INFORMACIÓN-

Código: Doc, no controlado

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA DC
SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS **SOCIALES** PARA LA INCLUSIÓN **SOCIAL**

FORMATO VISITA **DOMICILIARIA** EN **EL** MARCO DEL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL **A** JARDINES INFANTILES DIURNOS, **NOCTURNOS** Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL

Sub local

Engativa

NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL O CASA **DE** PENSAMIENTO **INTERCULTURAL**

Jardin

infantil

Capitulo **A. MOTIVO** DE LA VISITA **DOMICILIARIA EN EL MARCO** DEL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

Versión**:** Doc. **no** controlado

Fecha**:**

Página: 1 de **3**

DIA

FECHA DE **LA VISITA DOMICILIARIA**

MES **ANO**

HORA

23 09/2024 9:10

Antón Puulevo
PILLLEVO

Cuenta que la
que la niña Servicio
del Juan

Conocer motivo de ina sisteria infantil teniendo
es desde
el dia 10 de Septiembre fue actuada es el
infantil 4 desce esta fecha no ha asistido.

PRIMER APELLIDO

Moreno

Capitulo B. **DATOS BASICOS** DE LA NIÑA O EL NIÑO **PARTICIPANTE DEL SERVICIO**

SEGUNDO APELLIDO

Muñoz

PRIMER NOMBRE

iBiS

TIPO DE **DOCUMENTO**

NÚMERO DE DOCUMENTO

1028957884

DIA

24

NUIP

C.D.

OTRO

CUAL

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO

FECHA DE **NACIMIENTO**

MES

08

EDAD

AÑO

2020

Capitulo **C. DATOS** DE LA FAMILIA DE **LA** NIÑA O EL **NIÑO**

BARRIO

TELÉFONO

322734 7753

CELULAR

Carrero 107 Bis B73-34 3188464314

Garces Davas

NOMBRE DE LA **PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA**

DOCUMENTO DE **IDENTIDAD**

LOCALIDAD

SEGUNDO NOMBRE

Carolina

NIVEL

Pre

jardin

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Urbana

X

ESTRATO

Ergatua

Rural

PARENTESCO CON LA NINA O **EL** NIÑO

VIVE CON LA NINA O EL NIÑO

SI

NO

NOMBRE DE LA **MAMÁ** DE LA NIÑA O EL **NIÑO**

Cardina Muñoz

NOMBRE DE **CUIDADORA**, **CUIDADOR** PRINCIPAL O REPRESENTANTE **LEGAL**

NÚMERO **DE DOCUMENTO** DE **IDENTIDAD DE LA** MAMÁ DE LA NIÑA O **EL** NIÑO

2083916529

NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD **DE CUIDADORA, CUIDADOR PRINCIPAL** O **REPRESENTANTE LEGAL**

NOMBRE DEL **PAPÁ** DE LA NÑA O EL NIÑO

Rafael Antonio

Tojto

NÚMERO **DEL DOCUMENTO** DE IDENTIDAD DEL **PAPÁ** DE **LA NIÑA O EL** NIÑO

+5889418

COMPUESTA

XNUCLEAR HOMOPARENTAL

☐HOMOPARENT
AL

TIPO DE FAMILIA

MONOPARENTAL

EXTENSA SIMULTÁNEA

DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR

Según información conocida en Historia Social

tipologia

femlicy

посмак.

la familia

Cabe resaltal que

resultal que la visita

DE **ACOGIDA**

beesta

Co

no es

atendida

Scanned with CS
CamScanner TM

Capitulo D. OBSERVACIONES **Y DESCRIPCIÓN** HABITACIONAL

TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO

CAMBUCHE

REFUGIO **NATURAL**

CUARTO O **CUARTOS**

PARCHE

INQUILINATO

PUENTE

VIVIENDA MÓVIL

INSTITUCIÓN

RIVERA DEL RIO

CAÑO

CASA LOTE

RESIDENCIA

RANCHO

FINCA

CALLE

LUGAR DE TRABAJO

TENENCIA

ESTADO DE LA VIVIENDA

CONDICIÓN DE **LA VIVENDA**

FACTORES DE RIESGO **EN** EL **ENTORNO**

PROPIA

AMORTIZANDO

OTRA

ARRENDADA

EN

CONSTRUCCIÓN

CONSTRUIDA

RUINA

EXPENDIO DE DROGAS

DELINCUENCIA COMUN

DEMOLICIÓN

AGUA

LUZ

TELÉFONO

CUAL

OBRA **NEGRA**

ACEPTABLE

SERVICIOS PÚBLICOS

ACUEDUCTO

GAS NATURAL

ASEO

ALUMBRADO
PÚBLICO

ALCANTARILLADO

BASURERO

ZONA DE AMENAZA POR DESASTRES NATURALES

CERCANÍA A CAÑOS O HUMEDALES

CONTROL TERRITORIAL Y MICROTRÁFICO

ZONA DE INVASIÓN

BUEN ESTADO

EJERCICIO DE PROSTITUCIÓN

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA **VIVENDA**

PRESENCIA DE ANIMALES EN **LA VIVIENDA**

DOMÉSTICOS

VECTORES

OTRO

CUAL:

No Se no fe

Conocer excartró a

Capitulo E. OBSERVACIONES SOBRE LAS **CONDICIONES HABITACIONALES** ANTERIORMENTE DESCRITAS

Condiciones habitacionales

hing *in*

habitante

tererdo

er

Cuesta

де

el

Ja

resdencia.

Capitulo **F.** REDES **DE APOYO Y** FACTORES **PROTECTORES A NIVEL INDIVIDUAL**, **FAMILIAR Y COMUNITARIO IDENTIFICADOS**

Capitulo G. RIESGOS **IDENTIFICADOS PARA LA NIÑA** O EL NIÑO

Inasistencia al

Servicio de

Edulación

inicial

Scanned with
CS CamScanner TM

CI

7

9

20

:hi

EL

Capítulo H. CONCEPTO PROFESIONAL

PROBLEMÁTICA

re

inasistencia y falta de acceso al Servicio de educación Inicial.

ec

5:

↓ Se

de

en **el**

e

REFERENCIACIONES **A PROYECTOS O** PROGRAMAS **DE SDIS UA OTRAS OFERTAS** INSTITUCIONALES

establecer

Condicions

garantzar

Centridad

Continuara

brenes far

Sucicio.

Seguimiento infantil

y

Con el

Capitulo **I. COMPROMISOS** Y OBSERVACIONES

can el fin de

objetivo de

Capitulo J. FIRMAS

FIRMA DE **QUIEN ATENDIÓ LA VISITA**

NOMBRE **DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA**

NÚMERO DE **IDENTIFICACIÓN** DE **QUIEN ATENDIÓ LA** VISITA

Al. DREV P.KO.

FIRMA DE LA O **EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL QUE** REALIZÓ **LA** VISITA

Lorena Pirabán B

NOMBRE DE LA O EL **PROFESIONAL PSICOSOCIAL QUE** REALIZÓ **LA VISITA**

53083157.

NÚMERO DE **IDENTIFICACIÓN** DE LA O **EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL** QUE REALIZÓ **LA VISITA**

en atención

Profesional la primera infonera.

a

ROL DE **LA PERSONA QUE ACOMPAÑO** A LA **O EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL**

Hara Fernanda Villamil

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ACOMPAÑO A LA O EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL

7074184625.

NÚMERO DE **IDENTIFICACIÓN** DE **LA PERSONA QUE ACOMPAÑO** A LA O **EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL**

Tratamiento **de datos personales**: **Los datos** personales **aquí consignados** tienen **carácter confidencial**, **razón** por **la cual es un deber y un compromiso** de **los asistentes y de la Secretaría Distrital de** Integración **Social no divulgar información alguna en** propósito diferente **a la de este** registro **so pena de las** sanciones **legales a que** haya **lugar de acuerdo** con **la Ley 1581 de** 2012 y Decreto 1377 **de 2013."**

Scanned with CS
CamScanner TM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE PROCESOS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL INDIVIDUAL CON FAMILIAS, CUIDADORAS Y CUIDADORES- JARDINES INFANTILES DIURNOS, NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: Doc. no controlado Versión: Doc. no controlado Fecha: Página: 1 de 6

NOMBRE DE LA SUBDIRECCION LOCAL	NOMBRE DEL SERVICIO	NIVEL	FECHA DE LA SESIÓN INICIAL		
			DÍA	MES	AÑO
Engativá	J.I. Antón Pirulero	Cambiadores	23	09	2024

TIPO DE ATENCIÓN: JI SDIS ____ JI SDISN ____ CPI ____ JI SOCIAL ____ JI COFINANCIADO X

CAPÍTULO A. DATOS BÁSICOS DE LA NIÑA O EL NIÑO PARTICIPANTE DEL SERVICIO

NOMBRES Y APELLIDOS: Angel Emilio Mejia Betancur

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: NUIP [X] OTRO [ ] NÚMERO 1233701052 FECHA DE NACIMIENTO: DÍA MES AÑO

SEXO: FEMENINO [ ] MASCULINO [X] INTERSEXUAL [ ] DIRECCION DE VIVIENDA: ____

LA NIÑA O EL NIÑO TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] EN ESTUDIO: [ ] Cuál: FISICA [ ] MENTAL [ ] AUDITIVA [ ] VISUAL [ ]
COGNITIVA [ ] SORDOCEGUERA [ ] MULTIDEFICIT [ ] TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO [ ]

CAPÍTULO B. DATOS DE LA FAMILIA, CUIDADORAS Y CUIDADORES DE LA NIÑA O EL NIÑO

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MAMÁ DE LA NIÑA O EL NIÑO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LA MAMÁ DE LA NIÑA O EL NIÑO	NOMBRE Y APELLIDOS DEL PAPÁ DE LA NIÑA O EL NIÑO	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PAPÁ DE LA NIÑA O EL NIÑO
Ana Katerin	1073690083	Emilio Mejia	1051657804

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONOS	BARRIO	LOCALIDAD
Cll 65 #105-57	3223908199	El muelle	Engativá

TIPOLOGÍA FAMILIAR

[X] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [ ] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] SIMULTÁNEA [ ] DE ACOGIDA

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA O EL CUIDADOR PRINCIPAL	PARENTESCO CON LA NIÑA O EL NIÑO	LOCALIDAD DE RESIDENCIA	BARRIO
Ana Katerin Betancur	Mamá	Engativá	El muelle

TELEFÓNOS DE CONTACTO	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

La familia que consulta es o se reconoce dentro de un Grupo Étnico determinado: SI ____ NO X En caso de que la respuesta sea SI, elija el código de acuerdo a lo establecido en el instructivo: ____

La familia que consulta ha sido víctima de conflicto armado? SI ____ NO X En caso de que la respuesta sea SI, elija el código de acuerdo a lo establecido en el instructivo ____

CAPÍTULO C. DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE REMISIÓN O ATENCIÓN

FUENTE DE REMISIÓN: RESPONSABLE DEL SERVICIO [ ] AUXILIAR O PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA [X] MADRE/PADRE [ ]

PROFESIONAL TRANSVERSAL [ ] PROFESIONAL PSICOSOCIAL [ ] OTRO Cuál: ____

SABEDORA O SABEDOR [ ]

MOTIVO DE ATENCIÓN

1. PS NEGLIGENCIA O ABANDONO [ ] 2. PS VIOLENCIA FÍSICA [ ] 3. PS VIOLENCIA PSICOLÓGICA [ ] 4. DIFICULTADES EN CORRESPONSABILIDAD [ ]
5. PS VIOLENCIA SEXUAL [ ] 6. PS VIOLENCIA ASOCIADA AL GÉNERO [ ] 7. PS VIOLENCIA EN EL CONTEXTO INSTITUCIONAL [ ] 8. CONSULTA PSICO-JURÍDICA [ ]
9. CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA SEXUALIDAD [ ] 10. CONFLICTO FAMILIAR [X] 11. SEGUIMIENTO POR RIESGO NUTRICIONAL [ ]
12. DIFICULTAD EN EL ESTABLECIMIENTO DE VÍNCULOS [ ] 13. DIFICULTAD EN LA EXPRESIÓN Y GESTIÓN EMOCIONAL [ ] 14. DIFICULTAD EN PRÁCTICAS DE CRIANZA [ ]
15. ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROCESOS DE VINCULACIÓN [ ] 16. OTRO [ ] CUÁL: ____

SI EL MOTIVO DE ATENCIÓN SE RELACIONA CON PRESUNTO VIOLENCIA EN EL CONTEXTO INSTITUCIONAL, INDIQUE LA INSTITUCIÓN O PERSONA QUE POSIBLEMENTE LO GENERÓ:

RESPONSABLE DEL SERVICIO____ SABEDORA, SABEDOR, AUXILIAR O PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA ____ PROFESIONAL DE APOYO TRANSVERSAL ____ SALUD ____ ICBF ____
COMISARÍA DE FAMILIA ____ PERSONERÍA ____ OTRO ____ Cuál: ____

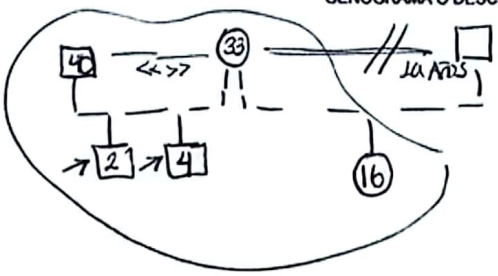
Scanned with CamScanner

DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE REMISIÓN O ATENCIÓN:

La Profesional de atención a la primera infancia solicita orientación en medio familiar por presunto conflicto entre pareja.

CAPÍTULO D. DESCRIPCIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR Y DE LA SITUACIÓN

GENOGRAMA O DESCRIPCIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR



DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS GENERAL DE LA SITUACIÓN:

La familia presenta conflicto en la dinámica interaccional.

- La progenitora niega hechos de violencia física sin embargo se observa e identifica malestar emocional en la interacción por lo cual se brinda orientación frente a empoderamiento del cuidado emocional y bienestar físico y familiar.

FACTORES DE RIESGO DETECTADOS DURANTE EL ACOMPAÑAMIENTO O REFERIDOS POR QUIEN REMITE

1. Antecedentes de violencia en la familia ☐ 2. Enfermedad física o mental ☐ 3. Alto grado de vulnerabilidad ☐ 4. Crisis Familiar ☐ 5. Discapacidad ☐
6. Consumo de sustancias psicoactivas ☐ 7. Víctimas o afectados por el conflicto armado ☐ 8. Alta rotación de cuidadoras o cuidadores ☐
9. Consumo de alcohol ☒ 10. Prácticas de crianza basadas en la violencia ☐ 11. Otro ☐ Cuál: _____

DESCRIPCIÓN DE RECURSOS Y REDES DE APOYO IDENTIFICADOS: La progenitora no cuenta con redes de apoyo familiares, sin embargo, cuenta con vinculación laboral.

ACONTECIMIENTOS SIGNIFICATIVOS EN LA VIDA DE LA NIÑA O EL NIÑO O EN SU DINÁMICA FAMILIAR: _____

DATOS RELEVANTES DEL DESARROLLO DE LA NIÑA O EL NIÑO: Es un niño activo en su proceso de crecimiento y desarrollo cuenta con habilidades de acuerdo a su edad.
El niño presenta riesgo de desnutrición

Scanned with CamScanner

ACUERDOS Y COMPROMISOS CON LA FAMILIA, CUIDADORA O CUIDADOR: teniendo en cuenta que la pareja actualmente vivencia situación de conflictos al interior de la familia, la Progenitora refiere que es su decisión realizar búsqueda de lugar de residencia diferente a la pareja a fin de garantizar un ambiente adecuado y seguro para sus hijos en aras de prevenir situaciones de conflicto. se realizará seguimiento de caso para conocer bienestar familiar y en caso de identificar presunto riesgo se solicitará apoyo a redes de entidad competente.

De acuerdo a lo observado, ¿se decide realizar activación de ruta por presunta vulneración de derechos? SI ____ NO ____
De acuerdo a lo observado ¿se decide realizar ampliación de información ante autoridad compente por una ruta activada previamente? SI___ NO ___
Si la respuesta a cualquiera de las dos preguntas es SI, diligencie el numeral 7.

NOMBRE DE LA O EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL: Brera Pirabán R. FIRMA: [signature]

NOMBRE DE LA O EL PARTICIPANTE EN LA SESIÓN: Ana Katerin Betancur Peña PARENTESCO: Mamá

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN 1073690083 FIRMA:

NOMBRE DE LA O EL PARTICIPANTE EN LA SESIÓN: PARENTESCO:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: FIRMA:

Si durante la sesión se contó con acompañamiento por parte de una persona perteneciente al equipo de trabajo del servicio de jardines infantiles o de profesional de apoyo transversal relacionar los datos solicitados a continuación:

NOMBRE DE LA O EL PROFESIONAL: ROL:

FIRMA:

CAPÍTULO E. SESIONES COMPLEMENTARIAS DE SEGUIMIENTO RESPECTO DE LA SITUACIÓN

SEGUNDA SESIÓN:	DD	MM	AAAA

AVANCES Y DESARROLLO DE LA SESIÓN:

NUEVOS ACUERDOS O COMPROMISOS CON LA FAMILIA, CUIDADORA O CUIDADOR :

De acuerdo a lo observado, ¿se decide realizar activación de ruta por presunta vulneración de derechos? SI ____ NO ____
De acuerdo a lo observado ¿se decide realizar ampliación de información ante autoridad compente por una ruta activada previamente? SI___ NO ___
Si la respuesta a cualquiera de las dos preguntas es SI, diligencie el numeral 7.

NOMBRE DE LA O EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL: FIRMA:

NOMBRE DE LA O EL PARTICIPANTE EN LA SESIÓN: PARENTESCO:

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN FIRMA:

NOMBRE DE LA O EL PARTICIPANTE EN LA SESIÓN: PARENTESCO:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: FIRMA:

Si durante la sesión se contó con acompañamiento por parte de una persona perteneciente al equipo de trabajo del servicio de jardines infantiles o de profesional de apoyo transversal relacionar los datos solicitados a continuación:

NOMBRE DE LA O EL PROFESIONAL: ROL:

FIRMA:

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE PROCESOS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL INDIVIDUAL CON FAMILIAS, CUIDADORAS Y CUIDADORES- JARDINES INFANTILES DIURNOS, NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	Código: Doc. no controlado Versión: Doc. no controlado Fecha: Página: 1 de 6

NOMBRE DE LA SUBDIRECCION LOCAL	NOMBRE DEL SERVICIO	NIVEL	FECHA DE LA SESIÓN INICIAL		
			DÍA	MES	AÑO
Engativá	J.I. Antón Pirulero	Cambiadores	23	09	2024

TIPO DE ATENCIÓN: JI SDIS ____ JI SDISN ____ CPI ____ JI SOCIAL ____ JI COFINANCIADO X

CAPÍTULO A. DATOS BÁSICOS DE LA NIÑA O EL NIÑO PARTICIPANTE DEL SERVICIO

NOMBRES Y APELLIDOS: Angel Emilio Mejia Betancur

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: NUIP [X] OTRO [ ] NÚMERO 1233701052 FECHA DE NACIMIENTO: DÍA MES AÑO

SEXO: FEMENINO [ ] MASCULINO [X] INTERSEXUAL [ ] DIRECCION DE VIVIENDA: ____

LA NIÑA O EL NIÑO TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] EN ESTUDIO: [ ] Cuál: FISICA [ ] MENTAL [ ] AUDITIVA [ ] VISUAL [ ]
COGNITIVA [ ] SORDOCEGUERA [ ] MULTIDEFICIT [ ] TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO [ ]

CAPÍTULO B. DATOS DE LA FAMILIA, CUIDADORAS Y CUIDADORES DE LA NIÑA O EL NIÑO

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MAMÁ DE LA NIÑA O EL NIÑO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LA MAMÁ DE LA NIÑA O EL NIÑO	NOMBRE Y APELLIDOS DEL PAPÁ DE LA NIÑA O EL NIÑO	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PAPÁ DE LA NIÑA O EL NIÑO
Ana Katerin	1073690083	Emilio Mejia	1051657804

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONOS	BARRIO	LOCALIDAD
Cll 65 #105-57	3223908199	El muelle	Engativá

TIPOLOGÍA FAMILIAR

[X] COMPUESTA [ ] NUCLEAR [ ] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] SIMULTÁNEA [ ] DE ACOGIDA

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA O EL CUIDADOR PRINCIPAL	PARENTESCO CON LA NIÑA O EL NIÑO	LOCALIDAD DE RESIDENCIA	BARRIO
Ana Katerin Betancur	Mamá	Engativá	El muelle

TELEFÓNOS DE CONTACTO	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

La familia que consulta es o se reconoce dentro de un Grupo Étnico determinado: SI ____ NO X En caso de que la respuesta sea SI, elija el código de acuerdo a lo establecido en el instructivo: ____

La familia que consulta ha sido víctima de conflicto armado? SI ____ NO X En caso de que la respuesta sea SI, elija el código de acuerdo a lo establecido en el instructivo ____

CAPÍTULO C. DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE REMISIÓN O ATENCIÓN

FUENTE DE REMISIÓN: RESPONSABLE DEL SERVICIO [ ] AUXILIAR O PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA [X] MADRE/PADRE [ ]

PROFESIONAL TRANSVERSAL [ ] PROFESIONAL PSICOSOCIAL [ ] OTRO Cuál: ____

SABEDORA O SABEDOR [ ]

MOTIVO DE ATENCIÓN

1. PS NEGLIGENCIA O ABANDONO [ ] 2. PS VIOLENCIA FÍSICA [ ] 3. PS VIOLENCIA PSICOLÓGICA [ ] 4. DIFICULTADES EN CORRESPONSABILIDAD [ ]
5. PS VIOLENCIA SEXUAL [ ] 6. PS VIOLENCIA ASOCIADA AL GÉNERO [ ] 7. PS VIOLENCIA EN EL CONTEXTO INSTITUCIONAL [ ] 8. CONSULTA PSICO-JURÍDICA [ ]
9. CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA SEXUALIDAD [ ] 10. CONFLICTO FAMILIAR [X] 11. SEGUIMIENTO POR RIESGO NUTRICIONAL [ ]
12. DIFICULTAD EN EL ESTABLECIMIENTO DE VÍNCULOS [ ] 13. DIFICULTAD EN LA EXPRESIÓN Y GESTIÓN EMOCIONAL [ ] 14. DIFICULTAD EN PRÁCTICAS DE CRIANZA [ ]
15. ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROCESOS DE VINCULACIÓN [ ] 16. OTRO [ ] CUÁL: ____

SI EL MOTIVO DE ATENCIÓN SE RELACIONA CON PRESUNTO VIOLENCIA EN EL CONTEXTO INSTITUCIONAL, INDIQUE LA INSTITUCIÓN O PERSONA QUE POSIBLEMENTE LO GENERÓ:

RESPONSABLE DEL SERVICIO____ SABEDORA, SABEDOR, AUXILIAR O PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA ____ PROFESIONAL DE APOYO TRANSVERSAL ____ SALUD ____ ICBF ____
COMISARÍA DE FAMILIA ____ PERSONERÍA ____ OTRO ____ Cuál: ____

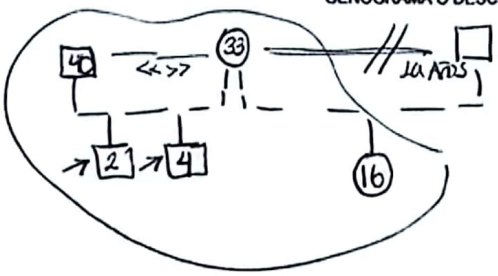
Scanned with CamScanner

DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE REMISIÓN O ATENCIÓN:

La Profesional de atención a la primera infancia solicita orientación en medio familiar por presunto conflicto entre pareja.

CAPÍTULO D. DESCRIPCIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR Y DE LA SITUACIÓN

GENOGRAMA O DESCRIPCIÓN DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR



DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS GENERAL DE LA SITUACIÓN:

La familia presenta conflicto en la dinámica interaccional.

- La progenitora niega hechos de violencia física sin embargo se observa e identifica malestar emocional en la interacción por lo cual se brinda orientación frente a empoderamiento del cuidado emocional y bienestar físico y familiar.

FACTORES DE RIESGO DETECTADOS DURANTE EL ACOMPAÑAMIENTO O REFERIDOS POR QUIEN REMITE

1. Antecedentes de violencia en la familia ☐ 2. Enfermedad física o mental ☐ 3. Alto grado de vulnerabilidad ☐ 4. Crisis Familiar ☐ 5. Discapacidad ☐
6. Consumo de sustancias psicoactivas ☐ 7. Víctimas o afectados por el conflicto armado ☐ 8. Alta rotación de cuidadoras o cuidadores ☐
9. Consumo de alcohol ☒ 10. Prácticas de crianza basadas en la violencia ☐ 11. Otro ☐ Cuál: _____

DESCRIPCIÓN DE RECURSOS Y REDES DE APOYO IDENTIFICADOS: La progenitora no cuenta con redes de apoyo familiares, sin embargo, cuenta con vinculación laboral.

ACONTECIMIENTOS SIGNIFICATIVOS EN LA VIDA DE LA NIÑA O EL NIÑO O EN SU DINÁMICA FAMILIAR: _____

DATOS RELEVANTES DEL DESARROLLO DE LA NIÑA O EL NIÑO: Es un niño activo en su proceso de crecimiento y desarrollo cuenta con habilidades de acuerdo a su edad.
El niño presenta riesgo de desnutrición

Scanned with CamScanner

ACUERDOS Y COMPROMISOS CON LA FAMILIA, CUIDADORA O CUIDADOR: teniendo en cuenta que la pareja actualmente vivencia situación de conflictos al interior de la familia, la Progenitora refiere que es su decisión realizar búsqueda de lugar de residencia diferente a la pareja a fin de garantizar un ambiente adecuado y seguro para sus hijos en aras de prevenir situaciones de conflicto. se realizará seguimiento de caso para conocer bienestar familiar y en caso de identificar presunto riesgo se solicitará apoyo a redes de entidad competente.

De acuerdo a lo observado, ¿se decide realizar activación de ruta por presunta vulneración de derechos? SI ____ NO ____
De acuerdo a lo observado ¿se decide realizar ampliación de información ante autoridad compente por una ruta activada previamente? SI___ NO ___
Si la respuesta a cualquiera de las dos preguntas es SI, diligencie el numeral 7.

NOMBRE DE LA O EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL: Brera Pirabán R. FIRMA: [signature]

NOMBRE DE LA O EL PARTICIPANTE EN LA SESIÓN: Ana Katerin Betancur Peña PARENTESCO: Mamá

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN 1073690083 FIRMA:

NOMBRE DE LA O EL PARTICIPANTE EN LA SESIÓN: PARENTESCO:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: FIRMA:

Si durante la sesión se contó con acompañamiento por parte de una persona perteneciente al equipo de trabajo del servicio de jardines infantiles o de profesional de apoyo transversal relacionar los datos solicitados a continuación:

NOMBRE DE LA O EL PROFESIONAL: ROL:

FIRMA:

CAPÍTULO E. SESIONES COMPLEMENTARIAS DE SEGUIMIENTO RESPECTO DE LA SITUACIÓN

SEGUNDA SESIÓN:	DD	MM	AAAA

AVANCES Y DESARROLLO DE LA SESIÓN:

NUEVOS ACUERDOS O COMPROMISOS CON LA FAMILIA, CUIDADORA O CUIDADOR :

De acuerdo a lo observado, ¿se decide realizar activación de ruta por presunta vulneración de derechos? SI ____ NO ____
De acuerdo a lo observado ¿se decide realizar ampliación de información ante autoridad compente por una ruta activada previamente? SI___ NO ___
Si la respuesta a cualquiera de las dos preguntas es SI, diligencie el numeral 7.

NOMBRE DE LA O EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL: FIRMA:

NOMBRE DE LA O EL PARTICIPANTE EN LA SESIÓN: PARENTESCO:

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN FIRMA:

NOMBRE DE LA O EL PARTICIPANTE EN LA SESIÓN: PARENTESCO:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: FIRMA:

Si durante la sesión se contó con acompañamiento por parte de una persona perteneciente al equipo de trabajo del servicio de jardines infantiles o de profesional de apoyo transversal relacionar los datos solicitados a continuación:

NOMBRE DE LA O EL PROFESIONAL: ROL:

FIRMA:

Scanned with CamScanner

Marca temporal	Por favor, registre el nombre completo del niño o ni	Seleccione el nivel al que se encuentra vinculado el	Por favor, registre el nombre del padre, madre y/o t
10/9/2024 17:08:38	María Valeria Fonseca Sanchez	Pre Jardin A- Profesora María Fernanda Villamil	Karoll Sánchez
10/9/2024 17:09:38	Emily sofia meneses	Pre Jardin B - Profesora Lorena Montalez	Tutora leidy johanna Rodríguez Jiménez
10/9/2024 17:09:57	Ashley Sofia Agudelo De La Hoz	Pre Jardin B - Profesora Lorena Montalez	María Alejandra Agudelo
10/9/2024 17:11:31	Simón Johan Toro Parra	Pre Jardin A- Profesora María Fernanda Villamil	Paola Andrea Parra Sua
10/9/2024 17:13:59	Stefany García alean	Pre Jardin B - Profesora Lorena Montalez	Mary luz alean
10/9/2024 17:15:30	Kevin joleanes delgado	Pre Jardin B - Profesora Lorena Montalez	Yennifer delgado
10/9/2024 17:17:16	Kevin joleanes delgado	Pre Jardin B - Profesora Lorena Montalez	Yenifer delgado
10/9/2024 17:25:58	Martín Antivar Sánchez	Pre Jardin B - Profesora Lorena Montalez	Keila Sánchez
10/9/2024 17:26:06	Adrian Santiago Castellanos Paz	Pre Jardin A- Profesora María Fernanda Villamil	Vanessa Paz
10/9/2024 17:28:14	Joel Adrian Cuellar Angel	Pre Jardin B - Profesora Lorena Montalez	Tatiana cuellar
10/9/2024 17:29:06	Catalina Poveda Niño	Pre Jardin B - Profesora Lorena Montalez	Ludy Andrea Niño Vega
10/9/2024 17:36:58	Danna Isabella Carrero Monroy	Pre Jardin A- Profesora María Fernanda Villamil	Angie Lorena Monroy Sanabria
10/9/2024 17:53:36	Tito jose hernandez Rodriguez	Pre Jardin B - Profesora Lorena Montalez	Janicxa Rodriguez
10/9/2024 18:13:27	*Kylian heraldo rogeles acero*	Pre Jardin A- Profesora María Fernanda Villamil	*Sirley maritza acero garzon*
10/9/2024 19:32:02	Emmanuel Josué Pedraza Díaz	Pre Jardin B - Profesora Lorena Montalez	Carol Díaz
10/9/2024 20:00:10	Ema Isabella Mosquera Sinisterra	Pre Jardin B - Profesora Lorena Montalez	Erica Vanessa sinisterra moreno
10/9/2024 22:20:46	Ian Smith ayala parra	Pre Jardin B - Profesora Lorena Montalez	Pablo Emilio Ayala rodriguez
11/9/2024 8:59:00	Annie Salome García murillo	Pre Jardin A- Profesora María Fernanda Villamil	Maryori Murillo millan
11/9/2024 11:28:55	Liam Samuel Riaño florez	Pre Jardin A- Profesora María Fernanda Villamil	Angie Geraldin Florez
12/9/2024 7:51:42	Danna salome coronado arevalo	Pre Jardin A- Profesora María Fernanda Villamil	Leidy arevalo
12/9/2024 8:08:39	Antonella Flores Plazas	Pre Jardin A- Profesora María Fernanda Villamil	Mallerly Plazas
12/9/2024 8:10:50	Emmanuel Matías Martinez leon	Pre Jardin A- Profesora María Fernanda Villamil	Ismenia leon leon

Marca temporal	Por favor, registre el nombre completo del niño o ni	Seleccione el nivel al que se encuentra vinculado el	Por favor, registre el nombre del padre, madre y/o t
12/9/2024 8:18:37	Maximiliano Carrasquero Pérez	Pre Jardin C - Profesora Luisa Ortiz	Maryonis Carrasquero
12/9/2024 8:19:33	Yinet alejandra Rivas Avellaneda	Pre Jardin C - Profesora Luisa Ortiz	Nini yohana avellaneda
12/9/2024 8:20:51	Yinet Alejandra Rivas Avellaneda	Pre Jardin C - Profesora Luisa Ortiz	Luis Alexánder Rivas
12/9/2024 8:27:53	Hannan Sofía Torres	Pre Jardin A- Profesora María Fernanda Villamil	Jhony Torres
12/9/2024 8:37:50	Emily Samara Rodríguez Tovar	Pre Jardin A- Profesora María Fernanda Villamil	María Tovar, Daniel Rodríguez
12/9/2024 8:39:42	Miguel Arturo Artunduaga Toscano	Pre Jardin C - Profesora Luisa Ortiz	Sandra toscano CHUSCAL
12/9/2024 8:39:51	Alice sofia mercado paternina	Pre Jardin C - Profesora Luisa Ortiz	Keila paternina
12/9/2024 8:40:23	Sara Gomez Giraldo	Pre Jardin B - Profesora Lorena Montalez	Jarledy Giraldo Ramos
12/9/2024 8:40:48	Aice sofia mercado paternina	Pre Jardin C - Profesora Luisa Ortiz	Keila paternina
12/9/2024 8:43:24	Sara Gomez Giraldo	Pre Jardin B - Profesora Lorena Montalez	Jarledy Giraldo Ramos
12/9/2024 8:44:22	Keilyn Samara Barreto Castiblanco	Pre Jardin C - Profesora Luisa Ortiz	Yuri Marcela Castiblanco Galeano
12/9/2024 8:46:00	Emily Luciana Guzmán Diaz	Pre Jardin C - Profesora Luisa Ortiz	Jaqueline Tatiana diaz
12/9/2024 8:47:34	Carlos Andrés Galindo parra	Pre Jardin B - Profesora Lorena Montalez	Emely María parra palacio
12/9/2024 8:50:47	Diego Alejandro Ochoa Castro	Pre Jardin C - Profesora Luisa Ortiz	Luz Edilma Castro Moreno
12/9/2024 8:56:54	Samantha pinzon mendez	Pre Jardin C - Profesora Luisa Ortiz	Calixto pinzon-milena mendez
12/9/2024 9:17:23	Abraham David Lopera Inciarte	Pre Jardin C - Profesora Luisa Ortiz	Daneiliz Inciarte
12/9/2024 9:18:09	Logan Specer Bastidas Quintero	Pre Jardin B - Profesora Lorena Montalez	Yeniffer Yuliza Quintero
12/9/2024 9:25:02	Angel David diaz lopez	Pre Jardin C - Profesora Luisa Ortiz	Claudia patricia lopez diaz
12/9/2024 9:52:44	Lessly Giselle Fonseca Quintero	Pre Jardin C - Profesora Luisa Ortiz	Nicole gisele Quintero Quintana
12/9/2024 10:08:12	Victoria Martínez	Pre Jardin B - Profesora Lorena Montalez	Milena Rodríguez
12/9/2024 10:25:31	Paula Alejandra Aponte Gómez	Pre Jardin A- Profesora María Fernanda Villamil	Gina Paola Gómez Poblador
12/9/2024 10:55:00	Maximiliano Betancour peña	Pre Jardin B - Profesora Lorena Montalez	Ana Katerin Betancour peña

ACTA

FECHA: 10 de septiembre de 2024

HORA: 4:00 pm

LUGAR: Jardín Infantil Antón Pirulero

TEMA: Transiciones, sensibles, seguras y armónicas.

ASISTENTES: Progenitora-profesional de atención a la primera infancia-psicóloga – Profesionales SED

ORDEN DEL DÍA:

Siendo las 4:00 pm se lleva a cabo reunión virtual dirigida a familias de niveles de pre jardín, con el fin de socializar acciones correspondientes a los procesos de transiciones sensibles, seguras y armónicas. Se desarrolla el siguiente orden del día:

1. **Bienvenida:**

   Se realiza bienvenida al encuentro virtual y se comparte link de asistencia.

2. **Proceso de sensibilización con relación a TSSA:**

   Se brinda información para generar conciencia sobre estrategias que permiten favorecer las transiciones sensibles, seguras y armónicas.

3. **Proyección de video:**

   La SED socializa video de sensibilización que permite trabajar actividad dirigida desde el arte a los niños y las niñas que convoca a los participantes a la expresión artística, emocional y a la importancia de favorecer los cambios en los diferentes momentos de la vida.

4. **Corresponsabilidad de familias:**

   Se resalta la importancia del rol familiar frente a la proyección de escenarios tranquilos que permitan que los niños y las niñas familiaricen los procesos

Scanned with CamScanner

5. **Oferta Institucional:**

   Se realiza presentación de los servicios, recursos o programas que las instituciones educativas ofrecen en la localidad, particularmente de Colegio Villa Amalia, Abel Rodríguez y Charry.

6. **Orientación con relación a proceso de matrícula:**

   Se realiza explicación del proceso formal para matriculas, abarcando los requisitos y pasos específicos para asegurar que se cumplan las normativas y procedimientos correspondientes.

7. Orientación frente a ingreso en plataforma de Educación para el correspondiente cargue de documentos

Compromisos

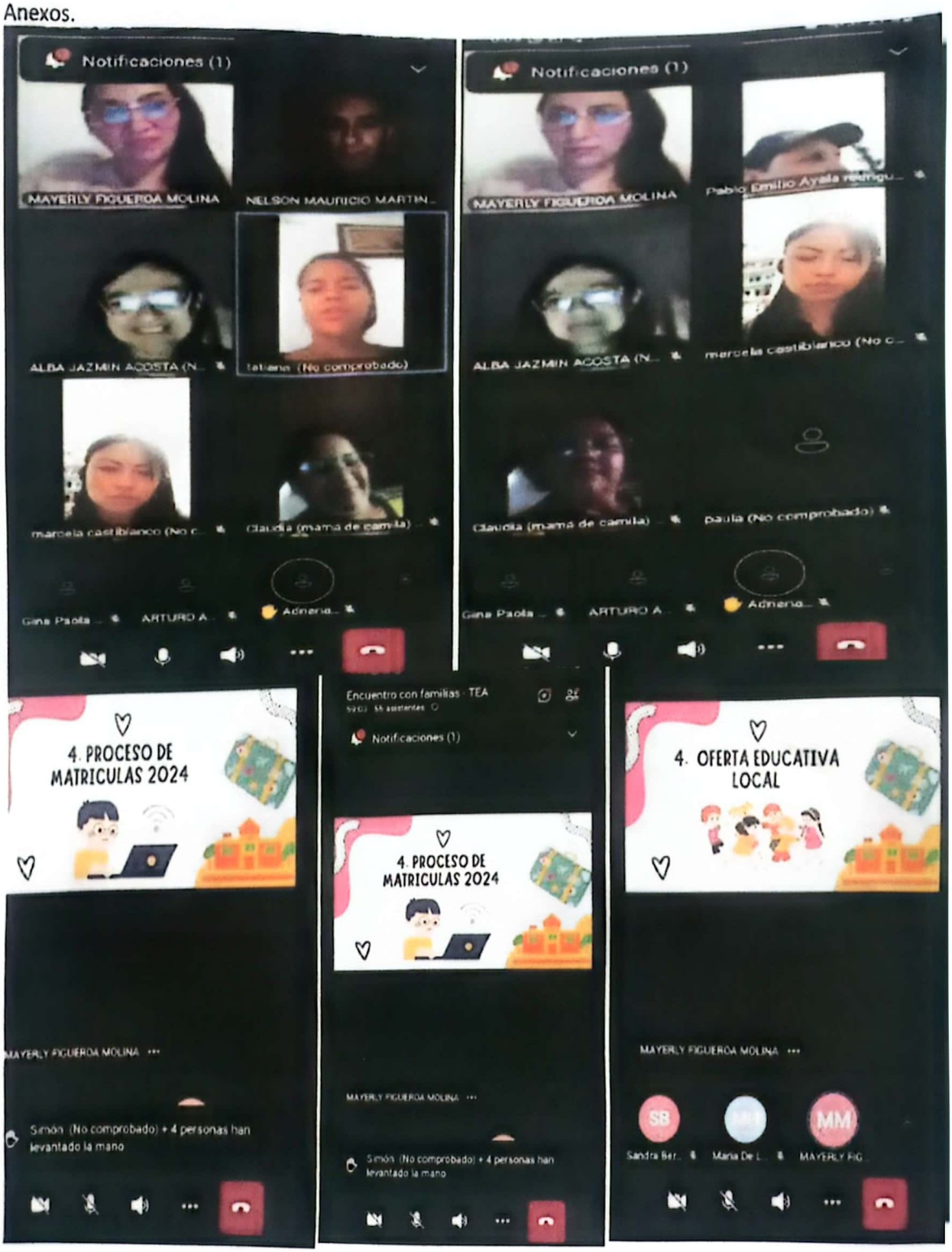
Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Las familias deben ingresar al aplicativa de la SED para inicio de proceso de solicitud de cupo	Padres de familia	SEPTIEMBRE

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Laura Cuervo	Profesional Psicología	Responsable sub local	
Brenda Rodríguez			

Scanned with CamScanner

Anexos.



Scanned with CamScanner

INFORMACIÓN DE

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VISITA DOMICILIARIA EN EL MARCO DEL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A JARDINES INFANTILES DIURNOS, NOCTURNOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL

Código: Doc. no controlado
Versión: Doc. no controlado
Fecha:
Página: 1 de 3

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL O CASA DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL	FECHA DE LA VISITA DOMICILIARIA			
		DÍA	MES	AÑO	HORA
Sub local Engativá	Jardín infantil Antón Pueblito	23	09	2024	9:10

Capítulo A. MOTIVO DE LA VISITA DOMICILIARIA EN EL MARCO DEL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

Conocer motivo de inasistencia infantil teniendo en cuenta que la niña desde el día 10 de septiembre fue activada en el servicio del jardín infantil y desde esta fecha no ha asistido.

Capítulo B. DATOS BASICOS DE LA NIÑA O EL NIÑO PARTICIPANTE DEL SERVICIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Moreno	Muñoz	Ibis	Carolina

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	NIVEL
		DÍA	MES	AÑO		
NUIP [X] C.D. [ ] OTRO [ ] CUAL _____	1028957884	24	08	2020		Pre jardín

Capítulo C. DATOS DE LA FAMILIA DE LA NIÑA O EL NIÑO

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	ESTRATO
	3227347753 (CELULAR)			Urbana [X]	
Carrera 107 Bis B 73-34	3188464314	Bosques Dauras	Engativá	Rural [ ]	

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO CON LA NIÑA O EL NIÑO	VIVE CON LA NIÑA O EL NIÑO
			SI [ ] NO [ ]

NOMBRE DE LA MAMÁ DE LA NIÑA O EL NIÑO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LA MAMÁ DE LA NIÑA O EL NIÑO	NOMBRE DEL PAPÁ DE LA NIÑA O EL NIÑO	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PAPÁ DE LA NIÑA O EL NIÑO
Carolina Muñoz	1083916529	Rafael Antonio Moreno	1588948
NOMBRE DE CUIDADORA, CUIDADOR PRINCIPAL O REPRESENTANTE LEGAL	**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIIDAD DE CUIDADORA, CUIDADOR PRINCIPAL O REPRESENTANTE LEGAL**		

TIPO DE FAMILIA

[ ] COMPUESTA [X] NUCLEAR [ ] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] SIMULTÁNEA [ ] DE ACOGIDA

DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR

Según información conocida en Historia Social la familia cuenta con tipología familiar nuclear. Cabe resaltar que la visita no es atendida.

Scanned with CamScanner

Capítulo D. OBSERVACIONES Y DESCRIPCIÓN HABITACIONAL

TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO	☐	CAMBUCHE	☐	REFUGIO NATURAL	☐	RIVERA DEL RIO	☐	CASA LOTE	☐	RANCHO	☐
CUARTO O CUARTOS	☐	PARCHE	☐	VIVIENDA MÓVIL	☐	CAÑO	☐	RESIDENCIA	☐	FINCA	☐
INQUILINATO	☐	PUENTE	☐	INSTITUCIÓN	☐	CALLE	☐	LUGAR DE TRABAJO	☐		

TENENCIA

PROPIA	☐	ARRENDADA	☐
AMORTIZANDO	☐	OTRA	☐

CUAL _____

ESTADO DE LA VIVIENDA

CONSTRUIDA	☐
EN CONSTRUCCIÓN	☐
OBRA NEGRA	☐

CONDICIÓN DE LA VIVENDA

RUINA	☐
DEMOLICIÓN	☐
ACEPTABLE	☐
BUEN ESTADO	☐

FACTORES DE RIESGO EN EL ENTORNO

EXPENDIO DE DROGAS	☐	DELINCUENCIA COMÚN	☐	BASURERO	☐
ZONA DE AMENAZA POR DESASTRES NATURALES	☐	CERCANÍA A CAÑOS O HUMEDALES	☐	ZONA DE INVASIÓN	☐
EJERCICIO DE PROSTITUCIÓN	☐	CONTROL TERRITORIAL Y MICROTRÁFICO	☐		
		PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA	☐		

SERVICIOS PÚBLICOS

AGUA	☐	ACUEDUCTO	☐	ALUMBRADO PÚBLICO	☐
LUZ	☐	GAS NATURAL	☐	ALCANTARILLADO	☐
TELÉFONO	☐	ASEO	☐		

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMÉSTICOS ☐ VECTORES ☐ OTRO ☐

CUAL: _____

Capítulo E. OBSERVACIONES SOBRE LAS CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

No se conocen condiciones habitacionales teniendo en cuenta que no se encontró a ningún habitante en la residencia.

Capítulo F. REDES DE APOYO Y FACTORES PROTECTORES A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO IDENTIFICADOS

Capítulo G. RIESGOS IDENTIFICADOS PARA LA NIÑA O EL NIÑO

Inasistencia al servicio de Educación inicial

Scanned with CamScanner

Capítulo H. CONCEPTO PROFESIONAL

PROBLEMÁTICA

- Inasistencia y falta de acceso al servicio de educación inicial.

REFERENCIACIONES A PROYECTOS O PROGRAMAS DE SDIS U A OTRAS OFERTAS INSTITUCIONALES

Capítulo I. COMPROMISOS Y OBSERVACIONES

① Se continuara seguimiento con el fin de establecer condiciones de bienestar infantil y con el objetivo de garantizar continuidad en el servicio.

Capítulo J. FIRMAS

	Ol. Lorena P.V.	Profesional en atención a la primera infancia.
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	FIRMA DE LA O EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL QUE REALIZÓ LA VISITA	ROL DE LA PERSONA QUE ACOMPAÑO A LA O EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL
	Lorena Pirabán B	Maira Fernanda Villamil
NOMBRE DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	NOMBRE DE LA O EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL QUE REALIZÓ LA VISITA	NOMBRE DE LA PERSONA QUE ACOMPAÑO A LA O EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL
	53083157.	1074184625.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA O EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL QUE REALIZÓ LA VISITA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE ACOMPAÑO A LA O EL PROFESIONAL PSICOSOCIAL

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013."

Scanned with CamScanner