5651

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-25

Yo, Johan Sebastian Carreño Valencia identificada/o con: T.I Número: 1.115 736946
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo del grado: Octavo, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Sebastian Carreño
Firma del estudiante

Laura Ramirez S
Aux de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

4 55

5652

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Jhon cristofer chupalo key Identificada/o con: ___ Número: 1115 737 379,
Estudiante de la Institución educativa: Inst. Ed Tecnico Industrial Rafael Pombo del grado: 802, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Jhon cristofer chupalo
Firma del estudiante

Laura Tatiana Anaya Ruiz
Auxiliar de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5653

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Soluciones pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Juan David Rodriguez Duarte identificado/a con: TI Número: 1095932874, Estudiante de la Institución educativa: Técnico Industrial Rafael Pombo del grado: 802, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Juan David R.D
Firma del estudiante

Jauna Hernandez
Aux de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5654

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/09/25

Yo, Vargas Mantor José Santiago Identificada/o con: TI Número: 1.115735334
Estudiante de la Institución educativa: Tecnico Industrial Yafaci Pombo del grado: 902, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pilometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Vargas Mantor
Firma del estudiante

Laura Paniagua S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5655

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Estamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 17-07-25

Yo, Archila castellanos Identificada/o con: TI Número: 1154646384
Estudiante de la Institución educativa: Rafael pombo del grado: octavo, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pilometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Kevin Archila
Firma del estudiante

Laura Vanegas S
Auxiliar de enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5656

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/2025

Yo, María Alejandra Camacho Camargo Identificada/o con: TI Número: 1115735097, Estudiante de la Institución educativa: Técnico Industrial Rafael Pombo del grado: 802, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Camargo C. María A.
Firma del estudiante

Laura [illegible]
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5657

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-25

Yo, Gilmer Rincon identificada/o con: TI Número: 1115730248, Estudiante de la Institución educativa: Tecnico Industrial Rafael Pombo del grado: 802, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Gilmer
Firma del estudiante

Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

1 - 1
5658

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Joaquin Snyder Flore Vasquez Identificada/o con: TI Número: 1167964538, Estudiante de la Institución educativa: Tecnico Industrial Rafael Pombo del grado: 802, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Joaquin Florez.
Firma del estudiante

Jauna Paniagua S.
Aux de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5659

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Sirviéndonos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 19-07-2025

Yo, Manuel Fernando Aoo Duran identificada/o con: TI Número: 1115736820, Estudiante de la Institución educativa: Tecnico Industrial Aceval Parra del grado: 802, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Manuel Aoo.
Firma del estudiante

Laura Patiño S
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

5660

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Maria Jose Cortez Tellez Identificada/o con: TI Número: 1115734098
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo del grado: 801, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Paniagua S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5661

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Seleccionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Leider Santiago Urbano Ortiz identificada/o con: TI Número: 1115-736-948 Estudiante de la Institución educativa: Tecnico Industrial Rafael Pombo del grado: 802, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Vanegas
Aux. de Enfermeria

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5662

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Relacionamos pensando en usted!

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Cristal Rhubeci Carima Maldonado Identificada/o con: T.I Número: 1115749108, Estudiante de la Institución educativa: Técnico Industrial Rafael Pombo del grado: Octavo, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Cristal R. Carima M.
Firma del estudiante

Laura Vanessa S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5663

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-Julio-2025

Yo, Laura Catalina Beinal Zambrano Identificada/o con: TI Número: 10.634.48000, Estudiante de la institución educativa: IE TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO del grado: Octavo-802, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Catalina Beinal Z.
Firma del estudiante

Laura Pangueva S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5664

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Suri Shaddai Toloza Jaimes Identificada/o con: PPT Número: 1127 918136, Estudiante de la Institución educativa: TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO del grado: 8-802, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pilometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Suri Toloza
Firma del estudiante

Laura Pinzon S
Aux de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

5665

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Yeison Julian Almeida Perez Identificada/o con: TI Número: 1157964615
Estudiante de la institución educativa: Tecnico Industrial Rafael Pombo del grado: 802, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, Indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Yeison Almeida
Firma del estudiante

Laura Pantoja S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5666

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-25

Yo, Lisbeth Camila Ortiz Guerrero identificada/o con: Ti Número: 1115735851, Estudiante de la Institución educativa: Tecnico Industrial Rafael Pombo del grado: octavo (802), manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Lisbeth Camila Ortiz G.
Firma del estudiante

Laura Pinzuela S
Aux de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5667

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/2025

Yo, Jawin Adrian Giraldo Arevalo Identificada/o con: Ti Número: 1257969053, Estudiante de la institución educativa: Tecnico Industrial Rafael pombo del grado: octavo, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Jawin adrian Giraldo.
Firma del estudiante

Laura Panqueva S
Aux. de enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5668

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/01/2025

Yo, Miguel Andrés Ropero Villamizar Identificada/o con: TI Número: 1115736573, Estudiante de la institución educativa: Tecnico Industrial Rafael Pombo del grado: 802, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Miguel Andres R.
Firma del estudiante

Laura Paniagua S
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

5669

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/2025

Yo, Jesús David Jaimes Mendoza identificada/o con: TI Número: 1113736415, Estudiante de la institución educativa: TÉCNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO del grado: 802, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Jesus David Jaimes M.
Firma del estudiante

Laura Vanessa S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5670

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Seguimos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/2025

Yo, Nasly Daniela Jaimes Mendoza Identificada/o con: TI Número: 1157964837, Estudiante de la Institución educativa: Técnico Industrial Rafael Pombo del grado: 807, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Nasly JaimesM
Firma del estudiante

Laura Parlaqueva S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5671

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Johan Felipe Aragon Tarazo Identificada/o con: TI Número: 1115733178, Estudiante de la institución educativa: Tecnico Industrial Rafael Pombo del grado: 802, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Johan Felipe Aragon
Firma del estudiante

Laura Manosalva S
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5672

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/7/25

Yo, Santiago Ascanio Parra Identificada/o con: TI Número: 1135796537,
Estudiante de la institución educativa: tecnico industrial Rafael pombo del grado: 802, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Santiago Ascanio Parra
Firma del estudiante

Laura Paniagua S
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

5673

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Sentimos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/2025

Yo, Jeiver santiago valencia identificada/o con: TI Número: 1115732704, Estudiante de la institución educativa: tecnico industrial Rafael Pombo del grado: OCTAVO(807), manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Jeiver Valencia.V.
Firma del estudiante

Laura Panqueva S
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

5674

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/26

Yo, Isabella Pabón Pallares Identificada/o con: TI Número: 1257965043, Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo del grado: 802, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Vanegas S
Aux. de Enfermería

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

4 7

5675

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Sneider navarro acosta Identificada/o con: TI Número: 1157964196, Estudiante de la Institución educativa: Tecnico Rafael Pombo del grado: 302, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Paniagua S
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5676

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Estamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Jaimar Jarith Tamara Peña Identificada/o con: TI Número: 1157965072, Estudiante de la institución educativa: Tecnico industrial rafael pombo del grado: octava, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Jaimar Tamara P.
Firma del estudiante

Jaina Panaueva S
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

4 77

5677

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14022025

Yo, santiago Almeida trujillo Identificada/o con: TI Número: 1157963667 3204276059

Estudiante de la institución educativa: santiago Almeida trujillo del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

santiagoAlmeidatrujillo803
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Sharol Fernanda Barreto R. Identificada/o con: T.I Número: 1115736509
Estudiante de la Institución educativa: Técnico Industrial Rafael Pombo del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Sharol Barreto
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5679

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Reinventamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-25

Yo, ISABELLA BECERRA AVILA Identificada/o con: TI Número: 1115736890, Estudiante de la institución educativa: RAFAEL POMBO del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

ISABELLA BECERRA AVILA
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5680

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Estabamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11/07/25

Yo, Breiner Felipe Becerra Valcarcel Identificada/o con: T.I. Número: 1151969264
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 802, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Breiner Becerra.
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5681

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/2025

Yo, Emely Mariana Cáceres Díaz Identificada/o con: T.I Número: 1115735690
Estudiante de la institución educativa: Rafael Bombo del grado: 7°
203, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Emely Mariana C.D.
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5682

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Franyer Jhoan Contrera Triana identificada/o con: TI Número: 1157963823, Estudiante de la institución educativa: RAFAEL POMBO del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidió, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Franyer Triana
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5683

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, James Duvan Contreras Tviana identificada/o con: T.I. Número: 1115736878, Estudiante de la Institución educativa: Rafael pombo bachillerato del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

James Tviana
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/7/2025

Yo, Angel David Diaz Muñoz Identificada/o con: Número: 1049397576
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo bachillerato del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5685

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/2025

Yo, Fierro Ruiz Abdias Caleb Identificada/o con: T.I Número: 1115538061
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Abdias Caleb
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

4

5686

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/2025

Yo, Juan Sebastian Saravia Tellez Identificada/o con: TI Número: 1097115290, Estudiante de la institución educativa: Tecnico Industrial Rafael Pombo del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Juan Sebastian
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

1 de 1
5687

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Estabamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-25

Yo, Maily Gireth Gomez Identificada/o con: TI Número: 1159969136, Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Maily Gomez
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5688

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/2025

Yo, Maryuri gabriela Gonzales identificada/o con: TI Número: 1157964550
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Maryuri G
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

1

5689

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Vallolet Seylin Gonzalez Diaz Identificada/o con: TI Número: 1157964665.
Estudiante de la institución educativa: Tecnico Industrial Rafael Pombo B. del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Vallolet Gonzalez D.
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

1/2

5690

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Jefferson Julian Gijiza Gonzalez identificada/o con: TI Número: 1115735959 3/292/3956
Estudiante de la institución educativa: Tecnico industrial rafael pombo Sochilado del grado: 803
803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pilometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Jefferson Julian Gijiza Gonzalez
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5691

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 19/07/25

Yo, Silvia Sofia Jaimes Identificada/o con: TI Número: 1157969371, Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Silvia Jaimes
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5692

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE *Empresa Social del Estado* *Evolucionamos pensando en usted*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/2025

Yo, Jeydy Andrea Jaimes N. Identificada/o con: TI Número: 1057969677,
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Jeydy Jaimes
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5693

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Jhostin Alberto Cardozo identificada/o con: TI Número: 1115735692,
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Conto del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Jhostin A.
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5694

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo; JHOELYS MÁRQUEZ DURÁN Identificada/o con: TI Número: 1123791598,
Estudiante de la institución educativa: RAFAEL POMBO del grado: 803., manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

JHOELYS DURAN
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

5695

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Danna Sofia Moreno V. Identificada/o con: ___ Número: 1115736864 3104808990

Estudiante de la Institución educativa: Tecnico Industrial Rafael Pombo del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pilometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Danna Sofia
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5696

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Keren Jireth Niño Guerrero. Identificada/o con: TI Número: 1115973631 3044290023

Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo. del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Keren Niño.
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5697

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/7/25

Yo, Wilder Dant Ortiz Rivera Identificada/o con: ____ Número: 1095736777

Estudiante de la institución educativa: TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL POMBO del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5698

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Johan sebastian Pardo calderon Identificada/o con: TI Número: 1049394730
Estudiante de la Institución educativa: Tecnico Industrial Rafael Pombo del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Johan Pardo
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5699

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11-07-25

Yo, Hernando Jose Rangel Galvez identificada/o con: TI Número: 1115736908, Estudiante de la institución educativa: técnico industrial Rafael Pombo del grado: 903, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

1/1 2

5700

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/2025

Yo, Aiveo Quintana Fider Valet 1115736468 Identificada/o con: TI Número: 3113449856,
Estudiante de la Institución educativa: tecnico industrial rafael pombo del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5701

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/2025

Yo, Eiper Joyce Rivero Quintana Identificada/o con: ___ Número: 1113473 6466 / 1134499817,
Estudiante de la Institución educativa: Tecnico Industrial Rafael Pombo del grado: 802, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5702

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 24-7-25

Yo, Nikol Alejandra Rodriguez identificada/o con: TI Número: 1190118282 3733674207,
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5703

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Gerard Santiago Rosas Identificada/o con: ___ Número: 1157969856, Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Gerard Rosas
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5704

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-25

Yo, Juliana Salome Saravia Tello identificada/o con: TI Número: 1115736428,
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5705

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Soluciones pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/02/25

Yo, Johan Stiven Sanchez Carrillo identificada/o con: ___ Número: 1.157963000 3207397449,
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo del grado: 803
803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Johan sanchez
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5706

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11/07/25

Yo, Juan David Tamara Identificada/o con: TI Número: 1115736618,
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Juan David Tamara
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

5707

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, ANNY VALERO Identificada/o con: ____ Número: _____,
Estudiante de la institución educativa: RAFAEL POMBO del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Anny Valero
Firma del estudiante

Laura Vanegas
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5708

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Balery Kamila Bautista Vera Identificada/o con: T.I. Número: 1.115737545
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Balery Bautista
Firma del estudiante

Laura Pantoja S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5709

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-25

Yo, Juan Salvador Cortés Rodriguez Identificada/o con: TI Número: 1011219235, Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es.fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Juan Cortés
Firma del estudiante

Laura Pangueba S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5710

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE *Evolucionamos pensando en usted*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11-07-2025

Yo, Dayaimar de la Cruz Identificada/o con: TI Número: 1094447666
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Dayaimar de la Cruz.
Firma del estudiante

Laura Vanegas S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5711

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-09-2025

Yo, Jose Manuel Duarte Perez Identificada/o con: PPT Número: 6303205,
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Manuel
Firma del estudiante

Laura Paniagua S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5712

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Estamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Emily Valentina Esparza G. Identificada/o con: TI Número: 1091362795
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Emily Esparza G.
Firma del estudiante

Laura Panqueva S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

57113

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Andres Felipe Garcia, Identificada/o con: TI Número: 1049944326
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Andres Garcia
Firma del estudiante

Laura Panqueva S.
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5714

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Protegiendo tu salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11-07-2025

Yo, Gruttsy Valentina Gomez Marin Identificada/o con: TI Número: 1115736116
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Valentina Gomez
Firma del estudiante

Laura Paranuba S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5715

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11-07-2025

Yo, Angel Joaquin Gonzalez Identificada/o con: TI Número: 1115737176, Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Angel G.
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5716

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Ttenderly Alexandra Granados identificada/o con: PPT Número: 6560308,
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pilometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermería

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5717

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, John maycol Granados. identificada/o con: TI Número: 1115734350, Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

John maycol Granados Lozoza
Firma del estudiante

Laura Vanegas S
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5718

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Sabiduría pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Julian Stiven Jaimes identificada/o con: T.I Número: 1157963613, Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pilometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Julian Jaimes
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5719

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Soluciones pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Dilan Santiago Jerez Identificada/o con: TI Número: 1157964387
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Jerez
Firma del estudiante

Laura Pangüesa S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5720

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Seleccionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Dulce María Sofía Méndez Carreño identificada/o con: TI Número: 1157965010
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermería

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5721

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Xavier Jhoany Mendoza Marcos identificado/a con: TI Número: 1157961507
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Paraguaya S
Aux de Enfermeria

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5722

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Soluciones pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Reomi Felipe Mosquera Vanegas identificada/o con: TI Número: 1.126.119.850
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Paraquoba S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5723

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Yisbely Del Carmen Nieto Pereira Identificada/o con: PPT Número: 5064103,
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es.fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Vanegas S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5724

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Soluciones pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, James Julian Pabón Identificada/o con: TI Número: 1157964971
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

James Julian Pabón Rivero
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5725

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Adrian palencia Pantoja Identificada/o con: TI Número: 1127358100
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Panqueva S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5726

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-20

Yo, Wilder Santiago Parra Jimenez identificada/o con: PPT Número: 637498, Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Pantoja S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5727

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. *Evolucionamos pensando en usted*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Lauris Yurley Pastran E. identificada/o con: TI Número: 1116799888
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Lauris Pastran
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5726

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Pablo Miguel Perez Pinto Identificada/o con: PPT Número: 6250041,
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Pablo Perez P

Firma del estudiante

Laura Pinzon S
Aux. de Enfermeria

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5729

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Soluciones pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Kreiner Arley Pico Figueroa Identificada/o con: ti Número: 1.157.964.095,
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Kreiner Arley Pico Figueroa
Firma del estudiante

Laura Cañaveral S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5930

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11-07-2025

Yo, Kristian Said Rangel Identificada/o con: TI Número: 1115735152
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Kristian Said Rangel R.
Firma del estudiante

Laura Pangüesa S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5731

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11-07-2025

Yo, Angela Sofia Roa Licano identificada/o con: T.I Número: 1.157.964.795
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Angela Sofia

Firma del estudiante

Laura Panqueva S
Aux. de enfermería

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5732

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado *Evolucionamos pensando en usted*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Linda Saray Salamanca Identificada/o con: TI Número: 1157964106
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Linda Saray Salamanca Herrera
Firma del estudiante

Laura Granados S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5733

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Soluciones pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Keiner David Samanay Gonzalez Identificada/o con: T.I Número: 1115935937
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Keiner David Samanay
Firma del estudiante

Laura Panqueva S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5734

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Keyler santiago Sanchez Identificada/o con: TI Número: 1157964559
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Santiago Sanchez
Firma del estudiante

Laura Vanegas S
Aux de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5735

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Hildemary Del Valle Silva Rivero identificada/o con: PPT Número: 5525523, Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pilometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Hildemary Silva
Firma del estudiante

Laura Pantoja S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5736

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11-07-2025

Yo, Shaira Mariana Urbina Bautista Identificada/o con: TI Número: 1152736620
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Shaira Urbina
Firma del estudiante

Laura Granados S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5139

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11-07-2025

Yo, Juan Sebastian Vanegas Silva identificada/o con: TI Número: 1.157.964.826, Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 904, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux de Enfermería

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5738

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, JUAN DIEGO VIERA identificada/o con: PPT Número: 6241909,
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

JUAN VIERA
Firma del estudiante

Laura Panamá S.
Aux. de Enfermería.
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5739

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Arnold David Voces Pira identificada/o con: TI Número: 3242548962 - 1180919245
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 804, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Arnold David Voces Pira
Firma del estudiante

Laura Pangueva S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5740

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Trabajamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, LORENS SOFIA ARROYAVE RODRIGUEZ identificada/o con: TI Número: 1092539411
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

LORENS SOFIA ARROYAVE RODRIGUEZ
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5241

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado *Estamos pensando en usted*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Haoren Alejandra Barbosa Vaca identificada/o con: TI Número: 1157963819, Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Haoren Alejandra.
Firma del estudiante

Laura Pantoja S.
Aux de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

5742)

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Luisangela Bautista Villamizar Identificada/o con: TI Número: 1115735585, Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Luisangela Bautista
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5743

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Kleiver Andres Cacua Florez identificada/o con: TI Número: 1152796480
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, Indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografias, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio fisico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Kleiver Cacua
Firma del estudiante

Laura Pantoja S.
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5744

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Nicolas Santiago Camargo Medina Identificada/o con: TI Número: 1115935305.
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 905, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Nicolas Camargo
Firma del estudiante

Laura Panqueva S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5745

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Kevin Joseph Carrillo Jimenez identificada/o con: TI Número: 1152735597
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Kevin Joseph Carrillo J...
Firma del estudiante

Laura Pangueva S
Aux de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5746

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11-07-2025

Yo, Nicolas Andres Cortes Cano identificado/a con: TI Número: 1115735020
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Panqueva S
Aux. de Enfermería

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5747

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Soluciones pensado en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Brayan E David Barbosa Identificada/o con: TI Número: 1127949293
Estudiante de la institución educativa: Rafael pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es.fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoria por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Brayan David.
Firma del estudiante

Laura Panqueva S
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

5748

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Lisbeth Nicole Diaz Gallego Identificada/o con: TI Número: 1157964764
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Nicole Diaz
Firma del estudiante

Laura Paranuba S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

41
5749

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Soluciones pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Brillid Catalina Fernández Montaña Identificada/o con: TI Número: 1157964764
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Brillid Fernández
Firma del estudiante

Laura Pangueva S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5750

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-09-2025

Yo, Jhoan Alexander Gualdron Identificada/o con: TI Número: 1116509271,
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Jhoan Alexander
Firma del estudiante

Laura Paipa S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5751

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11-07-2025

Yo, Fernanda Jaimes Identificada/o con: TI Número: 1115737098
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Fernanda Jaimes
Firma del estudiante

Laura Manguera S
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5752

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Estamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Leonardo Cabachaco Rojas. Identificada/o con: T.I Número: 1.115.749.368
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Leonardo Cabachaco
Firma del estudiante

Laura Panqueva S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5753

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Laura Jimena Leal Rozo Identificada/o con: TI Número: 1091986787
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Laura Jimena Leal Rozo
Firma del estudiante

Laura Maryuleva S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5754

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11-07-2025

Yo, Juan Guillermo López Ruiz identificada/o con: TI Número: 1091984007

Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Juan Guillermo López Ruiz
Firma del estudiante

Laura Paipa Neva S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5755

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Ronal Stiven Mantilla Parra identificada/o con: TI Número: 1157965131
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Ronal Mantilla
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5756

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Soluciones pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11-07-2025

Yo, Yxora Fabiana Martinez Identificada/o con: PPT Número: 5605231, Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Yxora Fabiana Martinez
Firma del estudiante

Laura Pantoja S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

1 1
5757

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Soluciones pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11-07-2025

Yo, Juan Anibal Mejia Bolivar Identificada/o con: TI Número: 1157964476,
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Juan Anibal
Firma del estudiante

Laura Pangueva S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5758

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Zady Yirley Montes Identificada/o con: TI Número: 1115748087
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: ~~805~~ 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Zady montes
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5759

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Sisagu Maité Narvaez Maigua Identificada/o con: TI Número: 1115735494, Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Marte. narvaez
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5760

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Ximena Esleady Peña Palencia identificada/o con: TI Número: 1.157 963 975, Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Ximena Peña
Firma del estudiante

Laura Pangueva S.
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5761

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11-07-2025

Yo, Sergio Andres Prada Rodriguez identificada/o con: TI Número: 1157964762
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Sergio Prada
Firma del estudiante

Laura Panqueva S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5762

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Soc. del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Leonel Alejandro Remolina Villamizar identificada/o con: TI Número: 1097111458 3153068228,
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Leonel Alejandro Remolina Villamizar
Firma del estudiante

Laura Paylanda S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5763

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evidenciamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Yeider stiven Rios Castilla Identificada/o con: TI Número: 1115736441

Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Yeider stiven
Firma del estudiante

Laura Vanegas S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5764

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Sthefany Roa Parra Identificada/o con: TI, Número: 1116732868, Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Sthefany Roa P.
Firma del estudiante

Laura Paniagua S
Aux. de enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5765

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Laura Valbaila Rojas Cacua identificada/o con: TI Número: 1157964645
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Paniagua S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5766

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Benjamin Moises Sosa Mata identificada/o con: TI Número: 1140425883
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Benjamin Moises Sosa Mata
Firma del estudiante

Laura Paipilla S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5767

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Sembrando pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Roberth Smith L Sosa Urbina Identificada/o con: TI Número: 1.157.965.104
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Roberth Sosa U.
Firma del estudiante

Laura Vanessa S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5768

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Solucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Valentina Soto Diaz identificada/o con: 1157964940 Número: 3213988625

Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Valentina Soto
Firma del estudiante

Laura Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5769

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Danna Gabriela Suárez Jaimes Identificada/o con: T.I. Número: 1.152796[illegible]959
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Danna Suárez
Firma del estudiante

Laura Vanessa S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5770

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Nasly Danyela Vasquez Moreno identificada/o con: TI Número: 1157964967
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Nasly Vasquez
Firma del estudiante

Laura Panadero S.
Aux de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5771

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11-07-2025

Yo, Anaya Diaz Cesar Jhoan identificado/a con: TI Número: 1097788116
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805., manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es.fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Cesar Jhoan Anaya.
Firma del estudiante

Laura Pangueva S
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5772

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado *Seleccionamos pensando en usted*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Baez Guerrero Caleb Santiago. Identificada/o con: TI Número: 1119183753
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805., manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Caleb Guerrero.
Firma del estudiante

Laura Rangel
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5773.

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Soluciones pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Wilfran Sebastian Medina Guevara Identificada/o con: TI Número: 1135735519, Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo Bachillerato del grado: 805, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Sebastian Medina.
Firma del estudiante

Laura Pancheva
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5774

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Kejner Alex Acevedo G. Identificada/o con: ___ Número: 1115733956

Estudiante de la institución educativa: RAFAEL POMBO del grado: 606, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

ALEX

Firma del estudiante

Laura Panqueva S.
Aux. de Enfermería

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5775

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Estamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/2025

Yo, Pablo Sebastian aponte. U. Identificado/a con: TI Número: 1157964819, Estudiante de la Institución educativa: Pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Pablo Aponte
Firma del estudiante

Laura Panqueva S.
Aux. de enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5776

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 17-07-25

Yo, Ickyon Steven Amago Villamizar Identificado/a con: TI Número: 1111 5.737.880 1208578933, Estudiante de la Institución educativa: Pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Manrique
Aux de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5777

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Jarith Lorenis Becerra 2 Identificada/o con: TI Número: 1.152.969.463
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Jarith Lorenis Becerra
Firma del estudiante

Laura Parra Ruda S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5778

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Dylan Holdan Calderon Identificada/o con: TI Número: 1775737027
Estudiante de la institución educativa: Técnico Industrial Rafael Pombo del grado: Octavo 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, Indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Dylan Calderon
Firma del estudiante

Laura Paipa S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5779

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/24

Yo, María Paula Cardenas Identificada/o con: TI Número: 1157965099
Estudiante de la Institución educativa: Rafael Bombo bachillerato del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Pangueva S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5780

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/2025

Yo, Anyela Sofia Cero Guevara identificada/o con: TI Número: 1115736303,
Estudiante de la Institución educativa: tecnico industrial rafael Pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Anyela Cero
Firma del estudiante

Laura Paniagua S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5781

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/2025

Yo, Nicole Estefania Correa Pe Identificada/o con: T.I Número: 1157964964,
Estudiante de la institución educativa: Rafael Pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Nicole Correa.
Firma del estudiante

Laura Andrea S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5782

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Erika Selene Cruz Pabón Identificada/o con: TI Número: 1.115.736.131,
Estudiante de la Institución educativa: Tecnico Industrial Rafael Pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Erika Selene Cruz Pabón
Firma del estudiante

Laura Parra S.
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5783

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14 De Julio

Yo, David Alejandro Diaz ojeda Identificada/o con: TI Número: 1157963780
Estudiante de la institución educativa: Pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

David Alejandro Diaz
Firma del estudiante

Laura Pangueva S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

1197

5784

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14 de Julio

Yo, Yurley Valentina Garcia Vera Identificada/o con: TI Número: 1102688696, Estudiante de la institución educativa: Rafael pombo Bachiller del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Valentina Garcia
Firma del estudiante

Laura Panqueva S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

1797

5785

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/2025

Yo, Harold Esteban Gomez Leg Identificada/o con: TI Número: 1115735133, Estudiante de la institución educativa: Pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Harol E G. Wege
Firma del estudiante

Laura Marquesa S.
Aux de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5786

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/01-25

Yo, Hendy leandro gonzalez C. Identificada/o con: TI Número: 1094269329
Estudiante de la institución educativa: Tecnico industrial Rafael Pom del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Hendy Cardenas
Firma del estudiante

Laura Pangueva S.
Aux. de enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

5787

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Seleccionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/2025

Yo, Juan David GONZALEZ BASTO Identificada/o con: Número: 3261447364$ -1094269329
Estudiante de la Institución educativa: TECNICO INDUSTRIA RAFAEL POMB del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Juan David
Firma del estudiante

Laura Portilla S.
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5788

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11-08-25

Yo, Eliana Pinto Guerrero Identificada/o con: T.i Número: 1115731862,
Estudiante de la institución educativa: villa cecilia del grado: 702
_____, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Eliana Pinto
Firma del estudiante

Laura Angulo S.
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5789

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11/08/25

Yo, Milagros Juriany Durango Identificada/o con: TI Número: 1115496395.
Estudiante de la institución educativa: villa cecilia del grado: 702, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Milagros Duran
Firma del estudiante

Laura Pangueva S
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5790

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11-08-25

Yo, Nicol Sharyth Ortega Florez Identificada/o con: TI Número: 1115232224, Estudiante de la institución educativa: Villa Cecilia del grado: 801, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Nicol Sharyth Ortega
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5791

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11-08-25

Yo, Yelitza Bustamante Meza Identificada/o con: TI Número: 1115736498

Estudiante de la institución educativa: Villa Cecilia del grado: 801, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Yelitza Meza
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5792

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11/08/25

Yo, Yon Jairo Monsalve Medina Identificada/o con: TI Número: 1116817642, Estudiante de la institución educativa: Villa Cecilia del grado: 601, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Yon M.M
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5793

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11/08/2025

Yo, Jaiversoon camilo osorio Jaimes Identificada/o con: TI Número: 1157965073, Estudiante de la institución educativa: villa cecilia del grado: 801, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

camilo.osorio
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5794

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11 8 2025

Yo, Ebreidy Lisney Perez Aparicio Identificada/o con: NES Número: N48395406, Estudiante de la institución educativa: Villa cecilia del grado: octava uno, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Ebreidy perez
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5795

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11-08-2025

Yo, Yenifer alejandra villamizar guerrero Identificada/o con: ti Número: 1115737304, Estudiante de la institución educativa: villa cecilia del grado: octavo uno, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Yenifer villamizar
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5796

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11/08/2025

Yo, Yicel tatiana jaimes arcanta Identificada/o con: TI Número: 1115734453,
Estudiante de la institución educativa: villa cecilia del grado: 801, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Yicel Jaimes
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5797.

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11/8/2025

Yo, Karoannys Nakary Eserra Hernandez identificada/o con: PPT Número: 6246299, Estudiante de la institución educativa: Villa Cecilia del grado: 801, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Karoannys Eserra
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5798

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Soluciones pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-25

Yo, Juan Sebastian Lamadrid Sanchez Identificada/o con: TI Número: 1157961953
Estudiante de la Institución educativa: Tecnico Industrial rafael pombo del grado: 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Juan Sebastian Lamadrid Sanchez
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5799

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 19/07/2025

Yo, Ahuron Felipe carrero Bueno identificada/o con: T.I Número: 1157963994, Estudiante de la institución educativa: Rafael pombo del grado: 803 803, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Ahuron carrero
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5800

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/02/25

Yo, [illegible] Identificada/o con: TI Número: 1115473771,
Estudiante de la institución educativa: [illegible] del grado: 702, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5801

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Sharon Eliana Higuera Munoy Identificada/o con: TI Número: 1115736412, Estudiante de la institución educativa: Técnico Industrial Rafael Pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Sharon Eliana Higuera
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5802

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Sarare cuidamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-2025

Yo, Fraiver David Lozada Jimenez Identificada/o con: TI Número: 1115737419,
Estudiante de la Institución educativa: Tecnico Industrial Rafael Pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Fraiver Lozada.
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5803

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Juan Kamilo Lozada Jimenez identificada/o con: TAR Número: 1157064768, Estudiante de la institución educativa: tecnico industrial Pafael Pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Juan Kamilo Lozada
Firma del estudiante

Laura Panqueva S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5804

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 07/05/25

Yo, William Jaider Jose Maldonado R. identificada/o con: PPT Número: 5386820, Estudiante de la Institución educativa: tecnico industrial Rafael pombo del grado: 806 octavo seis, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

William Maldonado
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Auxi de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5805

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Jhonatan Sair Mora Caceres identificada/o con: TI Número: 1115726043, Estudiante de la institución educativa: Tecnico Industrial Rafael Pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Jhonatan Mora
Firma del estudiante

Laura Panqueva S.
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

5806

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11/07/2025

Yo, Yibson andres moyano aldana Identificada/o con: TI Número: 1157964354, Estudiante de la institución educativa: Tecnico industrial rafael pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Yibson andres moyano
Firma del estudiante

Laura Panqueva S
Aux de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5807

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14-07-25

Yo, Nicolas santiago Paez Montero identificada/o con: TI Número: 1.116 506 130
Estudiante de la institución educativa: Tecnico industrial Rafael Pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Nicolas Paez
Firma del estudiante

Laura Pangueva S
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

5808

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Sintiéndonos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Juan felipe Perez Antolinez identificada/o con: TI Número: 1.157.964.005
Estudiante de la Institución educativa: Tecnico industrial Rafael del grado: ~~8°~~ 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Juan felipe Perez
Firma del estudiante

Laura Manguba S.
Aux de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

5809

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Kevyn Andrey Perez Bareca Identificada/o con: TI Número: 3044743449 - 1193537787
Estudiante de la Institución educativa: Tecnico industrial rafael Pombo del grado: 806
806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Kevyn Perez.
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5910

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 18-07-25

Yo, Esteban Ramirez Roza Identificada/o con: Ti Número: 1157964957, Estudiante de la Institución educativa: Tecnica industrial Rafael Pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Pangueva S.
Aux de Enfermeria

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5911

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/2025

Yo, Rincon Vivas Jhoel Alejandro Identificada/o con: TI Número: 1049397617, Estudiante de la institución educativa: Tecnico industrial Rafael Pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Rincon

Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermeria.

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

5812

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Yeison Julian Romero Herrera identificada/o con: TI Número: 1.115736862
Estudiante de la institución educativa: Tecnico Industrial Rafael Romero del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Julian Romero
Firma del estudiante

Laura Patarroyo S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5813

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Laura Ximena Salazar Reyes identificada/o con: TI Número: 1157965076
Estudiante de la institución educativa: TECNICO INDUSTRIAL RAFAEL PO del grado: 806
806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Laura Ximena Salazar R.
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5814

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Eyner Santiago Sánchez Identificada/o con: T.I Número: 1115336472, Estudiante de la institución educativa: Técnico Industrial Rafael Pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Santiago Zúñiga
Firma del estudiante

Laura Ranquesa S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Yamireth Milena Santos Valencia Identificada/o con: TI Número: 1049394001
Estudiante de la Institución educativa: Tecnico Industrial rafael Bombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Yamireth valencia
Firma del estudiante

Laura Pamplona S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5816

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Laura sofia urbina avila Identificada/o con: T.I Número: 1157964866
Estudiante de la institución educativa: Tecnico Industrial Rafael pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Laura Urbina
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

5817

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/2025

Yo, Derelin Del carmen Identificada/o con: PPT Número: 6001325,
Estudiante de la institución educativa: Pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Derelin del carmen Vargas
Firma del estudiante

Laura Paola Vanegas S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5818

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/25

Yo, Joselin Adriana Vargas Rivera Identificada/o con: PPT Número 68664616, Estudiante de la Institución educativa: tecnico Industrial Rafael Pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Joselin Vargas.
Firma del estudiante

Laura Pantoja S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5819

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14/07/2025

Yo, sharit fernanda villamizar identificada/o con: TI Número: 1029404779
Estudiante de la institución educativa: técnico industrial rafael pombo del grado: 806, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Sharit Villamizar.
Firma del estudiante

Laura Pangueva S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5820

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANTONIO NARIÑO

5821

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Yusleiby Carolina Arenas Garcia Identificada/o con: TI Número: 1116508428, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Yusleiby Carolina
Firma del estudiante

Laura Ranguova S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5822

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/7/25

Yo, Esliani Cristmar Avleaga P identificada/o con: Ti Número: 1115742887
Estudiante de la institución educativa: Antonio nariño del grado: 7b°, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pilometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Esliani Avleaga
Firma del estudiante

Laura Paipaquesa S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5823

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/06/25

Yo, Daniel Stevens Barrios Pachon Identificada/o con: TI Número: 1098760632,
Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7°A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Daniel Barrios
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5824

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29-07-25

Yo, Mardy Katerin Bayona Reina Identificada/o con: TI Número: 1157965213
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Mardy Bayona
Firma del estudiante

Laura Panqueva S.
Aux de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5825

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Laura Sofia Bobadilla Garrillo Identificada/o con: TI Número: 1030192943, Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7 "A", manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Laura Sofia Bobadilla
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

5826

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Daily Samara Calderón Ch. Identificada/o con: T.I Número: 1115738399 Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7A°, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio,
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Samara C...
Firma del estudiante

Laura Paraguasa S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5827

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29 de junio

Yo, Sara Sofia Cardoso Valle Identificada/o con: T.I Número: 1105686071, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7a, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Paraqueza S.
Aux de Enfermería

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5828

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/7/25

Yo, Sara Valentina Cano S identificada/o con: TI Número: 1116737330 Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Sara Valentina
Firma del estudiante

Laura Panqueva S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5829

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Ana Victoria Castro Sanabria Identificada/o con: TI Número: 1030193128, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7a, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Ana Castro
Firma del estudiante

Laura Panqueva S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5830

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Sarit Luciana Contreras Daza Identificada/o con: TI Número: 1091990228
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7°A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Luciana Contreras
Firma del estudiante

Laura Panqueva S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5831

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Yenny Alexandra Franco Monterrey Identificada/o con: TI Número: 1115738596, Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7-A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Yenny Franco
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5832

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Luis miguel Galindo cardenas identificada/o con: TI Número: 1115 739 001
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7.A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Luis miguel Galindo C.
Firma del estudiante

Laura Vanessa S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5833

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Yesica Yailin Gomez Rico Identificada/o con: PPT Número: 7080232, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Yesica Gomez
Firma del estudiante

Laura Panadero S.
Aux de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5834

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/julio/25

Yo, Henry mauricio jimenes Rodriguez. Identificada/o con: TI Número: 1115733888,
Estudiante de la institución educativa: _____ del grado: 7A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5835

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Sharol Vanessa León M. Identificada/o con: TI Número: 1115737854

Estudiante de la Institución educativa: Patacio Navios del grado: 9°A°, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Sharol León.
Firma del estudiante

Laura Vargas S.
Aux de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5836

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Maiky Alejandro Lopez Cananga Identificada/o con: TI Número: 1115738391, Estudiante de la institución educativa: institucion educativa antonio Nº del grado: 7A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Maiky Lopez
Firma del estudiante

Laura Panqueva S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5837

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Soc al del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Johan Arley MARQUEZ Identificada/o con: TI Número: 1115738639
Estudiante de la institución educativa: Antonio nariño del grado: 7°A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Arley Marquez
Firma del estudiante

Laura Panqueva S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5836

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07-25

Yo, Royer adrian martinez hernandez Identificada/o con: TI Número: 1040511644
Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7°A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Royer adrian martinez
Firma del estudiante

Laura Vanessa S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5839

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Gerdi Xamara Mendoza Tinaquisa Identificada/o con: TI Número: 1115739481, Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: Septimo A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoria por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografias, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Xamara Mendoza. T
Firma del estudiante

Laura Naranjo S
Aux de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5840

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Naroly Isabell Ortega James Identificada/o con: TI Número: 1115738004, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7 A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Naroly Ortega
Firma del estudiante

Laura Pangueva S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5841

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29 julio - 2025

Yo, Edgar Fernando ortiz Rodriguez Identificada/o con: TI Número: 1157965209,
Estudiante de la institución educativa: Antonio nariño del grado: Septimo "A", manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Edgar ortiz
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Dilan Yibram Pabon martinez Identificada/o con: T.I Número: 1119184510,
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7°A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Dilan Yibram Pabon M
Firma del estudiante

Laura Paipuesa S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5843

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29 Julio 25

Yo, BRANDON Yobeli Pachera Pabon Identificada/o con: TI Número: 1115 739 036, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 11, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Brandon Yobeli
Firma del estudiante

Laura Fonseca S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5844

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, María Alejandra Parada A Identificada/o con: TI Número: 1115738493
Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7°A°, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

María Parada
Firma del estudiante

Laura Paraquesa S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5845

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/04/25

Yo, Jhon Alexis Rojas Nenes, Identificada/o con: T.I Número: 1115737530, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7A., manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Jhon Rojas
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5846

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Ashlly Xamara Rojas Suarez Identificada/o con: T.I Número: 1014485051,
Estudiante de la Institución educativa: Antonio nariño del grado: 7a, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Ashlly rojas
Firma del estudiante

Laura Vanegas S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5847

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Elanis Santa le Duarte Identificada/o con: TI Número: 7391399, Estudiante de la institución educativa: Antonia Nariño Saravena A. del grado: 7A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Elanis Duarte

Firma del estudiante

Laura Paipilla S.
Aux de Enfermería

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5848

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Stnefany Daniela Soto P. identificada/o con: TI Número: 1157965156

Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Daniela Soto
Firma del estudiante

Laura Pardueva S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5849

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Dainer Alejandro Toloza Suarez Identificada/o con: T.I Número: 1115736587,
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7:A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Toloza S.
Firma del estudiante

Laura Sandoval S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5850

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 28/07/25

Yo, Yenerik Valencia Penaranda Identificada/o con: TI Número: 1126428038, Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 307, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Ranquesa S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5851

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, María Elena valera Angarita Identificada/o con: TI Número: 1126428038, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

María Elena V
Firma del estudiante

Laura Marquez S.
Aux de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5852

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Mayra Jaeslinth Velazco Cueto Identificada/o con: PPT Número: 7624479, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Mayra Velazco
Firma del estudiante

Laura Piraquive S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5853

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 25 julio 29

Yo, Jovnar Neymar villagran (achimvil) Identificada/o con: CE Número: 095973020-1
Estudiante de la institución educativa: Antaño Natino del grado: 7A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Jovnar villagran
Firma del estudiante

Laura Pantoja S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5854

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Jhan Carlos Contreras Tamaran Identificada/o con: TI Número: 1148703197,
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

JHan

Firma del estudiante

Laura Pangoreas

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5855

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Harold Shaw Romero Tellez Identificada/o con: T.I Número: 1116183010, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Harold.

Firma del estudiante

Laura Pangueras

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5856

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Yolgey Adrian Roo Perez Identificada/o con: T.I Número: 374 866 2093 \ 322 830 8740
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Parqueras
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5857

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Esneider Estiven Caicedo Caicedo Identificada/o con: T.I Número: 1115938302, Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Estiven Caicedo
Firma del estudiante

Laura Parga
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5858

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29 07 2025

Yo, Andrés Santiago Niño Bello Identificada/o con: TI Número: 1152736233,
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Andrés Santiago
Firma del estudiante

Laura Rangel M.
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5859

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Camilo Andres velasquez Identificada/o con: TI Número: 1115935975,
Estudiante de la institución educativa: antonio narino del grado: 7.B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Camilo velasquez
Firma del estudiante

Laura Pangueras
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5860

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Laury Stefani Rincon F Identificada/o con: TI Número: 1115737799,
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Stefani Fernandez
Firma del estudiante

Laura Parqueni
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5861

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Shakira Bibell Galvez Vargas Identificada/o con: TI Número: 1222113811, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

"Shakira G."
Firma del estudiante

Laura Pangueras
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5862

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Yolesy Milena Pachón James Identificada/o con: TI Número: 1115738825, Estudiante de la institución educativa: Antonio nariño del grado: 7B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Yolesy Pachón
Firma del estudiante

Laura Pangaras
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5863

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 20-07

Yo, Alfredo Contreras identificada/o con: TI Número: 1.115.732.847
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Alfredo Contreras
Firma del estudiante

Laura Pangueni
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5864

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 24/07/2025

Yo, Santiago Arroyave Arroyave Identificada/o con: TI Número: 1115736013, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Santiago Arroyave
Firma del estudiante

Laura Parra
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5805

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/05/25

Yo, Yireth Joel Castillejo Parada Identificada/o con: TI Número: 1.157.713.091, Estudiante de la institución educativa: Antoño Nariño del grado: Septimo "B", manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoria por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Parguesas
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5866

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Emily Duran manrique Identificada/o con: TI Número: 1115737393, Estudiante de la Institución educativa: Antonio nariño del grado: 11B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Emily Duran
Firma del estudiante

Laura Pangeas
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5867

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Sheylen Yicleny Pardo Garcia Identificada/o con: TI Número: 1115538577,
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Sheylen Pardo
Firma del estudiante

Laura Pangaras
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5868

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Valentina Gabriela Sepulveda Cizcano Identificada/o con: TI Número: 1115736101,
Estudiante de la institución educativa: Antonio nariño del grado: 7B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Valentina Sepulveda
Firma del estudiante

Ivana Pangana
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5869

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Karol Sofia Castaño Cepeda Identificada/o con: T.I Número: 1115735497, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7B; manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Karol Castaño
Firma del estudiante

Laura Pamplona
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5770

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29 07 25

Yo, Jose Andres Lozano castro identificada/o con: T.I Número: 1031830466, Estudiante de la Institución educativa: antonio nariño del grado: 7B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Jose Andres Lozano
Firma del estudiante

Laura Pangua
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5871

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Kenia Sofia Carrillo Fonseca Identificada/o con: TI Número: 1115739552
Estudiante de la institución educativa: Antonia Nariño del grado: 7B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Kenia Carrillo
Firma del estudiante

Laura Vargas
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5872

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Linda Maryori Torres Galvez Identificada/o con: T.I Número: 1115735955
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Linda Torres
Firma del estudiante

Laura Pangueva
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5873

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29-7-25

Yo, Mailon Stevan Saravia Carreño Identificada/o con: TI Número: 1094737781
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Mailon Saravia
Firma del estudiante

Laura Pangueras
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5874

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Maxwillxy sofia cardozo Identificada/o con: T.V Número: 1115 737 805
Estudiante de la Institución educativa: Antonio nariño del grado: 7B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5875

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 28/07/25

Yo, Mileidy Gabriela James Garcia identificada/o con: TI Número: 1129921590, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7b, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Mileidy James.
Firma del estudiante

Jara Pangaso
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5876

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29107125

Yo, Yasmin Adriana Gil Romero Identificada/o con: T.I Número: 1115738188, Estudiante de la institución educativa: Antonio nariño del grado: 7B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Yasmin Adriana
Firma del estudiante

Laura Pangueras
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5877

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Yuneiker Santiago Olarte Pabon Identificada/o con: TI Número: 1029659827,
Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 1B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoria por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografias, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Santiago Olarte
Firma del estudiante

Laura Pangua
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5878

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29-07-2025

Yo, Heylin Yohana Rincón Carrillo Identificada/o con: TI Número: 1115735507, Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Heylin Rincón
Firma del estudiante

Laura Pinzón S.
Aux de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5879

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Camila Andrea Ramos Duarte Identificada/o con: TI Número: 1125759960.
Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Ramírez S.
Aux. de Enfermería

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5880

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/09/25

Yo, Karla Valentina Rojas Carpio Identificada/o con: TI Número: 1115744972, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 9C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermería

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5881

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Celebramos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Aisha Georgina Romero M. Identificada/o con: TI Número: 1775734545, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Aisha Romero
Firma del estudiante

Laura Vanegas S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5882

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Soluciones pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Laura Fernanda Haro P Identificada/o con: ___ Número: 1094264906
Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7c, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Manjarrez S.
Aux. de Enfermería

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5883

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29-07-25

Yo, Tatiana vergel Bolaguera Identificada/o con: T.I Número: 1157964517
Estudiante de la institución educativa: Antonio nariño del grado: 7C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Tatiana vergel
Firma del estudiante

Laura Panaguera S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5884

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/7/25

Yo, Adelia Alfonso Barrios Identificada/o con: TI Número: 1157991229, Estudiante de la Institución educativa: Antonio nariño del grado: 7C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Adelia Alfonso
Firma del estudiante

Laura Vanegas S
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5885

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29 de julio

Yo, Victor Leonardo Alvarez Guzman identificada/o con: ppt. Número: 6238902,
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7C., manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Victor Alvarez.
Firma del estudiante

Laura Angulo S.
Aux. de Enfermeria.
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

5886

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29-07-25

Yo, Mariangel Becerra Silva Identificada/o con: T.I Número: 1115737550
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Mariangel Becerra
Firma del estudiante

Laura Mendoza S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5887

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29-07-2025

Yo, Paul Stempherly Acevedo Romero Identificada/o con: TI Número: 1115742978
Estudiante de la institución educativa: antonio nariño del grado: 7C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermería

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5888

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Yuvani Caceres Penaloza Identificada/o con: TI Número: 1157963985
Estudiante de la Institución educativa: ANTONIO NARIÑO del grado: 9C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Paharcova S.
Aux. de Enfermería

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5869

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Angely Vanesa Aguilar Jerez Identificada/o con: T.I Número: 1115 742076
Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7C
7C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Angely Aguilar
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5690

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29-07-25

Yo, Astrid Adrolino Alvarez Identificada/o con: T.I Número: 1123419374
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7.C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Astrid Alvarez
Firma del estudiante

Laura Barbosa S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5891

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Kelly Natali Barrera Ascanio Identificada/o con: TI Número: 1051763607
Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 5C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Kelly Barrera
Firma del estudiante

Laura Pantoja S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5892

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Elith Sosle Carpio Morillo identificada/o con: PPT Número: 6123791, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Elith Carpio
Firma del estudiante

Laura Parqueva S
C.C. Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5893

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Thalyanna Michell Niño Ardila identificada/o con: T.I Número: 1.115.732.762
Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7.C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Thalyanna Ardila.
Firma del estudiante

Laura Tarazona S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29-07-25

Yo, Junior Ariel Monterrey Baez Identificada/o con: TI Número: 1115736961,
Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7O, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Junior Monterrey
Firma del estudiante

Laura Paranuosa S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5895

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29-09-2025

Yo, Yeiner Eduardo Barrera castillo identificada/o con: TI Número: 7665909, Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7-C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Yeiner Barrera
Firma del estudiante

Laura Vanessa S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5896

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Juan Felipe Pinto Ayala Identificada/o con: TI Número: 1012392930
Estudiante de la institución educativa: Antonia Nariño del grado: Septimo, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Pinto Ayala
Firma del estudiante

Laura Manosalva S
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5897

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29-07-25

Yo, Maryuri Yuliey Angarita Co. Identificada/o con: PPT Número: 1665818, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Maryuri Angarita
Firma del estudiante

Laura Vanegas S.
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5898

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/025

Yo, Karoll Vanessa Garzón Vera Identificada/o con: TI Número: 1012922121, Estudiante de la institución educativa: ANTONIO NARIÑO del grado: 7C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Karoll Garzón
Firma del estudiante

Laura Paranova S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5899

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Andres Santiago Moreno Cizco identificada/o con: T.I Número: 1157964436
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7°C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Santiago Moreno
Firma del estudiante

Laura Pinzón S
Aux de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5900

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Yo, Edwin Alexis Pabon Vargas Identificada/o con: TI Número: 1152492918, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7c, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Pabon Vargas
Firma del estudiante

Laura Paraqueda S
Aux. de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5901

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Emily Gissel Arias Garcia Identificada/o con: TI Número: 1092953708
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7°C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Emily Arias
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5902

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/Jul/25

Yo, Dana Sofia Gonzalez Franco identificada/o con: T.I Número: 1.157.965.262
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7 C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Dana Gonzalez
Firma del estudiante

Laura Parra Vega S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5903

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29 07 25

Yo, Victoria Mariana contreras Identificada/o con: Ti Número: 1116512990,
Estudiante de la institución educativa: antonio nariño del grado: Sectimo C., manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Victoria

Firma del estudiante

Laura Panqueva S
Aux. de Enfermería

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5904

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29-07-25

Yo, Carlos Jefrey Guerrero Cubides Identificada/o con: T.I Número: 1115731769, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 7C, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Carlos Guerrero
Firma del estudiante

Laura Paola Vera S
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5905

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29-07-25

Yo, Henry Shavith Cruz Ram con identificada/o con: TI Número: 1.010 84 447
Estudiante de la institución educativa: Antonia Nariño del grado: 7C°, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Henry Cruz
Firma del estudiante

Laura Pantoja S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5906

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29-07-25

Yo, Lincon Snik Becerra Hernandez Identificada/o con: T.I Número: 1095809316
Estudiante de la institución educativa: Adonio Navarro del grado: 8.0, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Lincon Snik
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5907

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, María José Bermoal P. Identificada/o con: TI Número: 1022984644
Estudiante de la institución educativa: Antonio nariño del grado: 8A., manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

María José B.
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5908

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Seleccionamos personal en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 07/29/2025

Yo, Oscar Daniel Bocota Bocota identificada/o con: T.I Número: 1.049.394.814
Estudiante de la institución educativa: antonio NARIÑO del grado: 8-A
Octavo-A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, Indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Daniel Bocota
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5909

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Diego Andres Carrascal Chia Identificada/o con: T.I Número: 1157965148,
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Diego Carrascal Chia
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5910

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Laura Marcela Chago Martilla Identificada/o con: TI Número: 1093599663, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: octavo A., manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Laura Chago.
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29-07-25

Yo, Ana Gabriela Dongo Vahos Identificada/o con: PPT Número: 7359819, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5912

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Celebramos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/Julio/2025

Yo, Viktor Manuel Garcia Vinces Identificada/o con: TI Número: 1092951986,
Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: Octavo, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Viktor Garcia
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5993

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted!

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/7/25

Yo, Dayra Alexandra Gelvis Duran Identificada/o con: TI Número: 1151969758
Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8°A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Dayra Gelvis
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5914

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Encantamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/09/2025

Yo, Deibys Daniel Guerrero Jerez Identificada/o con: TI Número: 1.125.759.686
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Deibys Guerrero
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5915

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: Mar/29/07/25

Yo, Maikol Gutiérrez Cruz Identificada/o con: T.I. Número: 1119183591
Estudiante de la Institución educativa: I.E. Antonio Nariño del grado: 8a 801, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Maikol Gutiérrez
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5916

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Didyer Santiago Hernandez Sandoval Identificada/o con: ti Número: 1157965053, Estudiante de la Institución educativa: Institución Educativa Antonio Nariño del grado: 802, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Didyer Hernandez
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5917

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Soc. del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Loren Stefany Hurtado Identificada/o con: PPT Número: 1119736172
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: Octavo A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Loren Hurtado
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5918

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/04/25

Yo, Christian Snaider Martinez identificada/o con: PPT Número: 1600024, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Christian Rojas
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5919

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Karime Adriana Merchan identificada/o con: T.I Número: 1.119.184331
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: Octavo A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Karime Merchan
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5930

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Jhossel Adrian montañez camperos identificada/o con: TI Número: 1157355574, Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño. del grado: 801, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoria por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografias, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio fisico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Adrian montañez
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

5921

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Jexsimar Nohemi Mora Velandia Identificada/o con: TE Número: 1.119.188.608
Estudiante de la institución educativa: Institucion Educativa Antonio Nariño del grado: 801, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5922

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Luis Fernando Niño Mendoza identificada/o con: T.I Número: 1115736218
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8°A", manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Luis Fernando Niño M.
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5923

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29-07-2025

Yo, Eidy mar Alexandra Pabón D. Identificada/o con: PPT Número: 7084223, Estudiante de la institución educativa: ANTONIO NARIÑO del grado: OCTAVO "A", manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5924

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Oscar Alejandro Parada Tivado Identificada/o con: TI Número: 1115734876
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8°A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Oscar Alejandro Parada
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5925

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/Julio/2025

Yo, Hayber Daniel Pedraza identificada/o con: T.I. Número: 1091985277, Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: octavo, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5926

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 24/07/2025

Yo, Oscar Julián Pinto Ayala Identificada/o con: TI Número: 1012392937
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Oscar Pinto
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5927

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 108 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Nairy Betzimar Ramirez Contreras Identificada/o con: PPT Número: 607 4964
Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: "8A", manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Nairy Ramirez
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5928

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29-07-25

Yo, Laura Yulieth Rincon Caceres Identificada/o con: T.I Número: 1.092.952.160
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Laura Rincon
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5929

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Fortalecemos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Andrei Santiago Rodriguez Morales identificada/o con: TI Número: 1115735170
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Andrei Rodriguez
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5930

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Iniciativas pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Ivan Dario Rodriguez Pinzon identificada/o con: TI Número: 1115237167, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

IVAN DARIO RODRIGUEZ
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5931

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Soluciones pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 9-Julio-25

Yo, Danna Liseth Rojas Nemer Identificada/o con: TI Número: 1152963659,
Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8a
9A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Danna Nemer
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5932

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Jesús Axley Rubio Sánchez identificada/o con: T.I Número: 1116792234
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8A°, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Jesús Axley Rubio Sánchez
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5933

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Estamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29 de Julio 2025

Yo, Anthony Santis Saravia identificada/o con: TI Número: 1257964077
Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Anthony Santis
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5939

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Jhonatan Andres Torres Duarte Identificada/o con: T.I. Número: 1.175.961.803, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 807, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Jhonatan

Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/7/25

Yo, valentina vergara victoria Identificada/o con: TI Número: 1157964979

Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 801, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

valentina vergara
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5936

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Estamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Julian Esteban Villamizar Garcia Identificada/o con: TI Número: 1176811074, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8-A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Julian Villamizar Garcia
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5937

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Soluciones pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, María Alexandra Villanueva D. Identificada/o con: PPT Número: 1115742087
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: Octavo A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento específico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

María Alexandra V.D.
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5938

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Daniel David Rincon Identificada/o con: TI Número: 1115735120
Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8A, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Daniel Rincon
Firma del estudiante

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5939

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Franyer Joan Ortiz Identificada/o con: TI Número: _____,
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Franyer Ortiz
Firma del estudiante

Laura Paramuda S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5940

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/09/25

Yo, Jader Yanetsis Manrique Identificada/o con: TI Número: 1115721731, Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Jader Manrique
Firma del estudiante

Laura Pantoja S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5941

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Seleccionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Karen Yohana Beltran Prieto identificada/o con: TI Número: 1094241330
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Karen Beltran
Firma del estudiante

Laura Vargas S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Marlon José Camargo Cardona Identificada/o con: TI Número: 1151964888
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Marlon Camargo
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5943

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Diego fernando CRUZATTE PARRA Identificada/o con: TI Número: 1065241835
Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Diego Cruzatte
Firma del estudiante

Laura Pinzueva S.
Aux de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5944

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/25

Yo, Yareny Yelitza Contreras Identificada/o con: TI Número: 1.157.964.891
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8b, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Yareny
Firma del estudiante

Laura Paniagua S.
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5945

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Brady Zaith Custancho Irreño identificada/o con: TI Número: 1157964518,
Estudiante de la institución educativa: _____ del grado: 8B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Naranjo S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5946

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29-07-25

Yo, Rooney Yeefren Florez Nava identificada/o con: ___ Número: 1116512761
Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Rooney Florez
Firma del estudiante

Laura Patricia S.
Aux. de enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

5947

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29-07-25

Yo, Ardy Brigth Sofia Gallo Solano Identificada/o con: TI Número: 1115736234,
Estudiante de la institución educativa: Antonio Nariño del grado: Octavo B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Ardy Gallo
Firma del estudiante

Laura Paniagua S
Aux. de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5948

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Nelson Gerardo Celis Villamizar Identificada/o con: TI Número: 1115733645, Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, índice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Firma del estudiante

Laura Fonseca S.
Aux. de Enfermería

Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería

5949

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Evolucionamos pensando en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29-03-25

Yo, Katerinth Michel Gutierrez Pinto identificada/o con: TI Número: 1115731096
Estudiante de la Institución educativa: _____ del grado: _____, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometria, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud fisica y mental en la institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Michel Pinto
Firma del estudiante

Laura Paniagua S
Aux de Enfermeria
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermeria

5950

ALCALDÍA DE SARAVENA	"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA". **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025**	HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado. Innovaciones pensado en usted

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 29/07/2025

Yo, Emily Celina Jaguedo Rios Identificada/o con: TI Número: 1.030.060.669
Estudiante de la Institución educativa: Antonio Nariño del grado: 8B, manifiesto que:

1. Se me ha explicado las acciones a realizar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y acepto participar en el proceso.
2. Se me informó que la educación en salud a recibir es de acuerdo a los siguientes temas: Entrenamiento aeróbico y anaeróbico, pliometría, técnica del ejercicio, pautas hidratación, fortalecimiento especifico, juegos recreativos, planificación familiar, prevención de ETS, autocuidado, prevención de enfermedades por vectores, vacunación, plato saludable colombiano, prevención de enfermedades crónicas, etiquetado nutricional, Indice de masa corporal, control emocional, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, rutas de atención integral, prevención de violencia.
3. Entiendo que el objetivo de las actividades es fortalecer el autocuidado de la salud física y mental en la Institución educativa.
4. Acepto recibir asesoría por parte Equipo Básico en Salud.
5. Consiento la recolección de datos personales, y entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer publica información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.
6. Autorizo la toma de fotografías, videos, audios y la divulgación a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, para usarlos en campañas de prevención y promoción.
7. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en cada una de las fases del proceso de atención.
8. Me comprometo a permanecer en todo el proceso hasta la finalización de actividades propuestas por el Equipo Básico en Salud.

Para constancia firman

Emily Celina Jaguedo Rios
Firma del estudiante

Laura Paranera S.
Aux de Enfermería
Firma del responsable
Cargo: Auxiliar de enfermería