



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



1649

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Col Jer

GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	FranYellY Katerin Pereira Rendón				
Edad:	16			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
	N° de Documento: 5405605				
Fecha de Nacimiento:	16/01/2008			Nacionalidad: Venezolana	
Dirección:	Carrera 18 N° 19 44				
N° de teléfono:	3214011689				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
61 kg.	1,60.	23,82

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1650

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ilianna Isabella Villamizar Wesva				
Edad:	15			Sexo:	Mujer
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PDI	CE
	N° de Documento: 6235009				
Fecha de Nacimiento:	18 de mayo 2010			Nacionalidad: Venezolana	
Dirección:	Carretera 169 12-24				
N° de teléfono:	3214887035				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54 kg.	1,66.5.	19,6

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1651

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 6/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Siseth Andrea Mendoza Jaimen</u>				
Edad:	<u>15 años</u>			Sexo:	<u>femenino</u>
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1115733002</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>22 de septiembre 2009</u>			Nacionalidad:	<u>colombiana</u>
Dirección:	<u>Pablo Antonio</u>				
N° de teléfono:	<u>324 6362 357</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>52 kg. los</u>	<u>1,55</u>	<u>21,64</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1652

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Colyer GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Shariot Alexandra Rojas Mosquera				
Edad:	13	Sexo: femenino			
Tipo de documento:	RC	TI x	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	12 de febrero del 2012				N° de Documento: 1115736746
Dirección:	Crr 15 con cl 23 esquina (cochice)				
N° de teléfono:	3142774811				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
55 kg	1,56	22,6

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1653

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2022

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Rufino Rivero GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	María Carolina Gudiño Vera				
Edad:	18			Sexo: <u>Mujer</u>	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1737964606</u>
Fecha de Nacimiento:	20 Julio 2004			Nacionalidad: <u>Colombiana</u>	
Dirección:	Carrera 17A 18#79				
N° de teléfono:	3332774026				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>53 kg.</u>	TALLA: <u>1,56.</u>	IMC: <u>21,78</u>
------------------------	------------------------	----------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1654

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: COLIER

GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Luis Sebastián Molina Burgos				
Edad:	13			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	9 de Enero de 2012			N° de Documento: 9711573649	
Dirección:	Cl 23a # 22-50				
N° de teléfono:	310 8610349				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
42 kg.	1,54.5.	17,71

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1655

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/6/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: José Custodio RIVERA GRADO: 807

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ismael Santiago Figueroa Angurita				
Edad:	13			Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 9115736562
Fecha de Nacimiento:	29 de Enero de 2012				Nacionalidad: Colombiana
Dirección:	Kca 174 # 19-19				
N° de teléfono:	324 2729205				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
41 kg.	1,56.5	16,85

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



1656

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Estacio Rivera GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Maria Jose Rios Ariza</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo: <u>Femenina</u>	
Tipo de documento:	RC	TI ☒	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>07/04/2012</u>			N° de Documento: <u>1116798287</u>	
Dirección:	<u>Cra 4 23-52</u>				
N° de teléfono:	<u>3214728290</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>42 kg</u>	TALLA: <u>1,56</u>	IMC: <u>17,26</u>
-----------------------	-----------------------	----------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1657

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Jhonyer Sebastian Ramirez Silva</u>				
Edad:	<u>13</u>	Sexo: <u>Masculino</u>			
Tipo de documento:	RC	☒ TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>24 de septiembre del 2011</u>				N° de Documento: <u>1.115.736.608</u>
Dirección:	<u>Calle 6 30-15</u>				
N° de teléfono:	<u>3224184773</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>40 kg.</u>	<u>1,49.</u>	<u>18,02</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1658

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/23

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: José Eustacio Rivera GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Navilín Sofía Mejías Jaimes</u>					
Edad:	<u>13</u>			Sexo: <u>femenina</u>		
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>7775736477</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>7 de Enero de 2012</u>				Nacionalidad: <u>Colombiana</u>	
Dirección:	<u>13-S-37 - mura</u>					
N° de teléfono:	<u>313170535</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>64 kg</u>	TALLA: <u>1,58</u>	IMC: <u>25,64</u>
-----------------------	-----------------------	----------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1659

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Juliana Alejandra Villamizar Villamizar				
Edad:	13			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	13/06/2012			N° de Documento: 1115 73 71 70	
Dirección:					
N° de teléfono:	310 8143715				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 47 kg.	TALLA: 1,62 s.	IMC: 17,91
-----------------	-------------------	---------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1660

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera

GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Melany Dayana Chacón Florez				
Edad:	13			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	26/12/11			N° de Documento: 1115736384	
Dirección:					
N° de teléfono:	3228957115				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 78 kg.	TALLA: 1,54.	IMC: 32,89
-----------------	-----------------	---------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1661

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Julian Fernando Alcantara Rodriguez						
Edad:	13			Sexo:	Hombre (Hetero)		
Tipo de documento:	RC	NTI	CC	PPT	CE	N° de Documento:	1137964828
Fecha de Nacimiento:	6 de Octubre - 2011					Nacionalidad:	Colombiano
Dirección:	Modelo B.						
N° de teléfono:	3102846546						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
63 kg.	1,66.	22,86

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1662

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Gualberto Rivera

GRADO: 901

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Angelica Sofia Cabrera Verano				
Edad:	14			Sexo: F	
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	16 de febrero del 2011			N° de Documento: 7715735147	
Dirección:	Crr 77a - 14 - 24				
N° de teléfono:	3125853086				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
55 kg.	1,52.	23,80

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1663

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: José Esteban Rivera GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Helani Juliana Berbesi Remolina				
Edad:	13			Sexo: <u>Femenina</u>	
Tipo de documento:	RC	☒ TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	11 de abril del 2012			N° de Documento: <u>1115736879</u>	
Dirección:	Barrio Pinzón				
N° de teléfono:	3229737690				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>44 kg.</u>	TALLA: <u>1,58</u>	IMC: <u>17,62</u>
------------------------	-----------------------	----------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1664

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3 / 06 / 2025 /

INSTITUCION EDUCATIVA: JOSE EUSTASIO RIVERA GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Carly Andrea Garcia chavez				
Edad:	19			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1 115733072
Fecha de Nacimiento:	209/7/octubre			Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:					
N° de teléfono:	312 5923741				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
67 kg.	1,59.s.	26,50

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 transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



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



1665

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose EUSTASIO RIVERA GRADO: 807

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Ferni Alcid Yail Villomizal Perez</u>					
Edad:	<u>73</u>			Sexo: <u>masculino</u>		
Tipo de documento:	RC	TIV	CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1094369644</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>29 abril del 2012</u>					Nacionalidad: <u>colombiano</u>
Dirección:						
N° de teléfono:	<u>3142344749</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>42 kg.</u>	<u>1,44</u>	<u>20,25</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1666

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: COL JER

GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Jhon Felipe Vega Garcia</u>				
Edad:	<u>14</u>			Sexo:	<u>Masculino</u>
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>106589368</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>19/Dic/2010</u>			Nacionalidad:	<u>Colombiano</u>
Dirección:					
N° de teléfono:	<u>3026036079</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>45 kg.</u>	<u>1,64 s.</u>	<u>16,73</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1667

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Técnico Comercial José Eustasio Rivera GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Keyler Pascual Rojas Almada				
Edad:	13 años			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	12 de marzo del 2012			N° de Documento: 1091986421	
Dirección:	Cra 18 #16-59				
N° de teléfono:	320 4823091				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
41 kg.	1,54.	17,29

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	X	
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



1668

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JOSE EUSTASIO RIVERA GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Anny Sofia Fuentes Vega				
Edad:	14			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RCX	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	2 de diciembre del 2010			N° de Documento: 1094269961	
Dirección:	Cr 17 N° 26-25			Nacionalidad: colombiana.	
N° de teléfono:	321				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
75 kg.	1,62.5	28,58

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1669

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Técnico Comercial José Eustacio GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yampier Esneider Suarez Montejó				
Edad:	13			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1124053842
Fecha de Nacimiento:	03/02/2012			Nacionalidad: Venezolano	
Dirección:	C/119 ^a # 18-28				
N° de teléfono:	3204103983				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>65 kg.</u>	TALLA: <u>1,53.</u>	IMC: <u>27,77</u>
------------------------	------------------------	----------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1670

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jhon Marcelino GRADO: 809

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Jhon Marcelino</u>				
Edad:	<u>13</u>	Sexo:	<u>M</u>		
Tipo de documento:	RC	CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1049395720</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>24/04/2012</u>				Nacionalidad: <u>Colombia</u>
Dirección:	<u>12/18/05</u>				
N° de teléfono:	<u>3102737712</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>59 kg.</u>	TALLA: <u>1,53.5.</u>	IMC: <u>25,20</u>
---------------------	-----------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1671

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Lumar Gisel Carrillo Suárez</u>				
Edad: <u>13</u>	Sexo: <u>Femenino</u>				
Tipo de documento:	RC	☒ K	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>01/02/2012</u>				N° de Documento: <u>1157965018</u>
Dirección:	<u>Carrera 24 #25-21</u>				
N° de teléfono:	<u>322 253 5890</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>32 kg.</u>	<u>1,54.</u>	<u>13,49</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



1672

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 31/06/2015

INSTITUCION EDUCATIVA: José Estacio Rivera GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Jhoinyersth Isaac León Contreras</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo: <u>masculino</u>	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	☒ PE	CE	N° de Documento: <u>6241669</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>24/06/2011</u>			Nacionalidad: <u>colombiano</u>	
Dirección:	<u>Calle 24 A #52</u>				
N° de teléfono:	<u>3144235432</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>60 kg.</u>	TALLA: <u>1,75.</u>	IMC: <u>19,59</u>
---------------------	---------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1673

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 007

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Carlos Dabad Osma ROPAY</u>				
Edad:	<u>15</u>	Sexo: <u>Masculino</u>			
Tipo de documento:	RC	☒ TI	CC	PRT	CE
N° de Documento:	<u>115732677</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>29/06/2009</u>				Nacionalidad: <u>Colombiano</u>
Dirección:					
N° de teléfono:	<u>3223797322</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>49 kg.</u>	<u>1,58</u>	<u>19,62</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1674

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: TECNICA COMERCIAL JOSE EUSTASIO RIV. GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Faber Santiago Mula to Gonzalez</u>				
Edad:	<u>14 años</u>			Sexo:	<u>M</u>
Tipo de documento:	<u>RC</u>	<u>TLX</u>	<u>CC</u>	<u>PPT</u>	<u>CE</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>07 de marzo de 2011</u>			N° de Documento:	<u>1157964466</u>
Dirección:	<u>Vilbhel</u>				
N° de teléfono:	<u>3183936782</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>57,7</u>	<u>1.63</u>	<u>21,72</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1675

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: COL JER GRADO: 801

I. DATOS DEL PARTICIPANTE.

Nombre completo:	Dailyn Alexandra Duarte González				
Edad:	12			Sexo:	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115737467
Fecha de Nacimiento:	12 DE AGOSTO DE 2012			Nacionalidad:	COLOMBIANA
Dirección:	Calle 113 14 A 38 Las palmeras				
N° de teléfono:	3144462429				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
58.4	1.62	22.25

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1676

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Custodio Rivera GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Dayana Yulety Acevedo Ruiz</u>					
Edad:	<u>14</u>			Sexo:	<u>F</u>	
Tipo de documento:	RC	TI ☒	CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1119183803</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>22 de febrero del 2011</u>				Nacionalidad: <u>Colombia</u>	
Dirección:	<u>Cll 12A #14A-17</u>					
N° de teléfono:	<u>3112905375</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>52.3 kg</u>	<u>155</u>	<u>21.77</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

= 1677

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Acosta Salas Lirio Xavier				
Edad:	14			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPTX	CE
	N° de Documento: 8520790				
Fecha de Nacimiento:	10/29/2010			Nacionalidad: Venezolano	
Dirección:	Cll 20 # 10-31				
N° de teléfono:	3027900345				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
53.1 kg.	1.68.	18,81

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



1678

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/25

INSTITUCION EDUCATIVA: J+R

GRADO: 8º2

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Julian Santiago Amaya Garzón				
Edad:	14				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Sexo:	Masculino				
N° de Documento:	15796381				
Fecha de Nacimiento:	13/07/2010				
Nacionalidad:	colombia				
Dirección:	Cra 35A 20-44				
N° de teléfono:	3127788945				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54 kg	1.71.	18,46

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1679

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/25

INSTITUCION EDUCATIVA: JHR GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Carol Stefani Amaya Velandig</u>				
Edad:	<u>75</u>			Sexo:	<u>Femenino</u>
Tipo de documento:	RC	TI ☒	CC	PPT	CE
N° de Documento:	<u>7176793102</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>27-mar-20</u>			Nacionalidad:	<u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>C11-75-9-62</u>				
N° de teléfono:	<u>3103 3247188773</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>56.4 kg</u>	<u>1.56</u>	<u>23,38</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1680

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: JEL GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Asleny Ariana Angarita Pedraza				
Edad:	13			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	29 de septiembre del 2011			N° de Documento: 1157964857	
Dirección:	Cra 16A # 9-44				
N° de teléfono:	3112184835				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48.7 kg	1.57	19.75

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1681

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: SEB

GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Luis Alejandro Baukista Rojas</u>					
Edad:	<u>13</u>	Sexo:	<u>M.</u>			
Tipo de documento:	RC	TI	CC X	PPT	CE	
Fecha de Nacimiento:	<u>27 octubre 2011</u>				N° de Documento:	<u>1157964864</u>
Dirección:	<u>Cll: 14-21-80</u>					
N° de teléfono:	<u>3228866551</u>					
Nacionalidad:	<u>Colombiana</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	<u>46.</u>	TALLA:	<u>37</u>	IMC:	<u>21,87</u>
			<u>1.45</u>		

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1682

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/25

INSTITUCION EDUCATIVA: José Estacio Rivera GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Brimer Beltran Merchan				
Edad:	15			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	03 agosto 2009			N° de Documento: 1157963021	
Dirección:	calle 19 A 22-49				
N° de teléfono:	3133239831				
Nacionalidad:	Colombia				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
53.4 kg.	1.69.	18,69

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



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



1683

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/01/25

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Breiner Yain Calderon Valencia				
Edad:	15			Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	28 abril 2010			N° de Documento:	1167963581
Dirección:	Vereda Consuelo				
N° de teléfono:	3044992338				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
63.2 kg	1.75	20.63

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



1689

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 06/03/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: CER

GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	David Santiago Castellanos Maldonado				
Edad:	13				
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	Sexo: Masculino
Fecha de Nacimiento:	07/04/2011				N° de Documento: 1119186509
Dirección:	Calle 72A #75-61				
N° de teléfono:	321 260 7535				
Nacionalidad:	Venezuela				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
47.4 kg	1.64	17.62

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1685

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JEB

GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Julian Felipe Cely Joimes					
Edad:	13		Sexo: <u>Masculino</u>			
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1123441642</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>18/11/2011</u>		Nacionalidad: <u>Colombiana</u>			
Dirección:	<u>C/ 164 # 23-75</u>					
N° de teléfono:	<u>320 4656565</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>58.3 kg</u>	<u>1.65</u>	<u>21.41</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1686

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/25

INSTITUCION EDUCATIVA: 362

GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>YORMAN AILEY CHAVEZ VILLAMIRAN</u>				
Edad:	<u>16</u>			Sexo:	<u>M.</u>
Tipo de documento:	<u>RC</u>	<u>TI</u>	<u>CC</u>	<u>PPT</u>	<u>CE</u>
N° de Documento:	<u>111532196</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>3/28/2009</u>			Nacionalidad:	<u>Colombiano</u>
Dirección:	<u>Cra 35A # 20-20</u>				
N° de teléfono:	<u>312 4057684</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>56 kg</u>	<u>1,64</u>	<u>20,82</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1687

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/Julio/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Maria kamila Contreras Cabrera				
Edad:	43			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	TK	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	27 de noviembre del 2014.			N° de Documento: 1157964925	
Dirección:	Calle 12-a 18-04				
N° de teléfono:	3205099000				
Nacionalidad:	Colombiana				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50.1 kg.	1.53.	21,40

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



1688

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: SER GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Angie liseeth Duran Muñoz				
Edad:	13	Sexo:		F	
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
N° de Documento:	1157964624				
Fecha de Nacimiento:	06/27/2011			Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	C/ 17 # 15-04				
N° de teléfono:	3223144907				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 48	TALLA: 154	IMC: 20,23
----------	------------	------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1689

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Técnico Comercial José Estasio Pineda GRADO: 8º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Angie Xiomara Esparza Luna</u>				
Edad:	<u>13</u>	Sexo: <u>Femenino</u>			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1157964724</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>04 de agosto del 2011</u>				Nacionalidad:
Dirección:	<u>Calle 19 #08-09 barrio los Alpes</u>				
N° de teléfono:	<u>3142887170</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>50.4 kg.</u>	<u>1.55</u>	<u>20.197</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1690

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/25

INSTITUCION EDUCATIVA: DER GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>William Yober Garcia Lopez</u>				
Edad:	<u>13</u>				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>8/17/2011</u>				
Dirección:	<u>Ci 20 # 27-28</u>				
N° de teléfono:	<u>3102362934</u>				
Sexo:	<u>F</u>				
N° de Documento:	<u>109422684</u>				
Nacionalidad:	<u>Colombiana</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>34.5 kg</u>	<u>1.40.</u>	<u>17.60</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1691

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Lissette Vanesa González Macualo</u>				
Edad:	<u>13 años</u>			Sexo:	<u>Femenino</u>
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
	N° de Documento: <u>1157965083</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>08-Abril-2012</u>			Nacionalidad: <u>Colombia</u>	
Dirección:	<u>Cx 15 # 350 -74</u>				
N° de teléfono:	<u>3132633413</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>48.1 kg</u>	<u>1.59</u>	<u>19,02</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1692

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 31/6/25

INSTITUCION EDUCATIVA: JER

GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Hidden slark Gutierrez Bayona</u>				
Edad:	<u>16</u>			Sexo:	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>07/10/2008</u>			N° de Documento: <u>1029649330</u>	
Dirección:	<u>Cll 11C # 15A - 34</u>				
N° de teléfono:	<u>3007525337</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>46</u>	<u>154</u>	<u>19,39</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1693

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3 / 06 / 2025 /

INSTITUCION EDUCATIVA: D.E.R. GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>James Joaquín Jaramillo Torrado</u>				
Edad:	<u>13 años</u>			Sexo: <u>Masculino</u>	
Tipo de documento:	<u>RC</u>	<u>TIN</u>	<u>CC</u>	<u>PPT</u>	<u>CE</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>19 de febrero del 2012</u>			N° de Documento: <u>1115736686</u>	
Dirección:	<u>Cra 20 #20-32</u>				
N° de teléfono:	<u>3208973781</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>59.9 kg</u>	<u>1.66</u>	<u>21.73</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1694

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: José Cayetano Rivera GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ana María Londoño Vega				
Edad:	14			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 7779734685
Fecha de Nacimiento:	29 de Noviembre del 2010				Nacionalidad: Colombiana
Dirección:	Dg 11 # 11-21				
N° de teléfono:	3124947200				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
57 kg.	165	20,93

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 transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	



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



1695

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3 / Jun 2025 /

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Valerie Sofia Marin Zambrano				
Edad:	14	Sexo:			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1157964553
Fecha de Nacimiento:	29 / 04 / 2011			Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	calle 27A #2-21 anuhogar				
N° de teléfono:	314341 6582				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
80.6 kg	161.	31,09

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



1696

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: JER GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Leymar Javierlin Martinez Leal				
Edad:	13			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	21 - 03 - 2012			N° de Documento: 1.115.747.689	
Dirección:	Calle 23 #13-19				
N° de teléfono:	3102064388				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
51.2 kg	1.55	21,31

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



1692

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 06/3/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Laura Sofia Martinez Villobona				
Edad:	14 años			Sexo: Femenina	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	2011/02/28			N° de Documento:	
Dirección:	Calle 25 # 11-46				
N° de teléfono:	3506276760				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
44.5 kg.	158	17,82

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1698

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JEP GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Camilo Andrés Mejía Cárdenas</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo: <u>masculino</u>	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1115735572</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>14/06/2011</u>			Nacionalidad: <u>Colombiano</u>	
Dirección:	<u>cr 10 calle 10-63</u>				
N° de teléfono:	<u>3132900182</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>31.9 kg</u>	<u>1.43</u>	<u>15,59</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1699

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Camilo Andrés Moreno Fajardo</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo:	<u>Masculino</u>
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1157964983</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>18 de enero del 2012</u>			Nacionalidad:	<u>Colombiano</u>
Dirección:	<u>cll 22 #20 77</u>				
N° de teléfono:	<u>3204759691</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>52.2 kg.</u>	<u>162</u>	<u>19,89</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1700

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/Jun/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Técnico Comercial José Eustasio Rivera GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Nayre Valentina Niño Arévalo				
Edad:	13 años			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	☒ TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	2 de Febrero del 2012			N° de Documento: 1029403789	
Dirección:	Calle 13#14-29 Barrio las Palmeras				
N° de teléfono:	3232520026				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
43.4 kg.	156	17,83

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	✓	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	✓	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	✓	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	✓	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	✓	



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1701

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/jun/2025

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: técnico comercial jose astacio rivas GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Deifan Fabian Ortega Mogollon				
Edad:	13 años			Sexo: masculino	
Tipo de documento:	RC	☒ TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	15 de agosto 2012			N° de Documento: V15735883	
Dirección:	carrera 31 a-16-05 barrio billaval				
N° de teléfono:	322 7334535				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
35.1	1.48	16,02.

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 transmisión sexual?		x
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		x
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		x
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		x
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		x
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		x
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	✓	
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?	✓	



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



1202

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Técnico Comercial José Eustasio Biveragrado: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Scarlett Sofía Palomino Mora				
Edad:	73	Sexo: Femenino			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 111536356
Fecha de Nacimiento:	74 de diciembre del 2011				Nacionalidad: Colombiana
Dirección:	C/ta 29 A # 20-47 Cabeceras del Llano				
N° de teléfono:	321 3830962				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
69.6 kg	169	26,85

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. ¿Consumió 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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	✓	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	✓	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y 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

1703

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico Comercial Jose Esteban GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	DIAZ ANDREY PIERO CORZO				
Edad:	13			Sexo: masculino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1096313981
Fecha de Nacimiento:	4 DE ABRIL DEL 2025			Nacionalidad: colombiano	
Dirección:	Calle 35-16-67 Cofavi				
N° de teléfono:	313 344 2876				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
42.7 kg.	1.55	17.77

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?	✓	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	✓	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	✓	
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?	✓	



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1704

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/Julio/25

INSTITUCION EDUCATIVA: TECNICO COMERCIAL GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Hendry Alfredo Pinzon Monsalve				
Edad:	73			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT x	CE
	N° de Documento: 6456011				
Fecha de Nacimiento:	26/septiembre/2011			Nacionalidad: Venezolano	
Dirección:	Carretera 72 # 23-30 ap				
N° de teléfono:	310 7736859				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
38.2 kg.	1.42	18,94

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1705

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Danny Sofío Quirite Hernández</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo:	<u>Femenino</u>
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1157968078</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>28/03/2012</u>			Nacionalidad: <u>Colombiana</u>	
Dirección:	<u>calle 7ª 20-36</u>				
N° de teléfono:	<u>312 450 7279</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>44.7 kg</u>	<u>160</u>	<u>17,46</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1706

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/08/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: JOSE EUSTASIO RIVERA GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	JOHN FELIPE RAMIREZ HERNANDEZ					
Edad:	14	74	Sexo: MASCULINO			
Tipo de documento:	RC	①	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1151964286
Fecha de Nacimiento:	25 de noviembre del 2010					Nacionalidad: Colombiana
Dirección:	calle 16a #19-59 Barrio Universitario					
N° de teléfono:	321 4775 474					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
53.7 kg	166	19,48

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	X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	X	
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1707

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Luisa Fernanda Sepúlveda Vargas</u>				
Edad:	<u>13</u>	Sexo: <u>Femenino</u>			
Tipo de documento:	RC	☒ TK	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>02 de noviembre del 2011</u>				N° de Documento: <u>1115736726</u>
Dirección:	<u>Cll 19 A N° 10 66 José Vicente segunda etapa</u>				
N° de teléfono:	<u>3144563454</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>47.6 kg</u>	<u>158</u>	<u>21,73</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

1308

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: Técnico Comercial José Eustasio Rivera GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Karol Natalia Tarifa Velasco</u>				
Edad:	<u>14</u>			Sexo:	<u>Femenino</u>
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>07/06/2010</u>			N° de Documento: <u>1115737212</u>	
Dirección:	<u>Invasión al Tesoro.</u>				
N° de teléfono:	<u>321 9110275</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>64.3 kg</u>	<u>162</u>	<u>24,50</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1709

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/jun/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: TECNICO Comercial José Eustacio RIVERA: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Eiker Santiago Tolosa Reyes					
Edad:	13			Sexo: Masculino		
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115735640
Fecha de Nacimiento:	2011/20/ Junio					Nacionalidad: colombiano
Dirección:	Barrio el Prado					
N° de teléfono:	323 280 4843					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
59 kg	171	27,17

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1710

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio RIVERA GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	ANDRES FABIAN VARGAS RUEDA				
Edad:	13			Sexo:	masculino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	29 de agosto 2011			N° de Documento: 716796708	
Dirección:	No se				
N° de teléfono:	3124279687				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 90 KILOS 90.9 kg.	TALLA: L 163.	IMC: 34,21
----------------------------	------------------	---------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1711

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico comercial Jose eustacio GRADO: 802

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Angelica Forero Soley</u>				
Edad:	<u>14</u>	Sexo: <u>femenino</u>			
Tipo de documento:	RC ☒	CC ☐	PPT ☐	CE ☐	N° de Documento: <u>1157964266</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>04/dic/2010</u>				Nacionalidad: <u>colombiana</u>
Dirección:	<u>324 19-29</u>				
N° de teléfono:	<u>3102730799</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>56.2 kg</u>	<u>1.67</u>	<u>20,15</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1712

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Osman Andrey Angaita Contreras				
Edad:	15	Sexo:	masculino		
Tipo de documento:	RC	☒	CC	PPT	CE
N° de Documento:	1157963331				
Fecha de Nacimiento:	04/01/2010			Nacionalidad: Colombiano	
Dirección:	Cta 26 A 15/44				
N° de teléfono:	3228939245				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
90	1,72	29,73

III. ATENCIÓN PYM

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



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



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

1713

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Ana Isabella Angaita Criado</u>				
Edad:	<u>14</u>		Sexo: <u>Femenino</u>		
Tipo de documento:	RC	☒ K	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>01/10/2010</u>			N° de Documento: <u>1157964202</u>	
Dirección:	<u>Calle 23 N9-93 Barrio Alfonso Lopez</u>				
N° de teléfono:	<u>3127424891</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>49</u>	<u>1,56</u>	<u>20,13</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1374

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Esteban Rivera GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Mari José Angulo Ochoa</u>				
Edad:	<u>15</u>			Sexo: <u>F</u>	
Tipo de documento:	RC	<u>TK</u>	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>17-06-2015</u>			N° de Documento: <u>1005310751</u>	
Dirección:	<u>CRA 33A #21-28</u>				
N° de teléfono:	<u>321432424</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>44</u>	<u>1,61</u>	<u>16,97</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1775

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sahir Sebastián Barrera Pérez				
Edad: 13	13 años			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	19 de octubre del 2011			N° de Documento: 6161115	
Dirección:	Manzana 24 de enero Calle #4 lote #153				
N° de teléfono:	3227715231 → 3133098229				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48	1.63	18,06

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?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1716

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Heidy Samara Bautista Duarte</u>				
Edad:	<u>13</u>	Sexo: <u>Femenino</u>			
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
	N° de Documento: <u>1115736141</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>04 de noviembre del 2011</u>				Nacionalidad: <u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>Cra 25 #25-15 Al frente del Polinodromo</u>				
N° de teléfono:	<u>3124935751</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>48</u>	<u>1,58</u>	<u>19,22</u>

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	✓	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	✓	
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?	✓	



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1717

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 05/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: JOSE COSTASIO RIVERA GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	ELIAS DANIEL BOLIVAR VILLAMIL				
Edad:	15			Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT X	CE
Fecha de Nacimiento:	04/03/2010			N° de Documento:	6087078
Dirección:	24 de Enero				
N° de teléfono:	3213949720				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
58	1,69	21,54

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1718

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico.cial. Jose Estacio GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Orlana Carrillo Reyes</u>				
Edad:	<u>23</u>				
Tipo de documento:	RC	TI ✓	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>26/ Julio / 2011</u>				
Dirección:	<u>6 de octubre</u>				
N° de teléfono:	<u>3128093092</u>				
Sexo:	<u>Femenino</u>				
N° de Documento:	<u>1.066.352.274</u>				
Nacionalidad:	<u>Valledupar Cesar Colombia</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>43</u>	<u>160</u>	<u>16,76</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1719

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Guzman Rugea GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Miguel Angel Castillo Soto				
Edad:	15			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT/	CE
Fecha de Nacimiento:	28-03-2010			N° de Documento: 6286701	
Dirección:	Crespo Campo Alegre				
N° de teléfono:	313 3386106				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 80	TALLA: 170	IMC: 27,68
----------	------------	------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1320

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Técnico comercial José Gústavo GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Snider Santiago Magaña Pacheco				
Edad:	13			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	01/10/2011			N° de Documento: 1157 964896	
Dirección:	28#25-64				
N° de teléfono:	316 010 4606				

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		f
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 mín de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



1721

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Liseth Karina Duarte Goliérrez</u>					
Edad:	<u>14</u>			Sexo: <u>Femenino</u>		
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>4454964544</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>43-05-2044</u>					Nacionalidad: <u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>El Castillo</u>					
N° de teléfono:	<u>3244634404-3228864669</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>43</u>	<u>1,54</u>	<u>18,13</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1222

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Tecario Concreto Jose Esteban GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Hanna Havena Fuentes Muñoz				
Edad:	14			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	16/12/2010			N° de Documento: 1157964263	
Dirección:	6 Octubre				
N° de teléfono:	3125761062				
Fecha de Nacimiento:		Nacionalidad: Colombiana			

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
53	1,56	21,77

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?	✓	
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?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	✓	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	✓	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	✓	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		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**



1723

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustacio Rivera GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Julieth Dayana García Betancourt</u>				
Edad:	<u>14</u>			Sexo:	<u>Femenino</u>
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1.115.735.565</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>01-06-2011</u>			Nacionalidad:	<u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>Calle 12-28-13</u>				
N° de teléfono:	<u>3133181610</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>40</u>	<u>1,51</u>	<u>17,54</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1724

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico Comercial Jose E.R. GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Andres Duran Gonzalez Gelves</u>				
Edad: <u>13</u>	Sexo: <u>Masculino</u>				
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento:
Fecha de Nacimiento:	<u>21-01-2025</u>				Nacionalidad: <u>Colombiano</u>
Dirección:	<u>6 de OCT.</u>				
N° de teléfono:	<u>3205705832</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>34</u>	TALLA: <u>1,50</u>	IMC: <u>15,11</u>
-----------------	--------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1725

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustacio Rivera GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Valery Sofia Guevara Ariza</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo: <u>Femenino</u>	
Tipo de documento:	<u>RC11</u>	<u>T197</u>	<u>CC96</u>	<u>PPT 49</u>	<u>CE78</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>20 de diciembre del 2011</u>			N° de Documento:	
Dirección:	<u>Villapal</u>				
N° de teléfono:	<u>323 2129293</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>43</u>	<u>1,60</u>	<u>28,51</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1726

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2021

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Deiver Harvey Guzman Hernandez				
Edad:	14			Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	16/enero/2011			N° de Documento:	1127947199
Dirección:	Cra 31 Tran 29- 2da				
N° de teléfono:	320 575 6142				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
46	1,67	16,48

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1727

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/04/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose ustasio RIVERA GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Bogarth Javier Hernandez Perez					
Edad:	14	Sexo: Masculino				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PRT	CE	N° de Documento: 6000591
Fecha de Nacimiento:	27/12/2010					Nacionalidad: Venezolana
Dirección:	Cra 3016-4					
N° de teléfono:	3142640592					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
41	1,59	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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



1728

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JOSE EUSTACIO RIVERA GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Kelly Deyerlyn Martinez Aranguen				
Edad:	13 años			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPTV	CE
Fecha de Nacimiento:	12/Julio/2028			N° de Documento:	7207840
Dirección:	Cr=76a calle=75-20				
N° de teléfono:	320 827 2726627				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
35	1,48	15,97.

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 transmisión sexual?		✓
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		✓
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		✓
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		✓
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		✓
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		✓
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	✓	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		✓
21. ¿Realiza al menos 150 mín de actividad física moderada a la semana?	✓	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	✓	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	✓	

JOSE



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



1129

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/08/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Custodio Rivera GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Andres David Mender Pinzon</u>				
Edad:	<u>76</u>			Sexo: <u>Masculino</u>	
Tipo de documento:	RC	☒ TIX	CC	PPT	CE
	N° de Documento: <u>1115731459</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>27-01-2009</u>			Nacionalidad: <u>Colombiano</u>	
Dirección:	<u>Clo 16 # 9-37</u>				
N° de teléfono:	<u>3144734825 - 3133765624</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>63</u>	<u>1,63</u>	<u>23,71</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1730

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Onanims Suger Mejias Yusti				
Edad:	16			Sexo: femenino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	16/12/2008			N° de Documento: PPT 4886165	
Dirección:	Villabel				
N° de teléfono:	317 0261025				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
52	1,60	20,31

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



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



1731

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose ustacio RIVERA GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Solany Jireth Montañez GARCIA</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo:	<u>femenino</u>
Tipo de documento:	<u>RC</u> ☒ <u>TI</u> ☐ <u>CC</u> ☐ <u>PPT</u> ☐ <u>CE</u> ☐	N° de Documento: <u>1116499344</u>			
Fecha de Nacimiento:	<u>05/02/2012</u>			Nacionalidad: <u>SARAVERA</u>	
Dirección:	<u>Cva 6 #77-60</u>				
N° de teléfono:	<u>3112671460</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>48</u>	<u>1,42</u>	<u>23,71</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1732

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jhon Estiben Montoya Contreras				
Edad:	14				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Sexo:	Masculino				
N° de Documento:	1151204338				
Fecha de Nacimiento:	29/09/2010				
Nacionalidad:	Venezolano				
Dirección:	Cv 19A #15-27				
N° de teléfono:	310 4803762				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
55	1,65	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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



1733

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Susei Valentina Ortega Rivas</u>				
Edad:	<u>13 años</u>			Sexo:	<u>Femenino</u>
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>17/09/2025</u>			N° de Documento:	
Dirección:	<u>Villaboa</u>				
N° de teléfono:	<u>322-719-7842 - 320-731-1212</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>47</u>	<u>1,61</u>	<u>18,13</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



7734

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Jer

GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Erick motiar Pelaez Pelaez</u>					
Edad:	<u>73</u>	Sexo: <u>Masculino</u>				
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>7275.736.916</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>75/09/1907</u>					Nacionalidad: <u>Colombia</u>
Dirección:	<u>Car 76A, 77, 78</u>					
N° de teléfono:	<u>392 2373287</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>73</u>	<u>1,64</u>	<u>27,14</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1735

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Veinner Fabian Pérez Aparicio					
Edad:	13	Sexo: masculino				
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115 737 114
Fecha de Nacimiento:	22 MAYO 2012					Nacionalidad: Colombiano
Dirección:	Cra 15 call 8-45					
N° de teléfono:	3703538861					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
49.5	168	17.36

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1736

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Rivero Sra Franyimar Lourdes.</u>				
Edad:	<u>16</u>			Sexo:	<u>femenino.</u>
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT X	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>14/06/2008</u>			N° de Documento: <u>663222</u>	
Dirección:	<u>CR- 7, 17 A 06</u>				
N° de teléfono:	<u>313 3278154</u>				
Nacionalidad: <u>Venezolana</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>48</u>	<u>1,58</u>	<u>19,22</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1732

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/2025

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Jose eustacio Rivero GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Luis Angel Roa Caballero</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo: <u>Masculino</u>	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
					N° de Documento: <u>1092354390</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>11 de Septiembre de 2011</u>				Nacionalidad: <u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>Carrera 16a #5-13</u>				
N° de teléfono:	<u>3025176883</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>67</u>	<u>1,68</u>	<u>23,78</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1738

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Ecobasio Riquena GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Angel Daniel Rodriguez</u>				
Edad:	<u>14</u>	Sexo: <u>masculino</u>			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>115734344</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>22-07-2010</u>				Nacionalidad: <u>colombiana</u>
Dirección:	<u>calle 17 #15-37</u>				
N° de teléfono:	<u>3168007818</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>54</u>	<u>1,64</u>	<u>18,90</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1739

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 05/06/2029

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	David Camilo Ruiz Calvete				
Edad:	13			Sexo:	M
Tipo de documento:	RC	TIP	CC	PPT	CE
N° de Documento:	1315736316				
Fecha de Nacimiento:	16 de Diciembre del 2011			Nacionalidad:	Colombiana
Dirección:	Cra 17 N° 24-22				
N° de teléfono:	3166433789				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	89	TALLA:	1,46	IMC:	28,93
-------	----	--------	------	------	-------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1740

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 05/05/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: JOSE GASPAR RIVERA GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Christian Yessid Sanchez Marcos				
Edad:	13	Sexo: Masculino			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115936190
Fecha de Nacimiento:	14/10/11	Nacionalidad: Colombiana			
Dirección:	C/ 31-3-65				
N° de teléfono:	320960031				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
63	1,72	21,29

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1741

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose' Eustacio Rivera GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Kimberly Dayana Tamayo - Yanes				
Edad:	14 años			Sexo: femenino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPX	CE
N° de Documento:	7972097				
Fecha de Nacimiento:	11/07/2011			Nacionalidad: Venezolana	
Dirección:	Barrio Galán N°21 #22-33				
N° de teléfono:	327 494-7838				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
34	1,51	14,91

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1742

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03 / 06 / 2025

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: JOSE EUSTACIO RIVERA GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	DEISY YAJALIA VACA SIERRA						
Edad:	16				Sexo:	Femenino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento:	1115730900
Fecha de Nacimiento:	24/06/2008					Nacionalidad:	Colombia
Dirección:	23A 19-09						
N° de teléfono:	3105897552						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	56,2	TALLA:	154	IMC:	23,61
-------	------	--------	-----	------	-------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1743

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: técnico comercial José Costasio Piñera GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Argelis Valentina Justiz Hernández</u>				
Edad:	<u>16</u>				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT ☒	CE
Sexo:	<u>Femenino</u>				
N° de Documento:	<u>6248866</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>17 de septiembre 2008</u>				
Nacionalidad:	<u>Venezolana</u>				
Dirección:	<u>Villabell</u>				
N° de teléfono:	<u>3214669770</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>50</u>	<u>1,56</u>	<u>20,54</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1744

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 13/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Johan Alexis Garcia Blum				
Edad:	13	Sexo:	Hombre		
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	26 de abril de 2012				N° de Documento: 1.094.272.784
Dirección:	Calle 34 # 8-04				
N° de teléfono:	313 8936714				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 85,6	TALLA: 1,60	IMC: 33,43.
------------	-------------	-------------

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

1745

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Andres Santiago Alvarez Garnica</u>					
Edad:	<u>14</u>	Sexo: <u>Masculino</u>				
Tipo de documento:	<u>RC</u>	<u>TI</u>	<u>CC</u>	<u>PPT</u>	<u>CE</u>	N° de Documento: <u>1024401869</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>11/06/2010</u>				Nacionalidad: <u>Colombiano</u>	
Dirección:	<u>Diagonal 35 22-17 Cafavi</u>					
N° de teléfono:	<u>3134265210</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>51</u>	<u>1.72</u>	<u>17.23</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1746

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Yendri Yisseth Amaya Cáceres</u>				
Edad:	<u>14 años</u>				
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	Sexo: <u>femenino</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>13/02/2011</u>				N° de Documento: <u>1.115.735.154</u>
Dirección:	<u>Cr 33A 32-52 B la Unión.</u>				
N° de teléfono:	<u>3133419640</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>45</u>	TALLA: <u>1.51</u>	IMC: <u>19.73</u>
-----------------	--------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1742

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yulveth Sofia Angarito Rozo				
Edad:	14 años			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 115434303
Fecha de Nacimiento:	01-07-2010			Nacionalidad: Colombia	
Dirección:	Cll 12A 9-25 B Santander				
N° de teléfono:	3213269413				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 46	TALLA: 1.49	IMC: 20.71
----------	-------------	------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1748

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Michel Natalia Arevalo Gomez</u>				
Edad:	<u>14</u>	Sexo: <u>Femenino</u>			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1157964297</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>24 Dic 2010</u>				Nacionalidad: <u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>Cl 13 15-34 Barrio Gaitan</u>				
N° de teléfono:	<u>3103171628</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>48</u>	TALLA: <u>161</u>	IMC: <u>18.51</u>
-----------------	-------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1749

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico General José Gustavo Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Erick Santiago Boulista Cáceres				
Edad:	15			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	17/06/2009			N° de Documento: 1098708141	
Dirección:	cr 28B 31-53 Portal campesino				
N° de teléfono:	3208427937				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54	1.68	19.13

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1750

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Angie Roxana Cárdenas Beltrán				
Edad:	13			Sexo: femenino	
Tipo de documento:	RC	CE	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	2 de abril del 2012			N° de Documento: 115735785	
Dirección:	Cra 17a - 19 - 27				
N° de teléfono:	3233233883				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
68	1.54	28.67

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1751

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Maria Celeste Paceres Sanchez</u>				
Edad:	<u>14 años</u>			Sexo:	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT ☒ CCE ☐	N° de Documento: <u>33698084</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>30 Noviembre 2010</u>				Nacionalidad: <u>Venezolana</u>
Dirección:	<u>Cr 19 A 6 - 31 Montebello</u>				
N° de teléfono:	<u>3112573299</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>54.6</u>	<u>1.57</u>	<u>21.90</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1752

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Yiberson Movicio Caceres Sierro</u>				
Edad: <u>13</u>	Sexo: <u>Masculino</u>				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento: <u>3 de Dic del 2011</u>	N° de Documento: <u>1157964934</u>				
Dirección:	<u>Cr 21A 17-04 Jose Vicente</u>				
N° de teléfono:	<u>3208034216</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>32</u>	TALLA: <u>1.53</u>	IMC: <u>13.66</u>
-----------------	--------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1753

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Elisa Jazmin Canacho Alaujo</u>				
Edad:	<u>14</u>	Sexo: <u>Femenino</u>			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1115444545</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>08/02/2011</u>				Nacionalidad: <u>Venezolana</u>
Dirección:	<u>Cll 280 19-17 Barrio modelo</u>				
N° de teléfono:	<u>3213229641</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>57,1</u>	<u>157</u>	<u>23.12</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1754

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: JOSE ESTASIO RIVERA GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Nikel Andrea Centeno Abaudo</u>				
Edad:	<u>13</u>				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Sexo:	<u>Femenino</u>				
N° de Documento:	<u>1197964773</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>23 de agosto de 2011</u>				
Nacionalidad:	<u>Colombiana</u>				
Dirección:	<u>Calle Ma 2-11</u>				
N° de teléfono:	<u>3209311304 - 3133648229</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>50.5</u>	<u>1.59</u>	<u>19.77</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1755

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Dana Sofia Daza Jarmes</u>				
Edad:	<u>12</u>				
Tipo de documento:	RC	☒ K	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>22/06/2012</u>				
Dirección:	<u>Cr. 11-15-54</u>				
N° de teléfono:	<u>3123343729</u>				
Sexo:	<u>Femenino</u>				
N° de Documento:	<u>1115737291</u>				
Nacionalidad:	<u>Colombiana</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>59</u>	<u>1.60</u>	<u>23.04</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1756

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Rilun Dora Alexa Eugenia Velasco</u>						
Edad:	<u>14</u>			Sexo:	<u>Femenino</u>		
Tipo de documento:	RC	DK	CC	PPT	CE	N° de Documento:	<u>115735392</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>30 de marzo 2011</u>				Nacionalidad:	<u>Colombiano</u>	
Dirección:	<u>cr 5N 14-28 Los alpes</u>						
N° de teléfono:	<u>3143813219</u>						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	<u>43</u>	TALLA:	<u>1.55</u>	IMC:	<u>17.89</u>
-------	-----------	--------	-------------	------	--------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1757

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivero GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Dolida Santiago Florz Moreno				
Edad:	16			Sexo: Masculina	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	20/08/2008			N° de Documento: 1115730895	
Dirección:	C/ 17A - 17 44				
N° de teléfono:	3228950354				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	72	TALLA:	1.73	IMC:	24.05
-------	----	--------	------	------	-------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1758

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>John Kennedy Gedeon Ortega</u>				
Edad:	<u>13</u>	Sexo: <u>Masculino</u>			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1115749316</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>14/12/2011</u>				Nacionalidad: <u>Colombiano</u>
Dirección:	<u>Cr 40-16-12 20 Julio</u>				
N° de teléfono:	<u>3206692986</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>63</u>	<u>1.64</u>	<u>23.42</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1759

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: tecnico comercial jose GRADO: 804
eustasio Rivera

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Maicol Asdrubal Hoyos Sanchez				
Edad:	25		Sexo:	Masculino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115332968
Fecha de Nacimiento:	18/06/2009			Nacionalidad: Colombia	
Dirección:	Cll 14A 21-28 Naranjos				
N° de teléfono:	312 3643933				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 60	TALLA: 181	IMC: 18.31
-------------	---------------	---------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1760

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Yaman David Lara Zapata</u>				
Edad:	<u>14</u>		Sexo: <u>masculino</u>		
Tipo de documento:	RC	TI	CC	☒ DPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>12 de febrero 2011</u>			N° de Documento: <u>6087050</u>	
Dirección:	<u>crr 33A 17-37 Villabel</u>				
N° de teléfono:	<u>319 3140566</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	<u>50</u>	TALLA:	<u>1.68</u>	IMC:	<u>17.71</u>
-------	-----------	--------	-------------	------	--------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1761

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jose Fernando Luna Moya				
Edad:	74			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	TI ☒	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	06-11-2010			N° de Documento: 115734572	
Dirección:	"cl 133A 31-61 pablo antonio				
N° de teléfono:	3107262545				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 106	TALLA: 1.71	IMC: 36.25
-----------	-------------	------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1762

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	ABDEL MAURICIO MARIN CUBILLOS				
Edad:	14			Sexo: masculino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	2-05-2011			N° de Documento: 1157964531	
Dirección:	Cll 25 # 1-04				
N° de teléfono:	3134565897				
Nacionalidad:	colombiano				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
57	1.59	22.54

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

7763

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Valery Michell Moreno Moreno				
Edad:	13			Sexo: femenino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115736074
Fecha de Nacimiento:	02/10/2011			Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	cr 9 20-40 los alpes				
N° de teléfono:	3212236100				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 59	TALLA: 1.56	IMC: 24.24
----------	-------------	------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1764

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>lawry valentina moreno idrobo</u>				
Edad:	<u>14</u>	Sexo: <u>mujer</u>			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1115734610</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>16 de octubre 2010</u>				Nacionalidad: <u>colombiana</u>
Dirección:	<u>cr 14 29-67 centro</u>				
N° de teléfono:	<u>310 574 5021</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>48.</u>	<u>1.58</u>	<u>21.09</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1765

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Dora Sofia Noriega Ochoa</u>				
Edad:	<u>14</u>				Sexo: <u>Mujer</u>
Tipo de documento:	RC	☒ PI	CC	PPT	CE
	N° de Documento: <u>1091984361</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>Mayo 11 del 2011</u>				Nacionalidad: <u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>Cr 13-13-56</u>				
N° de teléfono:	<u>3223079492</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>54</u>	TALLA: <u>1.60</u>	IMC: <u>21.09</u>
-----------------	--------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1766

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera

GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Larissa Zamara Ortega Silgado				
Edad:	13	Sexo:	Femenino		
Tipo de documento:	RC	TK	CC	PPT	CE
N° de Documento:	1115936022				
Fecha de Nacimiento:	30/09/2011			Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	Cll 17 7-10 Los Alpes				
N° de teléfono:	3125631640				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
58	1.63	21.82

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1762

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Giovanny Sebastian Perez Leon</u>				
Edad:	<u>12</u>	Sexo: <u>masculino</u>			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1115737188</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>16-06-2012</u>				Nacionalidad: <u>colombiana</u>
Dirección:	<u>5ª 15 de octubre</u>				
N° de teléfono:	<u>310 260 4085</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>61</u>	TALLA: <u>1.67</u>	IMC: <u>21.87</u>
-----------------	--------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1768

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Norbly Santiago Palacios Camacho				
Edad:	13			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	☒ PI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	14/10/2011			N° de Documento: 1115736273	
Dirección:	Cl 12 8-61				
N° de teléfono:	3203531188 - 370 605 1822				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
52.8	1.72	17.57

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1769

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jer GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ghina Nairoby Panguera sanchez				
Edad:	14			Sexo: <u>femenina</u>	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115137029
Fecha de Nacimiento:	06/09/2010			Nacionalidad: <u>venezolana</u>	
Dirección:	c/ 14A 2448 Naranjos				
N° de teléfono:	3223941702				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>50</u>	TALLA: <u>1.52</u>	IMC: <u>21.64</u>
--------------------	-----------------------	----------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



7770

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 904

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Deymarth Valentina Ramirez González				
Edad:	13	Sexo: Femenino			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1157964905
Fecha de Nacimiento:	30/11/2011				Nacionalidad: Colombiana
Dirección:	Cr 32 33-20 Mz 04 Lt 053 (Pablo antonio)				
N° de teléfono:	3143425417				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 50 L	TALLA: 1.54'	IMC: 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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



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



1277

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Karen Charith Boa Gaita				
Edad:	15	Sexo: femenino			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 115734.167
Fecha de Nacimiento:	03/05/2010	Nacionalidad: Colombiana Saravena			
Dirección:	C1194A21A59				
N° de teléfono:	3203958707				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 56	TALLA: 157	IMC: 22.71
----------	------------	------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



7772

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Santiago Romero Lopez				
Edad:	13			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
	N° de Documento: 1029667166				
Fecha de Nacimiento:	22-03-2012			Nacionalidad: Colombiano	
Dirección:	finca el refugio (vereda el consuelo)				
N° de teléfono:	3203684712				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	61	TALLA:	1.56	IMC:	25.06
-------	----	--------	------	------	-------

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?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua.lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



773

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 904

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Yeidis Morela Romero Nieto</u>						
Edad:	<u>13</u>	Sexo:					
Tipo de documento:	RC	☒	CC	PPT	CE	N° de Documento:	<u>1062910650</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>09/11/2011</u>					Nacionalidad:	<u>Colombia</u>
Dirección:	<u>Calle 17 #14-54</u>						
N° de teléfono:	<u>3228255601</u>						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	<u>48</u>	TALLA:	<u>1.47</u>	IMC:	<u>22.21</u>
-------	-----------	--------	-------------	------	--------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



7774

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Fania Valentina Valencia Ayala.				
Edad:	13 años			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1090176672
Fecha de Nacimiento:	19/07/2011			Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	Cll 10 21-39 Villas				
N° de teléfono:	3208382172				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
51.	1.62	19.43

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 transmisión sexual?	☐	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☐	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☐	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☐	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☐	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☐	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☐
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	☐
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☐	☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☐
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☐



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



1775

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Joselys Dailiannys Vargas Peña</u>					
Edad:	<u>14</u>	Sexo: <u>Femenino</u>				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PRT ☒	CE	N° de Documento: <u>7140664</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>05/11/2010</u>				Nacionalidad: <u>Venezolana</u>	
Dirección:	<u>cl 29 12A 20</u>					
N° de teléfono:	<u>3118192176</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>49.</u>	TALLA: <u>1.47</u>	IMC: <u>22.67</u>
------------------	--------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



776

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Maria Alejandra Vivas Lopez</u>				
Edad:	<u>14</u>	Sexo: <u>femenino</u>			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1091983972</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>3 de junio</u>				Nacionalidad: <u>colombiana</u>
Dirección:	<u>cr 27A 13-23 V de Aranjuez</u>				
N° de teléfono:	<u>3138814378</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>41</u>	TALLA: <u>1.55</u>	IMC: <u>17.06</u>
-----------------	--------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1777

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Wilder Jairo Zambrano Garcia</u>				
Edad:	<u>14</u>	Sexo:	<u>Masculino</u>		
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>111574544</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>06-02-2011</u>				Nacionalidad: <u>Colombiano</u>
Dirección:	<u>cr. 32 33-52 B. la unión</u>				
N° de teléfono:	<u>353 3663814</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>48</u>	TALLA: <u>1.56</u>	IMC: <u>19.72</u>
-----------------	--------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



7778

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Keifer Santiago morales Rueda GRADO: 804

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Keifer Santiago morales Rueda</u>					
Edad:	<u>14</u>			Sexo: <u>Masculino</u>		
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1127996246</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>31/08/2010</u>					Nacionalidad: <u>colombovenezolano</u>
Dirección:	<u>Carretera 15-10</u>					
N° de teléfono:	<u>3273589796</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>55</u>	TALLA: <u>1,63</u>	IMC: <u>20.70</u>
-----------------	--------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



7779

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 05/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: JOSE EUSTASIO RIVERA GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Avianna Yaretzy Tierradentro Pinto</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo:	<u>Femenino</u>
Tipo de documento:	<u>RC</u>	<u>FX</u>	<u>CC</u>	<u>PPT</u>	<u>CE</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>23 Abril del 2012</u>			N° de Documento: <u>1715336906</u>	
Dirección:	<u>Call 18 29 A # 13</u>				
N° de teléfono:	<u>3116500748</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>59 kg.</u>	<u>1,67</u>	<u>21,15</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1780

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivera GRADO: 8OS

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Joselin Jelena Gelvez Garcia</u>				
Edad:	<u>14</u>	Sexo: <u>Femenino</u>			
Tipo de documento:	RC	☒ TI	☒ CC	☐ PPT	☐ CE
Fecha de Nacimiento:	<u>12/06/2010</u>	N° de Documento: <u>115749314</u>			
Dirección:	<u>Calle 14 Carrera 24 #22</u>				
N° de teléfono:	<u>313 740 3838</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>49 kg.</u>	<u>1,52</u>	<u>21,21</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1781

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Gustavo Rivera GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jizmar Isabella Suarez Castañeda					
Edad:	15				Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento:	1157964212
Fecha de Nacimiento:	29/11/2009				Nacionalidad:	Colombiana
Dirección:	Cra 18 N°23 60.					
N° de teléfono:	3148681856					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	88 kg.	TALLA:	1,68.	IMC:	31,18
-------	--------	--------	-------	------	-------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



7782

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/25/06/

INSTITUCION EDUCATIVA: Técnico Comercial Jose eustasio rivera GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	keiner Andies Sandoval Tineo				
Edad:	14			Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	TK	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	30 de octubre 2010			N° de Documento: 1.153.964.134	
Dirección:	2135 las villas				
N° de teléfono:	3132157976				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
52 kg.	1,60	20,31

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



17583

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Cora Alexandra Caballero Garcia				
Edad:	73			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	18/11/2011			N° de Documento: 7715737827	
Dirección:					
N° de teléfono:	3702489692				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
53 kg.	1,51	23,24

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



7784

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: JOSE EUSTASIO RIVERA GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Antonia TAYAZONA ULLAMZAY</u>				
Edad:	<u>14</u>			Sexo:	<u>femenino</u>
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>014394526</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>10/10/2010</u>			Nacionalidad:	<u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>Barrio la Victoria</u>				
N° de teléfono:	<u>3104206901</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>55 kg.</u>	<u>1,52.</u>	<u>23,80</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



7885

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Kendry Isabel Cruz Perillo</u>					
Edad:	<u>13</u>	Sexo: <u>Femenino</u>				
Tipo de documento:	RC	<u>TI</u>	CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1115738008</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>04 de julio de 2011</u>					Nacionalidad: <u>Venezolana</u>
Dirección:	<u>Crr 33 A 18 #69</u>					
N° de teléfono:	<u>302 3345859</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>54 kg.</u>	<u>1,63</u>	<u>20,32</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



7786

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 02/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: TECNICO COMERCIAL JOSE ESTACIO GRADO: 8OS

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	KEILER JOSÉ PINEDA HERNANDEZ					
Edad:	Sexo: masculino					
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento: 7.154.064.908
Fecha de Nacimiento:	28 de noviembre 2011					Nacionalidad: colombiana
Dirección:	Cra 3a 24# 60 arboles					
N° de teléfono:	322 75 68 467					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 67 kg.	TALLA: 1,63	IMC: 25,21
--------------	-------------	------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1787

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: JOSE EUSTASIO RIVERA GRADO: 803

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Rhonaldo ANDRES celis RINCON				
Edad:	15			Sexo: MASCULINO	
Tipo de documento:	RC	☒ TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	29 octubre 2009			N° de Documento: 1157963191	
Dirección:	vereda el consuelo				
N° de teléfono:	312 5127909				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50 kg.	1,65.	

III. ATENCIÓN PYM

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



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



7788

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Gustavo Rivera GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Kevin Santiago Barrero (Cacores)				
Edad:	Sexo:				
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1072103137
Fecha de Nacimiento:	29/12/2009				Nacionalidad: Colombiano
Dirección:	Carrera 19a #6-35				
N° de teléfono:	3212552125				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 60 kg	TALLA: 1,71	IMC: 20,52
-------------	-------------	------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1789

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/2018

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Custodio Rivera GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Maria Jose Quintana Rodriguez</u>				
Edad:	<u>14</u>	Sexo: <u>Femenino</u>			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>779573429</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>10/07/2010</u>				Nacionalidad: <u>Colombia</u>
Dirección:	<u>Calle 11a # 15a 40</u>				
N° de teléfono:	<u>3213029678</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>48 kg</u>	<u>1,58.5.</u>	<u>19,23</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1790 1-

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose estacio rivera
Mailey Alejandra Camargo fernandez GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Mailey Alejandra camargo fernandez				
Edad:	74			Sexo: femenino	
Tipo de documento:	RC	TX	CC	PPT	CE
	N° de Documento: 1157964534				
Fecha de Nacimiento:	9 abril 211			Nacionalidad: colombiana	
Dirección:	DIAG 30 7-117				
N° de teléfono:	DIAG. 30 7 - 117 310 884 2946				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
57 kg.	1,575.	23,12

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	/
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



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



7791

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustacio Rivero GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jhoanne Dair solo Beron				
Edad:	16			Sexo:	
Tipo de documento:	RC	PK	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	16/03/2009			N° de Documento:	1115752418
Dirección:	Calle 15-5-21 barrio el tesoro				
N° de teléfono:	323 4860364				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
53 kg.	1,66.5	19,23

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1792

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2023

INSTITUCION EDUCATIVA: JOCE ESTANISLAO RIVERA GRADO: 8º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>marcel steeu bomboa Pacheco</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo:	<u>masculino</u>
Tipo de documento:	RC	(TI)	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>28-08-2011</u>			N° de Documento: <u>1115733901</u>	
Dirección:	<u>Aranz 23 n° 28-36</u>				
N° de teléfono:	<u>3122042461</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>44 kg</u>	<u>1,42</u>	<u>21,82</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



7793

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: JOSE GUSTAVO RIVERA GRADO: 8º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Andrés Felipe Nazo Mejía</u>				
Edad: <u>76</u>	Sexo: <u>Masculina</u>				
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>115730517</u>
Fecha de Nacimiento: <u>70/06/48</u>					Nacionalidad: <u>colombiana</u>
Dirección:	<u>20 de Julio</u>				
N° de teléfono:	<u>327 3847778</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>61 kg.</u>	TALLA: <u>1,70</u>	IMC: <u>21,11</u>
---------------------	--------------------	-------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



7794

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/23

INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico comercial Jose Eustasio GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Deiby Alexandra Rojas Alcantara</u>				
Edad:	<u>14</u>	Sexo:		<u>Femenino</u>	
Tipo de documento:	RC	TA	CC	PPT	CE
	N° de Documento: <u>1157964236</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>1 de diciembre 2010</u>				Nacionalidad: <u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>Cra 20A 20-66 Barrio Vicente 2 etapa</u>				
N° de teléfono:	<u>32091262736</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>43 kg.</u>	<u>1,56.5.</u>	<u>17,67</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



795

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: TECNICO comercial jose eastus GRADO: _____

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Wilson Fernando Pabon Sanchez</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo:	<u>Masculino</u>
Tipo de documento:	<u>RC</u>	☒ <u>TK</u>	<u>CC</u>	<u>PPT</u>	<u>CE</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>31 de enero de 2012</u>			N° de Documento:	<u>1045313706</u>
Dirección:	<u>Calle 20 carrera 44-76</u>				
N° de teléfono:	<u>3163947980</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	<u>58.kg.</u>	TALLA:	<u>1,49.</u>	IMC:	<u>26,12</u>
-------	---------------	--------	--------------	------	--------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1796

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03 / 06 / 25 /

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Estacio Rivera GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Thomas Santiago Parada Gomez				
Edad:	15			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115734074
Fecha de Nacimiento:	29 de marzo de 2010			Nacionalidad: Colombiano	
Dirección:	Cra 16a n° 15-12 barrio Sur de octubre				
N° de teléfono:	314 5456590				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 48 kg.	TALLA: 1,60	IMC: 18,75
-----------------	----------------	---------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1797

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Estasio Rivera GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Sherlly Dayana Esteban Martinez</u>					
Edad:	<u>15</u>	Sexo: <u>femenino</u>				
Tipo de documento:	RC	(TI)	CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>115732796</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>11-08-2009</u>					Nacionalidad: <u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>El Pinzon</u>					
N° de teléfono:	<u>3232411932</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>60 kg</u>	<u>1,67.6.</u>	<u>21,51</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1798

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Xiomara Belvez Belvez				
Edad:	14	Sexo: Femenino			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1116 502 650
Fecha de Nacimiento:	16 de Septiembre				Nacionalidad: Colombiana
Dirección:	El tesoro M6 LT 2				
N° de teléfono:	3224270874				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
47 kg.	1,57.	19,07

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1799

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Daniela Sorangel Gomez Aranguren				
Edad:	15 años			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	TI ✓	CC	PPT	CE
					N° de Documento: 1115753403
Fecha de Nacimiento:	25/03/2010				Nacionalidad: Venezolana
Dirección:	6 de octubre				
N° de teléfono:	300 4436081				

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		✓
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		✓
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		✓
4. Inicio de vida sexual		✓
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	✓	
6. ¿Consume alcohol?		✓
7. ¿Consume tabaco?		✓
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		✓
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		✓
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	✓	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	✓	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	✓	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		✓
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	✓	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		✓
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		✓
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		✓
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		✓
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	✓	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	✓	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	✓	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	✓	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	✓	



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



1800

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/6/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico Comercial y de Eustacio GRADO: 805
Vivera

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Cristian Fernan Vero</u>				
Edad:	<u>74</u>			Sexo:	<u>MASCULINO</u>
Tipo de documento:	<u>RC</u>	<u>JK</u>	<u>CC</u>	<u>PPT</u>	<u>CE</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>08/06/2010</u>			N° de Documento: <u>1-115.734.230</u>	
Dirección:	<u>Cra 77 22 72</u>				
N° de teléfono:	<u>321 9869574</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>45 kg.</u>	<u>1,63 .</u>	<u>16,94.</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

1801

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Técnico Comercial José Eustasio Rivera GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Valeria Valentina Rodríguez Monsalve</u>				
Edad:	<u>14</u>	Sexo: <u>Femenina</u>			
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT X	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>05 de febrero 2011</u>				N° de Documento: <u>6750241</u>
Dirección:	<u>Galán</u>				
N° de teléfono:	<u>310 77 358 59</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>52 kg.</u>	<u>1,54</u>	<u>21,93</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1802

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Técnico comercial José Estacio GRADO: 8ºS

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Dorlingon Esneider Bernal Salazar				
Edad:	13			Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	PA	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	10 de 10/2011/12			N° de Documento: 1115736357	
Dirección:					
N° de teléfono:	310 2295 666				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
36 kg.	1,45	17,12

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



1003

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/05/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Técnico comercial José Custodio GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Keiner Hurley fernandez flores				
Edad:	16			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 115731672
Fecha de Nacimiento:	2 de enero 2009			Nacionalidad: Colombia	
Dirección:					
N° de teléfono:	320 7909422				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 50 kg.	TALLA: 1,72.	IMC: 16,90
-----------------	-----------------	---------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1804

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: José Eustasio Rivera GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Miguel Ángel Romero González</u>				
Edad:	<u>43 años</u>				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>26/06/2011</u>				
Dirección:	<u>Cl 20 11-74</u>				
N° de teléfono:	<u>3133564780</u>				
	N° de Documento: <u>1.115.735.636</u>				
	Nacionalidad: <u>Colombiano</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>67 kg.</u>	<u>1,64.5.</u>	<u>24,91</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1805

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Técnico comercial José G. Castro GRADO: 805º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Pedro Pablo Poveda Salinas				
Edad:	13 Años			Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	05/11/2011			N° de Documento: 1.115.736.22	
Dirección:	Cll 201-11-74				
N° de teléfono:	3144637104				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
77 kg.	1,59.	30,46

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1806

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 3/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: TECNICO JOSE ECOTRIN GRADO: 905

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Jhaston Michael Canabal Lizcano</u>				
Edad:	<u>15</u>	Sexo:	<u>Masculine</u>		
Tipo de documento:	RC	☒	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>02-06-2010</u>			N° de Documento: <u>1157963632</u>	
Dirección:	<u>Calle 24a #4-28 Mexchogor</u>				
N° de teléfono:	<u>31032130774</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	<u>64 kg.</u>	TALLA:	<u>1,80</u>	IMC:	<u>19,75</u>
-------	---------------	--------	-------------	------	--------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1807

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico comercial Jose GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Diana Valentina Martinez Alvarez</u>				
Edad:	<u>15</u>				
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	Sexo: <u>Femenino</u>
Fecha de nacimiento:	<u>31-07-2009</u>				N° de Documento: <u>115.732.872</u>
Dirección:	<u>cl/33 - 05 - 16</u>				
N° de teléfono:	<u>3206779033</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>47kg.</u>	<u>1,60.</u>	<u>18,36</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1808

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Tecnico comercio Jose Eustasio Rivera GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Katherin Sofia Espinosa Cruz				
Edad:	15			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1097501236
Fecha de Nacimiento:	18/07/2009			Nacionalidad:	Colombiana
Dirección:	La Granja				
N° de teléfono:	3214101122				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
43 kg.	1,54 s.	18,13

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1809

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 805

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Cleider Javier Suárez Solano</u>				
Edad:	<u>16</u>			Sexo: <u>masculino</u>	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PRE	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>22/10/2025</u>			N° de Documento: <u>7382762</u>	
Dirección:	<u>calle A17 22-22</u>			<u>Barrio : 6 de Octubre</u>	
N° de teléfono:	<u>3172793124</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>58 kg</u>	<u>1,72</u>	<u>19,83</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1810

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Jose Eustasio Rivera GRADO: 8º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Deirao Andrey Romero Flores</u>				
Edad:	<u>15 años</u>				
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	Sexo: <u>masculino</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>10/02/2010</u>				N° de Documento: <u>1042389385</u>
Dirección:	<u>Cra 10 2b-48</u>				
N° de teléfono:	<u>320 3404787</u>				
Nacionalidad: <u>colombiana</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>65,8</u>	<u>1,76</u>	<u>21,24</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1811

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 08/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: EC COM. JER

GRADO: 005

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Valentina Isabella Ochoa Romero				
Edad:	13			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT X	CE
Fecha de Nacimiento:	01/13/2012			N° de Documento: 6266688	
Dirección:	Calle 17-17#39 Barrio universitario				
N° de teléfono:	3225501211				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
42,7	1.62	16,27

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1012

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 03/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: col Jef GRADO: BDS

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ruiz Quirion Yisel Valentina				
Edad:	14				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Sexo:	Femenina				
N° de Documento:	1115735268				
Fecha de Nacimiento:	2011/25-02				
Nacionalidad:	colombiana				
Dirección:	9 de diciembre				
N° de teléfono:	3144492302				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
47,8	1,46	22,42

III. ATENCIÓN PYM

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



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

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

Evolucionamos pensando en usted

Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca

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

FICHA DE CARACTERIZACIÓN INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA FRONTERA



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



1874

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Danna Valentina Camargo Jaimes				
Edad:	12	Sexo: Femenino			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	☐ PPT	☐ CE	N° de Documento: 1115737843
Fecha de Nacimiento:	26/11/2012				Nacionalidad: Colombiana
Dirección:	Cll 13A 4-04				
N° de teléfono:	3142725158				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 43	TALLA: 1.53	IMC: 18
----------	-------------	---------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1815

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/25 /

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera

GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Luna Valentina Robayo Rueda				
Edad:	14		Sexo: Femenino		
Tipo de documento:	RC	XK	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	2010-25 septiembre			N° de Documento: 1157963983	
Dirección:	CL 33 13 55				
N° de teléfono:	323 2796 594				
	Nacionalidad: Colombiana				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	47	TALLA:	1.56	IMC:	19
-------	----	--------	------	------	----

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1816

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/08/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: Institucion educativa la frontera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Andres Felipe Gomez Ramirez				
Edad:	22				
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	Sexo: Masculino
Fecha de Nacimiento:	15/10/2012				N° de Documento: 1115739086
Dirección:	cl 14 # 18-39				
N° de teléfono:	3209898893				
Nacionalidad:	Colombiana				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
41	1.48	18

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1817

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 04/06/2025 /

INSTITUCION EDUCATIVA: La frontera

GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Emmanuel David Perez				
Edad:	12				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	12/09/2012				
Dirección:	Carrera 16 30 32 Barrio Centro				
N° de teléfono:	3143888571				
Sexo:	masculino				
N° de Documento:	1696703841				
Nacionalidad:	Colombia				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 38	TALLA: 1.50	IMC: 16
----------	-------------	---------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1878

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/06/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera

GRADO: 707

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sara Sofia Peña Castro				
Edad:	72			Sexo:	M Femenino
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 7222303026
Fecha de Nacimiento:	2013-21 de marzo			Nacionalidad:	Colombiana
Dirección:	Porvenir				
N° de teléfono:	316 695 7468				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 39	TALLA: 1.46	IMC: 18
----------	-------------	---------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1819

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/06/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: I.E La Frontera

GRADO: 7º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Steward Alexis Lobo Romero</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo: <u>masculino</u>	
Tipo de documento:	RC	<u>(TI)</u>	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>15 de febrero de 2012</u>			N° de Documento: <u>1093305013</u>	
Dirección:	<u>La granja</u>				
N° de teléfono:	<u>312-5275</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>70</u>	TALLA: <u>1.69</u>	IMC: <u>24</u>
-----------------	--------------------	----------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1820

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera

GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Melannie Eileen Peña Germúdez				
Edad:	12	Sexo:		Femenino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1.115788682
Fecha de Nacimiento:	04/06/2013				Nacionalidad: Colombiana
Dirección:	c/ 25 crro: 17-20 barrio Modela				
N° de teléfono:	3209544237				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	61	TALLA:	1.63	IMC:	22
-------	----	--------	------	------	----

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

7827

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 19/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Laura Sofia Poveda Hernandez					
Edad:	12			Sexo: femenino		
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento: 115737881
Fecha de Nacimiento:	12/12/2012			Nacionalidad: Colombiana		
Dirección:	carrera 23 24 19 Barrio Galan					
N° de teléfono:	314383069					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	53	TALLA:	1.54	IMC:	22
-------	----	--------	------	------	----

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1822

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/23/

INSTITUCION EDUCATIVA: In. La Frontera

GRADO: 7o1

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jerónimo And. la chinchalla						
Edad:	12	12				Sexo:	Hombre
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento:	11357965200
Fecha de Nacimiento:	Septiembre 6 2012	Septiembre 6 2012				Nacionalidad:	Colombiana
Dirección:	calle 300 #17 102						
N° de teléfono:	314	3142470593					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	43	TALLA:	1.56	IMC:	17
-------	----	--------	------	------	----

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1823

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 04/06/2021

INSTITUCION EDUCATIVA: La frontera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sheylin Jaymar Cerdas Maldonado				
Edad:	72			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	19 Abril 2013			N° de Documento: 77-8623738	
Dirección:	Calle 159 24003				
N° de teléfono:	3733 22 1691 / 3133533062				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 40	TALLA: 1.48	IMC: 18
----------	-------------	---------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1824

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Arianna Sharlotte Quintero Medina				
Edad:	12	Sexo:		Femenino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 71573826
Fecha de Nacimiento:	22 de mayo de 2013				Nacionalidad: Colombiana
Dirección:	Calle 28 #17-57				
N° de teléfono:	313348963				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 40	TALLA: 1.51	IMC: 17
----------	-------------	---------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1825

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera

GRADO: 7º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jackson STOP LOPEZ niño					
Edad:	13	Sexo:	Masculino			
Tipo de documento:	RC	CC	PPT	CE	N° de Documento:	1157965067
Fecha de Nacimiento:	03-07-20 20-03-2022	Nacionalidad:	colombiano			
Dirección:	cra 30 # 23-30 cabeseras del llano					
N° de teléfono:	321963 3806 - 31445593					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
35.5	1.43	17

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL 1826
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: LA FRONTERA GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jose Alejandro Jaimes Alvarado					
Edad:	12 años			Sexo: masculino		
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115738792
Fecha de Nacimiento:	16,02,2013					Nacionalidad: Colombiana
Dirección:	Cra 23a N 25 31					
N° de teléfono:	311 495 4758					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 57	TALLA: 1.55	IMC: 23
----------	-------------	---------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

1827

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Paula Andrea Merchón Rosas</u>				
Edad:	<u>12</u>		Sexo: <u>Femenino</u>		
Tipo de documento:	<u>RC</u>	☒ <u>CC</u>	☐ <u>PPT</u>	☐ <u>CE</u>	N° de Documento: <u>1116183091</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>16 Enero 2013</u>				Nacionalidad: <u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>cra: 30-20-65 cabeceras del llano</u>				
N° de teléfono:	<u>3026045879. (mama)</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>42</u>	TALLA: <u>1.53</u>	IMC: <u>17</u>
---------------------------	------------------------------	--------------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1828

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 01/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: LA FRONTERA

GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Luis Santiago Contreras Barriga					
Edad:	12 años				Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1116801163
Fecha de Nacimiento:	2013/05/04 año día mes				Nacionalidad:	Colombiano
Dirección:	Villa avonjues					
N° de teléfono:	3744124682					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 37	TALLA: 1.44	IMC: 17
-------------	----------------	------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1829

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 101

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Naiom Sareth Almeida Montero					
Edad:	12 años			Sexo: Femenino		
Tipo de documento:	RC	X	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115738443
Fecha de Nacimiento:	19/03/2013				Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	Diagonal 35 #22-47 (Barrio Cofaui)					
N° de teléfono:	30 516 1228					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 54	TALLA: 1.57	IMC: 21
----------	-------------	---------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1830

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 707

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jhon Harlly Chavez Duran.				
Edad:	72 años			Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	☒ TK	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	8 de enero del 2013			N° de Documento:	1727917701
Dirección:	La Combre				
N° de teléfono:	3224794396				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 42	TALLA: 1,46	IMC: 19
-------------	----------------	------------

III. ATENCIÓN PYM

PREGUNTAS	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	☒	
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?		☒
3. ¿Presenta alguna discapacidad?		☒
4. Inicio de vida sexual		☒
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		☒
6. ¿Consume alcohol?		☒
7. ¿Consume tabaco?		☒
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		☒
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	☒	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	☒	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		☒
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	☒	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	No	No
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

1831

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/18

INSTITUCION EDUCATIVA: 1.A. La Gracia GRADO: 704

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Jerónimo Dario Alvarez Villamizar</u>				
Edad:	<u>13</u>				
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1029403697</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>04/01/2012</u>				
Dirección:	<u>Diagonal 33 22 #</u>				
N° de teléfono:	<u>3227551709</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>52</u>	<u>1.67</u>	<u>18</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1832

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Laura Sofia Prieto Agudelo				
Edad:	12			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	31/10/2012			N° de Documento: 1115737760	
Dirección:	Calle 37-17-42 Libertadores				
N° de teléfono:	3148739699				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	57	TALLA:	1.64	IMC:	21
-------	----	--------	------	------	----

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1833

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Sara Sofia Vesga Suarez					
Edad:	13	Sexo: femenino				
Tipo de documento:	RC	☒ TK	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115736276
Fecha de Nacimiento:	10/11/2011					Nacionalidad: Colombiana
Dirección:	La Union					
N° de teléfono:	3112044920					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	36	TALLA:	1.56	IMC:	14
-------	----	--------	------	------	----

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1834

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Institucion Educativa La Frontera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Daniel Camilo Ortega Rincon				
Edad:	13			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	19/03/2012			N° de Documento: 1101999299	
Dirección:	Barrio Anubogor				
N° de teléfono:	311 79 39288				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50	1.69	17

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1835

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: la frontera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Ashly Mahela Acevedo Mendoza				
Edad:	11			Sexo: femenino	
Tipo de documento:	RC	(TI)	CC	PPT	CE
	N° de Documento: 1091990990				
Fecha de Nacimiento:	19 Julio 2013				Nacionalidad: colombiana
Dirección:	Cr 29A # 32-12 4 de diciembre				
N° de teléfono:	3144652698				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
42	1.49	18

III. ATENCIÓN PYM

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



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



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

1836

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Oriana Petell Silva</u>				
Edad:	<u>12 años</u>			Sexo: <u>Femenino</u>	
Tipo de documento:	<u>RC</u>	<u>FK</u>	<u>CC</u>	<u>PPT</u>	<u>CE</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>19 Marzo 2013</u>				N° de Documento: <u>1115738423</u>
Dirección:	<u>Calle 36 #16-59 Barrio Copavi</u>				
N° de teléfono:	<u>3123442160</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>41</u>	TALLA: <u>1.54</u>	IMC: <u>17</u>
------------------------	---------------------------	-----------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1839

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: I.E La Frontera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Jade Isabella Julios Lizarazo</u>						
Edad:	<u>12</u>		Sexo: <u>femenino</u>				
Tipo de documento:	<u>RC</u>	<u>X</u>	<u>TI</u>	<u>CC</u>	<u>PPT</u>	<u>CE</u>	N° de Documento: <u>1115737723</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>10 de octubre</u>					Nacionalidad: <u>colombiana</u>	
Dirección:	<u>calle 27#17-50</u>						
N° de teléfono:	<u>3115070900</u>						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>39</u>	<u>1.50</u>	<u>17</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1838

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera

GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Daryl Alexandra Narvaez Mora				
Edad:	12			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
N° de Documento: 111573428					
Fecha de Nacimiento:	04/08/2012			Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	Barrio San Luis				
N° de teléfono:	3138201911				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
57	1.52	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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



1839

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Isabella Dulcey Pérez				
Edad:	13 años			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1119184281
Fecha de Nacimiento:	06/06/2012			Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	Cra 26 #26-32 / Barrio Porvenir				
N° de teléfono:	313 3702062				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 48	TALLA: 1.57	IMC: 19
-------------	----------------	------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1840

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: LA FRONTERA

GRADO: 707

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Angel Elise Sierra Trillos				
Edad:	12 años			Sexo: MASCULINO	
Tipo de documento:	RC ☒	TI ☐	CC ☐	PPT ☐	CE ☐
Fecha de Nacimiento:	14 de mayo de 2013			N° de Documento: 157965318	
Dirección:	Pablo Antonio				
N° de teléfono:	3204294914				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
33	1.45	15

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1841

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera

GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Paula Andrea Rozo Ariza				
Edad:	12			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115737351
Fecha de Nacimiento:	18/07/2012			Nacionalidad:	Colombiano
Dirección:	C/ 22 15-03				
N° de teléfono:	320 398 4483				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	46	TALLA:	1.56	IMC:	18
-------	----	--------	------	------	----

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1942

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Institución Educativa La frontera GRADO: 701.

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Karen Alejandra Contreras Ochoa				
Edad:	14				
Tipo de documento:	RC	TI x	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	20/04/2011				
Dirección:	Calle 25 #4-50 - villa fany				
N° de teléfono:	3218535203				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	61	TALLA:	1.67.	IMC:	21
-------	----	--------	-------	------	----

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1843

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Maria Fernanda Barón Bermúdez GRADO: 701

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	María Fernanda Barón Bermúdez				
Edad:	12	Sexo:	Femenino		
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1.115.738.605
Fecha de Nacimiento:	2013-06-06				Nacionalidad: colombiana
Dirección:	Modelo				
N° de teléfono:	321 45 3387				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 58	TALLA: 1.50	IMC: 25
----------	-------------	---------

III. ATENCIÓN PYM

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



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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1844

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera

GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Cristian Camilo Alvarez Leon				
Edad:	13				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	08/07/2012				
Dirección:	CL 23 N12 -43				
N° de teléfono:	3213211206				
Sexo:	Masculino				
N° de Documento:	1040394931				
Nacionalidad:	Colombiano				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
76	1.60	29.68

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1845

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera

GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Nathaly Sofia Torres Castro				
Edad:	12				
Tipo de documento:	RC	TR	CC	PPT	CE
Sexo:	Femenino				
N° de Documento:	115738327				
Fecha de Nacimiento:	4 de Marzo del 2013				
Nacionalidad:	Colombiana				
Dirección:	CL 25 # 3-12				
N° de teléfono:	3204912795				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
52	1,53	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 transmisión sexual?		XXX
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y 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

1846

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/6/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: La frontera GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Emanuel Moreno Rodriguez				
Edad:	72	12			Sexo: Masculino
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 7.115.737.348
Fecha de Nacimiento:	27/julio 2012				Nacionalidad: Colombiano
Dirección:	37/13/04				
N° de teléfono:	3219362666				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54	1,58	22.63

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1847

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: LA FRONTERA GRADO: 707

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Isabella Jaramillo Martinez				
Edad:	13 años			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	12/11/2011			N° de Documento: 1115736294	
Dirección:	Barrio Paraíso Diagonal 31ª Transversal 29-35				
N° de teléfono:	322 240 8288				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50 kg	1,59	19.77

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1848

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/06/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: la frontera

GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Abby N. de Carrillo Rojas				
Edad:	12			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	Ti	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	9/04/2013			N° de Documento:	11578459
Dirección:	D631 NLS-33				
N° de teléfono:	3107859787				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
56.2 Kg	1.44	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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1849

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera

GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Allyson Camila Camacho Coronado				
Edad:	12			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	2013 15 Febrero			N° de Documento: 1127358840	
Dirección:	CL 23 N 11-88				
N° de teléfono:	320 963 6036				
Nacionalidad: Colombiana.					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTRÓPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
58 Kg	1,53	24,76

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 repósada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1850

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9 / 06 / 2025 /

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Anggie Lorena Carvajal Vergara				
Edad:	13			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	TI Y	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	29 - 05 - 2012			N° de Documento: 115737104	
Dirección:	Kr 1 N 20-15				
N° de teléfono:	3114778126				
Nacionalidad: Colombiana					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
41,3	1,52	17,74

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL 1851
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: LA FRONTERA

GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	LITIZY MURRAY GONZALEZ GONZALEZ				
Edad:	13			Sexo:	FEMENINO
Tipo de documento:	RC	(TI)	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	10/05/12			N° de Documento:	1115737021
Dirección:	Cra 20 N20-48				
N° de teléfono:	321 2641049				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54	1,58	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	X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	X	
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	X	
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X

NOSE U



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1852

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/08/25

INSTITUCION EDUCATIVA: La frontera

GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Hector Adrian Tovar Buitrago</u>					
Edad:	<u>17</u>			Sexo: <u>Masculino</u>		
Tipo de documento:	RC	TIY	CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1115737913</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>06/01/2012</u>					Nacionalidad: <u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>C125 N 45-13</u>					
N° de teléfono:	<u>3185605931</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>63</u>	<u>1,76</u>	<u>20.33</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



4853

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera

GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Axel Andres Velazquez Infante				
Edad:	12			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
	N° de Documento: 1115737353				
Fecha de Nacimiento:	7 septiembre 2012			Nacionalidad: Colombia	
Dirección:	EL 14 N° 18-40				
N° de teléfono:	316 489 4556				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
48	1,63	18.06

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?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		X
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



1854

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025 /

INSTITUCION EDUCATIVA: La Fronterosa GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yaritza Alejandra Morales parada				
Edad:	13 años			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
N° de Documento:	115736564				
Fecha de Nacimiento:	16/12/2011			Nacionalidad: Colombia	
Dirección:	CL 17 N° 19-27				
N° de teléfono:	3114443740				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
39,1	1,58	15,62

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1855

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 01/05/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: LA frontera GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Edisson Sebastian Remolina Lizcano				
Edad:	12			Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115 738544
Fecha de Nacimiento:	24-04-2013			Nacionalidad:	Colombiano
Dirección:	Calle 25 Cra 19-25				
N° de teléfono:	370 312 4529 - 315 667 3242				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50	1,48	22.82

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1756

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Malki Andrés Olavalo Margua</u>				
Edad:	<u>12</u>				Sexo: <u>Masculino</u>
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1115737405</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>17 Julio 2012</u>				Nacionalidad: <u>Colombiano</u>
Dirección:	<u>15-23#37</u>				
N° de teléfono:	<u>3044729294</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>52</u>	<u>156</u>	<u>21.36</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1858

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 04/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 7º 2

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Salome Annyrose Fontecha</u>				
Edad:	<u>12</u>			Sexo:	<u>Femenino</u>
Tipo de documento:	RC	TI ☒	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>11 de junio 2012</u>				N° de Documento: <u>7715737786</u>
Dirección:	<u>cr 17ª 2089</u>				
N° de teléfono:	<u>327 230 8942</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>61</u>	<u>1,60</u>	<u>23.8</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1858

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: LA Frontera GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	José Miguel Quintela Reina				
Edad:	12			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1013139709
Fecha de Nacimiento:	07/09/2012			Nacionalidad: colombiana	
Dirección:	C124 N4-28				
N° de teléfono:	373 8906121				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
55	1,53	23.49

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1859

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: LA FRONTERA GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Juan Esteban Cuadros Duarte				
Edad:	12 AÑOS			Sexo:	MASCULINO
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	09/03/13			N° de Documento: 115738295	
Dirección:	Calle 27 carrera 17				
N° de teléfono:	312 3141375				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 45.	TALLA: 5 1,60	IMC: 17,57
-----------	------------------	------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1860

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera

GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Juliana Valentina Mendoza Jiménez					
Edad:	13	Sexo:		Femenino		
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE	
N° de Documento:	1155737011					
Fecha de Nacimiento:	10-05-2012				Nacionalidad:	Colombiana
Dirección:	Calle 37 UP 76 60 barrio Libertadores					
N° de teléfono:	3224353703 y 3284243713					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
64,7	1,57	26,37

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL 1861
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: LA FRONTERA GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Emily Alejandra Cárdenas Alfonso				
Edad:	12			Sexo:	
Tipo de documento:	RC	(TI)	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	30/04/2013			N° de Documento: 1776801164	
Dirección:	Calle 10 N 10 -10				
N° de teléfono:	312 3792967				
Nacionalidad: Colombiana					

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1862

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/06/2028

INSTITUCION EDUCATIVA: I.E la frontera

GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Salome Peña Garza				
Edad:	12				
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	13/12/12				
Dirección:	carrera 16ª Barrio 6 de octubre				
N° de teléfono:	3204288579				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
39.7 kg	1,47 cm	18,32

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1863

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9 / 06 / 2025 /

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Roymar Andres Fontecha Rodriguez					
Edad:	14			Sexo:	Masculino	
Tipo de documento:	RC	TIX	CC	PPT	CE	N° de Documento: 1157964604
Fecha de Nacimiento:	13/06/11			Nacionalidad: Colombiano		
Dirección:	Kia 14 N 24-28					
N° de teléfono:	3138504678					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
53,4	1,59	21,12

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1864

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9 / 06 / 2025

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Jesús Andres Romero Martinez				
Edad:	12			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	2012 24 de Julio				
Dirección:	C122 N9-35				
N° de teléfono:	310 2913230				
N° de Documento: 1197969167					
Nacionalidad: Colombiano					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
44	1,60	17,18

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL 1865
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9 / 06 / 2025 /

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 402

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Marionel Ramirez Rodriguez				
Edad:	12			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	08-Enero-2013			N° de Documento: 1003856423	
Dirección:	CL 23 N° 7-23				
N° de teléfono:	310 2803442				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
61,9	1,58	24,79

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 X X
4. Inicio de vida sexual		X X X
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	X	
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?	X	
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	X	
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1866

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera

GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Maryi Liseth Ros Parada				
Edad:	12			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	TX	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	01/01/2012			N° de Documento:	1715737928
Dirección:	Vereda la pava				
N° de teléfono:	3138248160				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
38,5	1,47	17.81

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



HOSPITAL 1867
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9 / 06 / 2025 /

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera

GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Patrick Bolivar Sanchez				
Edad:	12			Sexo: MASculino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	10/12/12			N° de Documento: 1153965286	
Dirección:	Kr 250 25 38				
N° de teléfono:	3214931154				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
32,8	1,44	15,81

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL 1060
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Yilmay Antonella Vargas Vargas				
Edad:	42 años			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT Y	CE
Fecha de Nacimiento:	26 de Marzo del 2013			N° de Documento: 3259474	
Dirección:	Cta 33A N 21-22.				
N° de teléfono:	315 4604593				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
62.7	1.59	20.84

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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1869

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/06/2025/

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: La frontera

GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Saray Kamyla Cely Rivero				
Edad:	11		Sexo: Femenino		
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	27/02/2014				N° de Documento: 1157965637
Dirección:	Kr 16 N 19 -05				
N° de teléfono:	3125584187				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54	1,37	28,77

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 transmisión sexual?	X	
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?		X
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?		X



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1870

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/6/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Institución Educativa la Frontera GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Liceth Dayana Moreno Quinchucua</u>				
Edad:	<u>12 años</u>			Sexo: <u>femenino</u>	
Tipo de documento:	RC	TI ☒	CC	PPT	CE
	N° de Documento: <u>1157965179</u>				
Fecha de Nacimiento:	<u>20 de agosto 2012</u>			Nacionalidad: <u>Colombiana</u>	
Dirección:					
N° de teléfono:	<u>317 20 78679</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>56.4</u>	<u>1.50</u>	<u>25.06</u>

III. ATENCIÓN PYM

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

si No



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



1821

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9 / 06 / 2025 /

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 702

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Madeleiny sofia Ayala Hernandez				
Edad:	13			Sexo: Femenino	
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	17 de Septiembre 2011			N° de Documento: 1157964807	
Dirección:	Kr 12 N 31-44				
N° de teléfono:	3108610919				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
52.4	1.66	18.87

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1872

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9 / 06 / 2025

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 402

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Rodrigo Josue Machado Robles				
Edad:	12			Sexo: Masculino	
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	06/05/13			N° de Documento: 1116512258	
Dirección:	Kr 27 #30-62				
N° de teléfono:	310 677564				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
33	1,41	16,59

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?		X
6. ¿Consume alcohol?		X
7. ¿Consume tabaco?		X
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?		X
9. ¿En su hogar o alrededores existen recipientes con agua reposada?		X
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		X
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	X	
12. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	X	
13. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	X	
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1873

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Frontera GRADO: 4os

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Juan Jose Arias Contreras				
Edad:	12	Sexo:		M	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115438016
Fecha de Nacimiento:	06/11-2012				Nacionalidad: colombiano
Dirección:	Cra 11-30-25				
N° de teléfono:	311624124				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	80	TALLA:	1,64	IMC:	29.4
-------	----	--------	------	------	------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1874

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 06/09/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Frontera

GRADO: 303

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Isabella Alejandra Jaimes Osma				
Edad:	12			Sexo:	F
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 11543129
Fecha de Nacimiento:	12/05/2012			Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	KR 10-20-34				
N° de teléfono:	3143840249				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54.4	153	23.0

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1875

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: la frontera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Juan Pablo Acevedo Gómez							
Edad:	14				Sexo:	masculino		
Tipo de documento:	RC	TI	X	CC	PPT	CE	N° de Documento:	1154964619
Fecha de Nacimiento:	27/05/2011					Nacionalidad:		colombiana
Dirección:	Kil 28-22A-08							
N° de teléfono:	314 9311975							

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
45,9	1,62.	17.1

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1876

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: Institucion Educativa la Frontera GRADO: 7º3

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Castro Alejandro Barrera Luna</u>						
Edad:	<u>72 años</u>			Sexo:	<u>masculino</u>		
Tipo de documento:	RC	☒	CC	PPT	CE	N° de Documento:	<u>7775737294</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>10 Julio 2022</u>					Nacionalidad:	<u>colombiano</u>
Dirección:	<u>Cra 27A 19 55</u>						
N° de teléfono:	<u>ramá 310 7700 405</u>						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>41,5</u>	<u>1,58</u>	<u>16.4</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1877

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2023/

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Angel Santiago Coronado Prieto</u>				
Edad:	<u>12</u>				
Tipo de documento:	RC	☒ BK	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>2012/30 octubre</u>				
Dirección:	<u>La Victoria</u>				
N° de teléfono:	<u>10 311 458 1306 / mamá 310 238 4615</u>				
Sexo:	<u>Masculino</u>				
N° de Documento:	<u>1116800293</u>				
Nacionalidad:	<u>Colombiana</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>43.9</u>	<u>157</u>	<u>17.9</u>

III. ATENCIÓN PYM

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

1878

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: 10 frontero

GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Camilo Andres Castro Contreras				
Edad:	12			Sexo: masculino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115131918
Fecha de Nacimiento:	15 diciembre del 2012			Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:					
N° de teléfono:	70:3108864451 mamá 3104642664				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
66	1.53	26.9

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1829

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/6/25

INSTITUCION EDUCATIVA:

Ma Frontera

GRADO: 7º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Martin Alejandro Castro Leal				
Edad:	72			Sexo: masculino	
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 775738775
Fecha de Nacimiento:	8 de junio del 2013				Nacionalidad: Colombiana
Dirección:	calle 22 # 74-40				
N° de teléfono:	324 326 5334				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
71	164	26.3

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1880

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: Lq Frontera

GRADO: 7-3

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Dariany Valentina Chaves Martinez				
Edad:	12 años			Sexo:	Femenino
Tipo de documento:	RC	CC	PPT	CE	N° de Documento: 4157985199
Fecha de Nacimiento:	05/09/12			Nacionalidad: Colombiana	
Dirección:	Calle 10-27ª-27				
N° de teléfono:	313 4616440, 316 3641445				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
54.4	1.56	22.1

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1881

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/6/26/

INSTITUCION EDUCATIVA: LA FRONTERA

GRADO: 103

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Estefany Julieth Corso Silva				
Edad:	12	Sexo: femenino			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 715744622
Fecha de Nacimiento:	20 de Diciembre 2012				Nacionalidad: colombiana
Dirección:	34-30-29 La Unión				
N° de teléfono:	3126801198				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
36,9	1,46	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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	X	
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1882

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: La frontera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Dolly Andiea Díaz Tellez						
Edad:	12				Sexo:	femenino	
Tipo de documento:	RC	☒ K	CC	PPT	CE	N° de Documento:	1115.738.029
Fecha de Nacimiento:	28/12/2012					Nacionalidad:	colombiana
Dirección:	Calle 32a 15-61						
N° de teléfono:	304 2064426-310 2190705						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
55.5	1.59	21.7

III. ATENCIÓN PYM

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



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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1883

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 06/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Santiago Alberto Gonzalez E.</u>				
Edad:	<u>13</u>				
Tipo de documento:	RC	☒ TK	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	<u>2011/9/15</u>				
Dirección:	<u>CRA 16 20-34</u>				
N° de teléfono:	<u>321 4992888</u>				
Sexo:	<u>Marcelino</u>				
N° de Documento:	<u>1091076080</u>				
Nacionalidad:	<u>Colombia</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>81</u>	<u>170</u>	<u>28,0</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1884

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: LA FRONTERA

GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Maria Camila Gutierrez Quintero				
Edad:	17	Sexo: Femenino			
Tipo de documento:	RC	TK	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	20 de mayo del 2013				N° de Documento: 115138622
Dirección:	Calle 14 #10-25 Barrio Pinzon				
N° de teléfono:	313 3372291				
Nacionalidad:	Colombiana				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
65,9	1,60	25.3

III. ATENCIÓN PYM

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



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y 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 1985
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 06/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: La Fronter

GRADO: ~~703~~ 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Luciana Herrera Rivero				
Edad:	13			Sexo: femenino	
Tipo de documento:	RC	☒ ID	☒ CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	28 Julio 2012			N° de Documento: 1049395199	
Dirección:	Calle 23-11-91				
N° de teléfono:	3106735770				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
33	1,46	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 transmisión sexual?	☒	☒
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	☒	☒
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	☒	☒
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)	☒	☒
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?	☒	☒
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física	☒	☒
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	☒	☒
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	☒	☒
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	☒	☒
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	☒	☒
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	☒	☒



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



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

1886

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2019/

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera

GRADO: 403

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Estefany Sofia Leal Saavedra</u>				
Edad:	<u>12</u>	Sexo:	<u>femenino</u>		
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1115438414</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>2013 28 de marzo</u>				Nacionalidad: <u>Colombia</u>
Dirección:	<u>CRA 29 29-29</u>				
N° de teléfono:	<u>313844669</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>153</u>	<u>42.</u>	<u>17,9</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y 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

1087

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Anthony Giusseppe Lopez Ortega GRADO: 7º

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Anthony Giusseppe Lopez Ortega</u>					
Edad:	<u>13 años</u>			Sexo: <u>Masculino</u>		
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1091365264</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>23/8/12</u>					Nacionalidad: <u>Colombiano</u>
Dirección:	<u>H26 Chilot</u>					
N° de teléfono:	<u>320 202573</u>					

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>46</u>	<u>153</u>	<u>19,6</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL 1888
DEL SARARÉ
Empresa Social del Estado

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/05/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: Lo Frontero

GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Cristian Martinez				
Edad:	12 años				
Tipo de documento:	RC	TI X	CC	PPT	CE
Fecha de Nacimiento:	30/08/2012				
Dirección:	Cra 2a 14 #52 Villabel				
N° de teléfono:	317 5095376				
Sexo:	Masculino				
N° de Documento:	109043205				
Nacionalidad:	Colombiana				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
44,7	1,61	17,2

III. ATENCIÓN PYM

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



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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1889

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/08/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: I.E. La Frontera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Joshua Zadquiel Masquera				
Edad:	12 años			Sexo:	Masculino
Tipo de documento:	RC	TI	CC	PRT	CE
Fecha de Nacimiento:	13/08/2012			N° de Documento: 8802440	
Dirección:	Los Libertadores				
N° de teléfono:	320 985 8149 322 802 09				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 44,9	TALLA: 160	IMC: 17.1
---------------	---------------	--------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1890

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2028

INSTITUCION EDUCATIVA: 1. Educativa la frontera GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Valery Alejandra Navarro Celi</u>				
Edad:	<u>13</u>			Sexo:	<u>Femenino</u>
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1115736860</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>14/03/2012</u>			Nacionalidad:	<u>Colombiana</u>
Dirección:	<u>Cll 33 N° 137-26</u>				
N° de teléfono:	<u>3169746441 - 3124741022</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>53.3</u>	<u>165</u>	<u>19.9</u>

III. ATENCIÓN PYM

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



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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1899

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: La frontera

GRADO: 103

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Thaira Lucero Osma Marquez				
Edad:	12	Sexo: femenino			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1095583031
Fecha de Nacimiento:	21-02-2013				Nacionalidad: Colombiana
Dirección:	D 34 18a 05 Barrio Portal del Llano				
N° de teléfono:	3222784825 - 3124693510				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 56	TALLA: 1,67	IMC: 22,4
-------------	----------------	--------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1892

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 01/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: Frontonera

GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Willington Prieto Correa</u>				
Edad:	<u>13</u>	Sexo:	<u>M</u>		
Tipo de documento:	RC ☒	CC ☐	PPT ☐	CE ☐	N° de Documento: <u>111536390</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>23 DICIEMBRE 2011</u>				Nacionalidad: <u>Colombia</u>
Dirección:	<u>Cra 73 # 3525</u>				
N° de teléfono:	<u>3142859459</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: <u>52</u>	TALLA: <u>166</u>	IMC: <u>18,8</u>
-----------------	-------------------	------------------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1893

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025/

INSTITUCION EDUCATIVA: LA FRONTERA

GRADO: 403

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Salomé Ramírez Piñeres				
Edad:	11 años 7)				
Tipo de documento:	RC	TK	CC	PPT	CE
Sexo:	Femenino				
N° de Documento:	1070396570				
Fecha de Nacimiento:	11 de octubre 2013				
Nacionalidad:	Colombiana (Pda)				
Dirección:	Barrio Versailles :v No se el resto				
N° de teléfono:	301196005 (Angelica-madre de familia)				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50.3	146	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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?	X	
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	X	
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	X	
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1894

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: LA FRONTERA

GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Zulay Dayana Rodríguez Santibañez						
Edad:	13	Sexo:	F				
Tipo de documento:	RC	X	CC	PPT	CE	N° de Documento:	1115136409
Fecha de Nacimiento:	14/02/2011					Nacionalidad:	Colombiana
Dirección:	C/A 30 #26-24						
N° de teléfono:	310 870 8176						

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
43	1,53	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 transmisión sexual?		X
14. ¿Utilizar duchas vaginales es una práctica recomendada para mantener la higiene durante la menstruación?		X
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		X
16. Sospecha de problemas de desarrollo psicosocial (conducta suicida)		X
17. ¿Tiene conflictos respecto a la identidad sexual?		X
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violación física		X
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		X
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		X
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		X
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	X	
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	X	



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1895

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: La Esmeralda

GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Samir Arturo Rojas Aroncha				
Edad:	13	Sexo: masculino			
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 115796963
Fecha de Nacimiento:	2012/07/07				Nacionalidad: Colombia
Dirección:	27-26434				
N° de teléfono:	320 9569093				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
74.8	152	30.2

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL 1896
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/25/

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera

GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Chaira Daniela Salinas Ciro				
Edad:	12				
Sexo:	Femenino				
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1104133636
Fecha de Nacimiento:	06/01/2013				
Nacionalidad:	Colombia				
Dirección:	el Paraíso				
N° de teléfono:	320 4711452				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: 52.2	TALLA: 145	IMC: 24.4
------------	------------	-----------

III. ATENCIÓN PYM

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



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



1897

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 09/06/2025

INSTITUCION EDUCATIVA: LA FRONTERA GRADO: 703

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	Juan Luis Salinas Solar				
Edad:	Sexo: Masculino				
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: 1115138514
Fecha de Nacimiento:	25/Abril/2023				Nacionalidad: Colombiano
Dirección:	Cll 25-18-03				
N° de teléfono:	3143199979				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
50	157	20.2

III. ATENCIÓN PYM

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



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



HOSPITAL
DEL SARARE
Empresa Social del Estado

1898

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Fecha: 9/06/25

INSTITUCION EDUCATIVA: La Frontera GRADO: 403

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:	<u>Santiago Villamezar Berra</u>				
Edad:	<u>14</u>			Sexo:	<u>Masculino</u>
Tipo de documento:	RC	☒ CC	PPT	CE	N° de Documento: <u>1154964480</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>8/03/2011</u>				Nacionalidad: <u>colombiano</u>
Dirección:	<u>MAL 23 N°55</u>				
N° de teléfono:	<u>3112823540</u>				

II. SIGNOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:
<u>50,6.</u>	<u>159</u>	<u>17.7</u>

III. ATENCIÓN PYM

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