Julio					
N° de teléfono:	3203041909					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
44	155	18,31

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 trasmisión 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 victima 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

1614

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 706

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yainmar Maibrith Sanchez Maldonado					
Edad:	12					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI X**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115738198
Fecha de Nacimiento:	20/02/2003					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Cra 17 # 15-58					
N° de teléfono:	3142883652					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54	156	22,18

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 trasmisión 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

1615

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 7o1

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jair felipe caceres nuñez					
Edad: 12	12				**Sexo:** masculino	
Tipo de documento:	RC	(TI)	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1116 737342
Fecha de Nacimiento: 27/07/2012	27/07/2012					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	CR 32A 17-68 Pablo antonio					
N° de teléfono:	3214760207					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48.3	147.1	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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 1ot

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Katlin Julieth Caceres Vera					
Edad:	12 años					**Sexo:** femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1030500548
Fecha de Nacimiento:	19/07/13					**Nacionalidad:** colombia
Dirección:	Cll 13-15 72					
N° de teléfono:	3174635784					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
51...	1589	20,4

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 trasmisión 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

1617

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 10t

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Mariana Cesilia Castillo maldonado					
Edad:	14 años					**Sexo:** femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	~~DPT~~	CE	**N° de Documento:** 1074854
Fecha de Nacimiento:	10/04/2011					**Nacionalidad:** venezolana
Dirección:	Barrio San isidro 14-20-68					
N° de teléfono:	320 7324677					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
44.9	1.53 A	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 trasmisión 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

1618

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 101

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Greilys Heliana Diaz Berbesi					
Edad:	12					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115741959
Fecha de Nacimiento:	18 de junio, 2012					**Nacionalidad:** Venezuela
Dirección:	Cll 29 -9 35 las Flores					
N° de teléfono:	3167225136					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
47.3	155	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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 1°1

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Angelica Gisell Duran Lopez					
Edad:	12 años				**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	**RC**	X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1119650055
Fecha de Nacimiento:	2013-05-12				**Nacionalidad:** Colombia	
Dirección:	CR 11-25-64 los Flores					
N° de teléfono:	3227234193					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
35.7	1.486	15,9

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 trasmisión 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 SARAVENA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

1620

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 05/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio Rivera GRADO: 10T

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Valeyn Juliana Espinosa Medina					
Edad:	11					**Sexo:** femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1091366001
Fecha de Nacimiento:	15 de Junio del 2013					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	CRA 24 -14 67					
N° de teléfono:	312 4942654					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
42.4	1.58.5	16,8

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 trasmisión 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	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

1621

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: __/__/____/

INSTITUCION EDUCATIVA: técnico comercial Josecstacio Tibota GRADO: 707

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Erick Julian Forero Dulcey					
Edad:	72				**Sexo:** M	
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115737154
Fecha de Nacimiento:	08/06/2072					**Nacionalidad:** colombiano
Dirección:	C75#25/20					
N° de teléfono:	3206287265					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
44	1.60	17,9

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: José eustacio rivera GRADO: 101

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	María De los Angeles Gutiérrez Gómez					
Edad:	12					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT** ✓	**CE**	**N° de Documento:** 6678944
Fecha de Nacimiento:	16/08/2012					**Nacionalidad:** Venezolana
Dirección:	Cotaví 37-17-71					
N° de teléfono:	323 2513808					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50.7	151.5	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 trasmisión 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?	✓	

1623

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 10T

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jose Leonel Herreño Arroyo					
Edad:	13					**Sexo:** M
Tipo de documento:	**RC**	**TI** ✓	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1125 759452
Fecha de Nacimiento:	22 de octubre de 2011					**Nacionalidad:** Colombia
Dirección:	el castillo cr 6 -15 1a					
N° de teléfono:	3142723167					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
57.7	162.1	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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 10°

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jhoan Andres Gomez Hoyos					
Edad:	19				**Sexo:**	Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1092351926
Fecha de Nacimiento:	04 de noviembre del 2010					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Calle 19 08-05					
N° de teléfono:	3204109863					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54.9	158	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 trasmisión 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

1625

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Luisa Linsay leon Vanegas				
Edad:	12			**Sexo:** femenino	
Tipo de documento:	RC	X	CC	PPT	CE	**N° de Documento:** 1175738143
Fecha de Nacimiento:	15 de febrero del 2013			**Nacionalidad:** colombiana	
Dirección:	calle 75-70-66				
N° de teléfono:	3223876436				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
35.2	149.3	15,76

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 trasmisión 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

1626

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 10f

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ashly Sofia Lesmes Escobar					
Edad:	12 años				**Sexo:**	femenina
Tipo de documento:	**RC**	TI	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157965340
Fecha de Nacimiento:	15/04/2013				**Nacionalidad:**	colombiana
Dirección:	11/19 - 175 Universitario					
N° de teléfono:	3142661032 / 3138731468					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
40	141.1	20,1

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 trasmisión 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

1627

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 7o1

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Karen sharith Marcelo velasquez					
Edad:	12 años				**Sexo:** femenino	
Tipo de documento:	**RC**	TI	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115737670
Fecha de Nacimiento:	14 de octubre del 2012				**Nacionalidad:** Colombiana	
Dirección:	CLL 18 N6-38					
N° de teléfono:	3224335086					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
34.1	1.435	16,6

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?		
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 trasmisión 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 SARAVENA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

1628

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 10

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Danielis Betsay Mendoza Fagundez					
Edad:	15					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	~~PPT~~	**CE**	**N° de Documento:** ~~7602278~~
Fecha de Nacimiento:	6 del 7 del 2009 6/7/2009					**Nacionalidad:** Venezolana
Dirección:	cra 18 A 16 11					
N° de teléfono:	3242553419					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
49.9	164	18,2

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yisela Vical Mendoza Peña					
Edad:	16 años				**Sexo:**	
Tipo de documento:	**RC**	TI	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115737487
Fecha de Nacimiento:	2009-11-02					**Nacionalidad:** colombiana
Dirección:	cll 75 – 26 35 20 de julio					
N° de teléfono:	3202424307					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
52.3	1.60,3	18,3

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
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?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		
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 trasmisión 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

1630

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 7°1

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Adrian Jose molina Florez					
Edad:	13				**Sexo:**	masculino
Tipo de documento:	**RC**	X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115752945
Fecha de Nacimiento:	2012				**Nacionalidad:**	venezolana
Dirección:	Cra 15 #15 #67					
N° de teléfono:	3103401916					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
43.3	1,60	18,3

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico Comercial Jose eustasio Rivera GRADO: 707

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Zully Alejandra Mora Pinto					
Edad:	12					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115738345
Fecha de Nacimiento:	el 17 de marzo del 2013					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	C11 11D 15-05 las Palmeras					
N° de teléfono:	310 2178566					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
35.9	142,3	17,3

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 trasmisión 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	

1632

"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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 101

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jhoan Smaly Narvaez Carrero					
Edad:	12					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1116505659
Fecha de Nacimiento:	13-2013					**Nacionalidad:** Venezolana
Dirección:	Carrera 33-25-57 Barrio 20 de julio					
N° de teléfono:	3203527786					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
52.4	156.5	21,3

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 trasmisión 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

1633

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 7°1

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Anyely Sofia Pedroza Rolon					
Edad:	12					**Sexo:** femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1116500406
Fecha de Nacimiento:	3 de octubre 2012					**Nacionalidad:** colombiana
Dirección:	CRA 35 18 76 la victoria					
N° de teléfono:	3224848580					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 44.3	TALLA: 1531	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 trasmisión 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

1634

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 1ot

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Bradley santiago pineda Gutierrez					
Edad:	12				**Sexo:** hombre	
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115738157
Fecha de Nacimiento:	11 de Frebiero de 2013					**Nacionalidad:** colombiano
Dirección:	Santander Cr 9-16-01					
N° de teléfono:	311 8471207					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
33.4	1.47.5	15.4

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 trasmisión 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

1635

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jesús Miguel Quintero Cabrera						
Edad:	13					**Sexo:** M	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT X	CE	**N° de Documento:**	4989190
Fecha de Nacimiento:	23 mayo de 2012					**Nacionalidad:**	venezolano
Dirección:	Cl 29 A 2 65 Anuhogar						
N° de teléfono:	3237888 0452						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
47.6	153	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 trasmisión 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	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

1636

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Daiq alexandra rodriguez carrillo					
Edad:	12				**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	**RC** X	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1175738504
Fecha de Nacimiento:	2013 25 abril				**Nacionalidad:** colombiana	
Dirección:	La Paz 29-14-04					
N° de teléfono:	3202913160					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
36.8	149.5	16,2

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?		
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 trasmisión 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

1637

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 7o7

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Mariangel Rodriguez Chapeta					
Edad:	12					**Sexo:** femenino
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115738805
Fecha de Nacimiento:	25 de Abril del 2013					**Nacionalidad:** colombiana
Dirección:	CRA 17 C 6 34 Seis de Octubre					
N° de teléfono:	3134588306					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
49.0	1,42	24,3

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?		
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 trasmisión 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

1638

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose eustacio rivera GRADO: 7°1

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Linetze Damaris Sanchez Lozano					
Edad:	13 Años					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	TI	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115737205
Fecha de Nacimiento:	22 de Mayo de 2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	Vereda el Consejo					
N° de teléfono:	312 5032578					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
46.3	157	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 trasmisión 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

1639

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: José eustacio rivera GRADO: 101

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Camila Alejandra Tova García						
Edad:	14 años					**Sexo:** Femenino	
Tipo de documento:	**RC**	**TI**	**CC**	**PPT** X	**CE**	**N° de Documento:** 5728685	
Fecha de Nacimiento:	13 de septiembre 2011					**Nacionalidad:** venezolana	
Dirección:	CR 24A 16 74 Tablo antonio						
N° de teléfono:	3123768523						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
95L	1,56,5	39.0

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 trasmisión 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	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 1640

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: COLJER GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Daira Elitzu Isaza Urlandia					
Edad:	13					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	**RC**	X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115736729
Fecha de Nacimiento:	18/03/2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:	19-7-#05 los Alpes					
N° de teléfono:	3506956617					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
71 kg.	1,53 s.	30,33

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Técnico comercial José Eustasio Rivera GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ismey Yhesid Vera Granados					
Edad:	13				**Sexo:** Masculino	
Tipo de documento:	**RC**	X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1115737180
Fecha de Nacimiento:	16 de mayo del 2012				**Nacionalidad:** Colombiano	
Dirección:	Calle 15A 24 51					
N° de teléfono:	3105557561					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
40 kg.	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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Kampoz Sebastian Escamilla Pard					
Edad:	12				**Sexo:** masculino	
Tipo de documento:	**RC**	X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1154377555
Fecha de Nacimiento:	16 Junio				**Nacionalidad:** colombiana	
Dirección:						
N° de teléfono:	310 698 2180					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
47 kg	1,46	22,04

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	X	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	X	X
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	X	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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: José eustasio Rivera GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Danna Sofia Prieto Leal					
Edad:	13					**Sexo:** Femenina
Tipo de documento:	**RC**	X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1116736786
Fecha de Nacimiento:	16 de marzo del 2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:						
N° de teléfono:	3144113927					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
63 kg.	1,60	24,60

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Técnico Comercial José Eustasio Rivera GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Pablo Gabriel Velasco Gómez					
Edad:	13 años					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	**TI** X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157337192
Fecha de Nacimiento:	13/06/2012					**Nacionalidad:** Colombiana
Dirección:						
N° de teléfono:	3228846179					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
70 kg.	1,60,5.	27,34

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico comercial Jose EUSTACIO GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Maria Yesica Vivas Duque					
Edad:	17					**Sexo:** Femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	~~PPT~~	CE	**N° de Documento:** 1720944205
Fecha de Nacimiento:	2008/29 de Enero					**Nacionalidad:** Venezolana
Dirección:						
N° de teléfono:						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
42 kg.	1,48.	19,17

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25
INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico Comercial JOSÉ EUSTASIO GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Fabián Sneider Parra Tarazona					
Edad:	13 años					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1157964840
Fecha de Nacimiento:	12/10/2011					**Nacionalidad:** Saravena
Dirección:	Cll 19A # 18-77					
N° de teléfono:	3229477044					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
36 kg.	1,49.	16,21

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 trasmisión 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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025
INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Steven Eduardo Montaña Sánchez					
Edad:	13					**Sexo:** Masculino
Tipo de documento:	**RC**	X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:** 1057983359
Fecha de Nacimiento:	29 de enero de 2012					**Nacionalidad:** Colombiano
Dirección:	Cra 6#56-52 La Campiña					
N° de teléfono:	312 3358603					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
70 kg.	1,66.	25,40

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 trasmisión 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 SARAVENA, ARAUCA".

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Colier GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Stefania Marcela Boitrago Espitia						
Edad:	15					**Sexo:**	
Tipo de documento:	**RC**	X	**CC**	**PPT**	**CE**	**N° de Documento:**	1119733085
Fecha de Nacimiento:	31 de agosto 2009					**Nacionalidad:**	colombia
Dirección:	calle 78ª						
N° de teléfono:	3506670852						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
62 kg.	1,56	25,47

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	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 trasmisión 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	