AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA

Articulo 83 ley 1474 de 2011

Informe Número	10	Fecha del informe / Certificación	4 de noviembre de 2025

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre	**CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR**		**CC O NIT**	900.830.251,8	
LUGAR DE EJECUCION	MUNICIPIO DE BELLO	**N° CUENTA BANCARIA**	33100001499	**BANCO**	BANCOLOMBIA
				TIPO DE CUENTA	AHORROS
Nombre Supervisor	JIMMY ANDRES RUA GARCIA		**CC O NIT Supervisor**	71218643	
Secretaría / Dependencia	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA - Subsecretaría de Convivencia Ciudadana		**Teléfono Supervisor**	3234193280	

INFORMACION DEL CONTRATO

# CONTRATO	59	**AÑO DEL CONTRATO**	2025	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN SECOP II**	20/01/2025

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO 0059 DE 2025. PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ATENCION Y PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL MARCO DEL PROGRAMA JUNTOS CONSTRUIMOS LA PAZ PARA EL FORTALECI

OTROS DATOS	DP	RP	VALOR	PLAZO
Inicial	43 43	0073	$ 1.402.500.000	11 meses
Adición - 1				meses
Adición - 2				meses
Adición - 3				meses
Adición - 4				meses
Adición - 5				meses
Adición - 6				meses
	Valor y tiempo final del contrato		**$ 1.402.500.000**	**11 Meses**

CONCEPTO DEL SUPERVISOR

El contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con el objeto y obligaciones contratadas en el periodo o actividad para el cual se autoriza el pago, de manera satisfactoria con su objeto contactual en cuanto a oportunidad, calidad y profundidad de los informes presentados.	X	**SI**
Se verificó el pago de la seguridad social, según planilla anexa, sobre la base del 40% del valor autorizado de pago y se verificaron certificados de afiliacion a seguridad social y arl para la primera cuenta de cobro.		**NO**

NÚMERO DE PAGO AUTORIZADO	**10**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL VALOR CONTRATADO:	**80,59%**

No. Factura-Cuenta de cobro	CB 334	**Valor del pago:**	**$ 124.326.667**	**Saldo del contrato:**	**$ 272.226.666**

EJECUCION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO	CODIGO RUBRO	RP	VALOR PAGO	SALDO POR RUBRO

RADICADO CONTABILIDAD
13207
24 NOV 2025

701	73	$ 124.326.667	$ 272.226.666			-	-
702	73	-	-			-	-
		-	-			-	-
		-	-				
		-	-				

VALOR TOTAL A GIRAR	$ 124.326.667	SALDO DE RUBROS	$ 272.226.666

CONTROL FINANCIERO

# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO		# DE PAGO	FECHA	VALOR AUTORIZADO PARA PAGO
0		$ 0	ANTICIPO	15		
1	2025-02-28	$ 45.786.667		16		
2	2025-03-25	$ 119.878.333		17		
3	2025-04-03	$ 114.268.333		18		
4	2025-05-07	$ 114.495.000		19		
5	2025-06-10	$ 118.716.667		20		
6	2025-07-04	$ 126.961.667		21		
7	2025-07-31	$ 124.156.667		22		
8	2025-09-08	$ 120.303.333		23		
9	2025-10-06	$ 121.380.000		24		
10	2025-11-04	$ 124.326.667		25		
11				26		
12				27		
13				28		
14				29		

TOTAL PAGOS AUTORIZADOS	$ 1.130.273.334

OBSERVACIONES O CONCEPTO DEL PAGO

0

Firma del Secretario de Despacho

JOSE ROLANDO SERRANO

Nombre Completo del Secretario de Despacho	C.C	71216216

Secretaría / Dependencia:	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA	Subsecretaria de Convivencia Ciudadana

INFORME DE SUPERVISION

Articulo 83 ley 1474 de 2011

1. COMPLEMENTO INFORMACIÓN CONTRATO

Número de contrato	59		2025	**Fecha de Elaboración Informe:**		4/11/2025	
Tipo de informe:	**Parcial:**	X	**Final:**	**Periodo de Informe:**	1/10/2025	30/10/2025	

INFORMACION DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista		CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR		
Número de Identificación Tributaria		900.830.251,8		
Secretaría / Dependencia:	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA - Subsecretaría de Convivencia Ciudadana	**Lugar de Ejecución:**		Municipio de Bello
Plazo inicial:	11 meses	**Prórroga 1:**		
Prorroga 2:		**Prórroga 3:**		
Prorroga 4:		**Prórroga 5:**		
Prorroga 6:		**Fecha de Inicio de Ejecución:**		20/01/2025
Fecha de Suscripción en el SECOP II:	20/01/2025	**Tiempo Ejecutado (en días):**		281 días
Empresa Aseguradora	**SEGUROS DEL ESTADO S.A**	**No. Póliza**		65-44-101236889
Tipo de Amparo	Cumplimiento del contrato	**Vigencia de la póliza**	2025-01-20	2026-06-20
Empresa Aseguradora	**SEGUROS DEL ESTADO S.A**	**No. Póliza**		65-44-101236889
Tipo de Amparo	Calidad del servicio	**Vigencia de la póliza**	2025-01-20	2026-06-20
Empresa Aseguradora	**SEGUROS DEL ESTADO S.A**	**No. Póliza**		65-44-101236889
Tipo de Amparo	Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	**Vigencia de la póliza**	2025-01-20	2028-12-20
Empresa Aseguradora	**SEGUROS DEL ESTADO S.A**	**No. Póliza**		65-40-101079828
Tipo de Amparo	Responsabilidad Civil extracontractual	**Vigencia de la póliza**	2025-01-20	2025-12-20
Empresa Aseguradora	**SEGUROS DEL ESTADO S.A**	**No. Póliza**		65-40-101079828
Tipo de Amparo	Daño emergente y lucro cesante	**Vigencia de la póliza**	2025-01-20	2025-12-20

2. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

El contratista cumplió a satisfacción con todas las actividades programadas durante el plazo para la ejecución del contrato, de conformidad con el objeto y la vigencia.

3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

A. Revisar que el expediente electrónico o físico del contrato esté completo y actualizado, cumpliendo con la normativa aplicable:

El contrato y soportes se encuentran en el enlace de SECOP II: https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.7286413&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos+0, el cual cuenta con cada uno de los informes de actividades parciales, facturas o cuentas de cobro, informes de supervisión, certificaciones de seguridad social que dan cuenta de todos los aportes realizados durante la vigencia del contrato	**SI**	**X**	**NO**	

B. Coordinar con el responsable en la Entidad Estatal la revisión y aprobación de garantías, la revisión de los soportes de cumplimiento de las obligaciones laborales, la revisión de las garantías.				
El contrato cuenta con las pólizas de garantía vigentes, el informe de actividades, factura o cuenta de cobro, informe de supervisión y certificaciones de seguridad social correspondientes al periodo evaluado.	**SI**	**X**	**NO**	
C. Preparar y entregar los informes previstos y los que soliciten los organismos de control.				
El contratista ha entregado los informes, planillas, registros y soportes solicitados durante el periodo de evaluación.	**SI**	**X**	**NO**	
D. Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, y cualquier otra norma aplicable de acuerdo con la naturaleza del contrato.				
El contratista presentó el certificado de pago de aportes a la seguridad social, mediante documento que certifica bajo la gravedad de juramento el cumplimiento de las obligaciones previstas en el paragrafo 3 del art. 50 de la Ley 789 del 20002, correspondiente al mes de septiembre de 2025, firmado por el Representante Le[illegible]/o Revisor Fiscal.	**SI**	**X**	**NO**	

4. SEGUIMIENTO TÉCNICO - OBLIGACIONES CONTRACTUALES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	EVIDENCIAS	CUMPLE
cumplir a cabalidad con el objjeto del presente contrato teniendo en cuenta los lineamientos del ICBF	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	**SI**
Asistir a las reuniones que el contratante considere necesarias para el seguimiento de la ejecucion del contrato	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	**SI**
Rendir al municipio informes parciales te[illegible]os y financieros sobre la ejecucion de los [illegible]upos atendidos en el hogar paso. Asi como la relacion de los NNA atendidos durante la ejeucion del contrato, con los correspondientes soportes de ingreso y egreso	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	**SI**
Brindar educacion no formal a trves de personal idoneo	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	**SI**
Porpoender por la antencion de los NNA entre los 7 y los 18 años de edad cuando se encuentren en situacion amenaza, abandono o desplazamiento Y/o sus derechos vulnerados	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	**SI**
Proporcionar acompañamiento de manera permanenete de profesional idoneo para la valoracion individual, psicologica, sico familiar y nutricional de forma inmediata y oportuna, a [illegible]	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	**SI**

Brindar hospedaje y adaptacion según ficha tecnica	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	**SI**
Contar con el personal minimo para realizar las funciones de cuidadores durante las 24 horas del dia, los 7 dias de la semana, distribuidos acordes con el sexo y los ragos de	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	**SI**
realizar actividades de recreacion cotidianas que permitan la ocupacion del tiempo libre según los intereses, habilidades y según etapas del ciclo vital de esos menores	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	**SI**
Entregar alimentacion y nutrcion de tre (3) comidas principales y dos (2) refrigerios, acorde con el desarrollo y condiciones nutricionales, el suministro de comida corresponde a la hora de ingreso de los NNA, la hogar y la formacion de habitos alimenticios, ajustados a las minutas del patron del ICBF, indicaciones por parte del supervisor del ICBF	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	**SI**
Apoyar el control de la estadia de los NNA, cuya duracion no podra exceder de 8 habiles, termino en el cual la autoridad competente debe decretar otra medida de restablecimiento de derechos para su estadia y prolongacion	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	**SI**
El operador garantizara que dentro del plazo de ejecucion del contrato que contara con licencia de funcionamiento activa	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	**SI**
El operador debera alimentar mes a mes la plataforma SECOP II, anexando los informes de actividades escaneados con las actividades presentadas y ejecutadas del objeto contractual	SE DESARROLLA A CABALIDAD	SE APORTAN LAS EVIDENCIA EN INFORME DE ACTIIVADES ANEXO	**SI**

e. Obligaciones Generales

1. Asistir a las capacitaciones y/o reuniones relacionadas con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a las que sea citado por la Administración Municipal. (Describir fecha y aportar evidencia de la asistencia a la capacitación)

2. Cumplir a cabalidad con las obligaciones que se desprenden en materia de seguridad y salud en el trabajo, en atención a lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015, lo dispuesto en la Política y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido por la administración municipal, y demás normas que las modifiquen o adicionen. "ARTÍCULO 2.2.4.2.2.16. Obligaciones del contratista. El contratista debe cumplir con las normas del

3. Entregar al Supervisor del contrato informe mensual, o cuando este lo requiera, con el detalle de las actividades realizadas en la ejecución del presente contrato. (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)

4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.5. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato". (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)
5. Mantenerse al día en el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales), durante todo el plazo de ejecución del contrato. (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)
6. Cumplir con las obligaciones que se deriven del Sistema Integral de Gestión del Municipio de Bello. (Describir fecha y aportar evidencia del cumplimiento de este objetivo general)
7. Asistir a las capacitaciones del Sistema Integral de Gestión y, en general, a aquellas que sea citado por el contratante. (Describir fecha y aportar evidencia de la asistencia a la capacitación)
•Verificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables. (opcional – se puede eliminar la línea) •Revisar que las personas que conforman el equipo del contratista cumpla con las condiciones ofrecidas de acuerdo con lo previsto en el contrato y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuere necesario. (opcional – se puede eliminar la línea). •Identificar las necesidades de cambio o ajuste y revisar el curso de acción con las partes. (opcional – se puede eliminar la línea) •Estudiar las solicitudes y requerimientos técnicos del contratista y dar recomendaciones a la Entidad Estatal sobre el particular. (opcional – se puede eliminar la línea) •Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del contrato. (opcional – se puede eliminar la línea)

5. SEGUIMIENTO JURIDICO - CONCEPTO DEL SUPERVISOR

Certifico que EL CONTRATISTA mencionado en la parte inicial del presente informe, representado legalmente por LAURA VICTORIA CARDONA ARRENDONDO identificada con C.C. Nº44.007.543 dispuso su conocimiento y experiencia para el cumplimiento total, del objeto contractual, teniendo como resultado el cumplimiento de las actividades planteadas y programadas para el logro de dicho objeto. Hasta el momento el contratista no ha estado inmerso en inhabilidades e incompatibilidades sobreviniente que le impidan seguir legalmente con la ejecución del contrato. Las capacidades y facultades demostradas por el contratista para la celebración del contrato permanecen en la misma condición. Las actividades y obligaciones se cumplieron a cabalidad de acuerdo con la normatividad vigente y con el objeto del contrato, en razón de lo anterior se da viabilidad por parte del Supervisor o Interventor para proceder con el pago indicado.	X	SI
		NO

6. BALANCE CONTRACTUAL - CUMPLIMIENTO

PERIODO DE EJECUCIÓN		PAGO AUTORIZADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	VALOR	ESTADO
				$ 0	
2025-01-20	2025-01-30	1	3,26%	$ 45.786.667	PAGADO
2025-02-01	2025-02-28	2	11,81%	$ 119.878.333	PAGADO
2025-03-01	2025-03-30	3	19,96%	$ 114.268.333	PAGADO
2025-04-01	2025-04-30	4	28,12%	$ 114.495.000	PAGADO
2025-05-01	2025-05-30	5	36,59%	$ 118.716.667	PAGADO
2025-06-01	2025-06-30	6	45,64%	$ 126.961.667	PAGADO
2025-07-01	2025-07-30	7	54,49%	$ 124.156.667	PAGADO
2025-08-01	2025-08-30	8	63,07%	$ 120.303.333	PAGADO
2025-09-01	2025-09-30	9	71,73%	$ 121.380.000	PAGADO
2025-10-01	2025-10-30	10	80,59%	$ 124.326.667	ADEUDADO
No. Total pagos	10	Totales	80,59%	$ 1.130.273.334	

El supervisor certifica que el contratista acreditó porcentaje de cumplimiento del 80,59% del contrato.

7. CONTROL DOCUMENTOS					
A	Seguridad Social Integral del o (los) Periodo(s)	SI	J	Acta sobre el buen manejo del Anticipo	N/A
B	Certificado Disponibilidad Presupuestal	NO	K	Actas de cambio de obra	N/A
C	Certificado de Registro Presupuestal	SI	L	Informes de Laboratorio	N/A
D	Informes Parciales Mensuales de Ejecución del Contrato	SI	M	Informe del Personal a cargo del Contratista	SI
E	Registro Fotográfico	SI	N	Actas reunión	NO
F	Vigencia de las Garantías	SI	O	Copia de Bitácora	N/A
G	Seguimiento y Control a los Planes Ambientales	N/A	P	Apertura de Fiducia o Patrimonio Autónomo-(Cuando se requiera)	N/A
H	Cantidades de Obra ejecutada	N/A	Q	Formato de devolución del Carné	N/A
I	Acta de Terminación y/o liquidación del Contrato	N/A	R	Otros informes o evidencias	N/A

8. EVALUACIÓN PROVEEDOR (SOLO APLICA PARA FINALIZACIÓN DEL CONTRATO)	
Teniendo en cuenta la siguiente escala de medición califique (puntos): Excelente: 4.5 – 5.0 Bueno: 3.9 – 4.4 Regular: 3.0 - 3.8 Malo: Menos de 3.0	
ASPECTOS A EVALUAR	**CALIFICACIÓN**
A. Calidad del bien o servicio – Satisfacción de las necesidades y expectativas que el usuario o cliente tienen del servicio adquirido	5
B. Cumplimiento de especificaciones técnicas – Evalúa el cumplimiento de requisitos técnicos y/o específicos	5
C. Cumplimiento de plazos del contrato – Evalúa la entrega puntual de los bienes y/o servicios	5
PUNTAJE PROMEDIO:	**5,00**
Observaciones:	

9. FIRMA DE LAS PARTES	
C PORACION SEMILLAS DE BIENESTAR	**JIMMY ANDRES RUA GARCIA**
CC O NIT 900830251,8	**CC O NIT** 71218643
Firma Contratista: Laura Cardona A	Firma Supervisor:

MUNICIPIO DE BELLO
Nit: 890,980,112.1

REGISTRO PRESUPUESTAL
SECRETARIA DE HACIENDA

El(La) Secretario(a) de Hacienda, en uso de sus atribuciones legales, ordenanzales y estatutarias, en especial las conferidas por el Acuerdo Municipal 018 de 2022, actual estatuto orgánico de presupuesto municipal.

AUTORIZA EL GASTO A FAVOR DE:

CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR
Nit: 900,830,251.8

Vigencia	2025	Compromiso presupuestal No.	73
Fecha de expedición	20/01/2025	Fecha de aprobación	20/01/2025
No. Contrato	0059-2025	Fecha de contrato	20/01/2025

Objeto:
CONTRATO 0059 DE 2025. PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ATENCION Y PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL MARCO DEL PROGRAMA JUNTOS CONSTRUIMOS LA PAZ PARA EL FORTALECIMIENTO DEL BUEN GOBIERNO PARA LA GARANTIA DE LOS DERECHOS. PLAZO 11 MESES CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE EJECUCION EN LA PLATÁFORMA SECOP II. FORMA DE PAGO ACTAS PARCIALES PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR.

Certifico que a la fecha de aprobación de este documento se han comprometido $1,402,500,000, discriminados en los siguientes rubros:

Disponibilidad Nro.	43			$	1,400,000,000
Rubro	05.45.18.016.2021050880034.209.05.08.2.3.2.02.02.009.01.01.0703.0091290		701	$	1,400,000,000
RP D.E PISCC Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad - Rutas de atención implementadas - Albergue					
Disponibilidad Nro.	43			$	2,500,000
Rubro	05.45.18.016.2021050880034.209.15.01.2.3.2.02.02.009.01.01.0701.0091290		702	$	2,500,000
RP Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad - Rutas de atención implementadas - Albergue					
			Total $		1,402,500,000

Esta autorización cumple con todos los requisitos contemplados en el estatuto fiscal del Municipio y demas normas complementarias para su legalización. Ley 115/07 y Decretos Reglamentarios.

Aprobó

FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS
SECRETARIA DE HACIENDA

Ruta Aprobación
Nombre Usuario
PAULA MIREYA CONTRERAS PACHECO Elaboró: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

MUNICIPIO DE BELLO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD
SECRETARIA DE HACIENDA

Vigencia: 2025 | Disponibilidad presupuestal No.: 43

Fecha de expedición: 13/01/2025 | Fecha de aprobación: 13/01/2025

Descripción

FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS A POBLACION VICTIMA PARA LA GESTION, ATENCION Y PROTECCION DE LOS DERCHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA) DE LA CIUDAD DE BELLO.

Certifico que a la fecha de aprobación de este documento existe aprobación disponible por valor de $1,402,500,000, discriminados en los siguientes rubros:

Rubro: 05.45.18.046.2024050880034.209.05.08.2.3.2.02.02.009.01.01.0705.0091290

Nombre del Rubro	C.costos	Código	Valor $
RP D.E PISCC Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad - Rutas de atención implementadas - Albergue		701	1,400,000,000

Rubro: 05.45.18.046.2024050880034.209.15.01.2.3.2.02.02.009.01.01.0704.0091290

Nombre del Rubro	C.costos	Código	Valor $
RP Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad - Rutas de atención implementadas - Albergue		702	2,500,000

Total: 1,402,500,000

Elaboró

PAULA MIREYA CONTRERAS PACHECO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO - SECRETARIA DE HACIENDA

Aprobó

FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS
SECRETARIO DE HACIENDA - SECRETARIA DE HACIENDA

Rem Elaboración
Nombre Usuario
PAULA MIREYA CONTRERAS PACHECO
FRANCISCO JAVIER ECHEVERRI CARDENAS

03-05PN-06

CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR CORSEBIEN
NIT 900.830.251-8
CRA 84A 15 74
Tel: (034) 4447703
Medellín - Colombia
corsebien2014@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. CB 334

Señores	MUNICIPIO DE BELLO		
NIT	890.980.112-1	**Teléfono**	(034) 44521000
Dirección	Carrera 50 No 51-00	**Ciudad**	Medellín - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	04/11/2025, 09:31
Expedición	04/11/2025, 09:31
Vencimiento	07/11/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCION Y PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL MARCO DEL PROGRAMA JUNTOS CONSTRUIMOS LA PAZ PARA EL FORTALECIMIENTO DEL BUEN GOBIERNO PARA LA GARANTIA DE LOS DERECHOS	1.00	124,326,667.00

Total items: 1

Total Bruto	124,326,667.00
Total a Pagar	124,326,667.00

Valor en Letras:
Ciento veinticuatro millones trescientos veintiseis mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2025-11-07 por $ 124,326,667.00

Observaciones:
POR FAVOR CONSIGNAR CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N°331-000014-99

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764094655695 aprobado en 20250620 prefijo CB desde el número 301 al 500 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: 1ed6a1f281495c92b92732912ee62f9b01df1ba3cb1afcb8d372f554404336f44a891d5ba9d60b9820b6f90d0a7b215d

Copacabana, 4 de noviembre de 2025

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

Ref. Certificación del cumplimiento de las obligaciones previstas en el Parágrafo 3°, artículo 50 Ley 789 de 2002, modificada por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y Ley 1607 de diciembre 26 de 2012.

Con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado en la normatividad de la referencia, La suscrita Revisora Fiscal y Representante Legal de la empresa CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR "CORSEBIEN" Identificada con NIT 900.830.251-8; mediante este documento certificamos bajo la gravedad de juramento que la entidad se encuentra al día y paz y salvo con los pagos de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales (caja de compensación, SENA, ICBF) que nos exige la ley.

Carmen Maria Garces Torres

CARMEN MARIA GARCES TORRES

Revisor Fiscal

CC 43.927.913

TP 157136-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B B 5 9 3 0 3 0 D 9 C 6 B 3 9 5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CARMEN MARIA GARCES TORRES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43927913 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 157136-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Corsebien

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

157136-T



CARMEN MARIA
GARCES TORRES
C.C. 43927913
RESOLUCION INSCRIPCION 107 FECHA 07/04/2011
UNIVERSIDADSAN BUENAVENTURA

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 159087

Carmen Maria Garcés Torres

FIRMA DEL TITULAR 82978

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo o Junta Central de Contadores.

COPIA SOLO INFORMATIVA

CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR
"CORSEBIEN"

Corsebien

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.927.913

GARCES TORRES
APELLIDOS

CARMEN MARIA
NOMBRES

Carmen Maria Garces
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-OCT-1985
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

28-NOV-2003 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

COPIA NO CONTROLADA

CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

P-0104900-16124441-F-0043927913-20040402 00737 04093P 03 163690435

"CORSEBIEN"

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900830251	8	CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 49 # 49-64	BELLO-ANTIOQUIA	4019625	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-10	1869678835	94941807O4	E	2025/10/14	2025/10/30	BANCOLOMBIA	16	$11,706,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	Novedades	PENSION Codigo	PENSION Dias	PENSION IBC	PENSION Aporte	SALUD Codigo	SALUD Dias	SALUD IBC	SALUD Aporte	CCF Codigo	CCF Dias	CCF IBC	CCF Aporte	RIESGOS Codigo	RIESGOS Dias	RIESGOS IBC	RIESGOS Tarifa	RIESGOS Aporte	PARAFISCALES Dias	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES Aporte	PARAFISCALES Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,578,790	$252,700			$1,578,790	$197,400			$1,578,790	$63,200			$1,578,790		$8,300		$1,578,790	$79,000		$600,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,578,790	$252,700			$1,578,790	$197,400			$1,578,790	$63,200			$1,578,790		$8,300		$1,578,790	$79,000		$600,600
Ciudad: BELLO Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)						$1,578,790	$252,700			$1,578,790	$197,400			$1,578,790	$63,200			$1,578,790		$8,300		$1,578,790	$79,000		$600,600
1 CC 39356469		MADRID MARTINEZ ADRIANA MARIA	X	23030 1	30	$1,578,790	$252,700	EPS010	30	$1,578,790	$197,400	CCF03	30	$1,578,790	$63,200	14-11	30	$1,578,790	0.5228	$8,300	30	$1,578,790	$79,000	No	$600,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	Novedades	PENSION Codigo	PENSION Dias	PENSION IBC	PENSION Aporte	SALUD Codigo	SALUD Dias	SALUD IBC	SALUD Aporte	CCF Codigo	CCF Dias	CCF IBC	CCF Aporte	RIESGOS Codigo	RIESGOS Dias	RIESGOS IBC	RIESGOS Tarifa	RIESGOS Aporte	PARAFISCALES Dias	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES Aporte	PARAFISCALES Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PROGRAMA ADULTO MAYOR (1 Afiliados)						$1,578,790	$252,700			$1,578,790	$197,400			$1,578,790	$63,200			$1,578,790		$8,300		$1,578,790	$79,000		$600,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,578,790	$252,700			$1,578,790	$197,400			$1,578,790	$63,200			$1,578,790		$8,300		$1,578,790	$79,000		$600,600
Ciudad: COPACABANA Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)						$1,578,790	$252,700			$1,578,790	$197,400			$1,578,790	$63,200			$1,578,790		$8,300		$1,578,790	$79,000		$600,600
2 PT 1000357		OROPEZA PINARDO TAJARA MARGARITA	X	23020 1	30	$1,578,790	$252,700	CSSC24	30	$1,578,790	$197,400	CCF03	30	$1,578,790	$63,200	14-11	30	$1,578,790	0.5228	$8,300	30	$1,578,790	$79,000	No	$600,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	Novedades	PENSION Codigo	PENSION Dias	PENSION IBC	PENSION Aporte	SALUD Codigo	SALUD Dias	SALUD IBC	SALUD Aporte	CCF Codigo	CCF Dias	CCF IBC	CCF Aporte	RIESGOS Codigo	RIESGOS Dias	RIESGOS IBC	RIESGOS Tarifa	RIESGOS Aporte	PARAFISCALES Dias	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES Aporte	PARAFISCALES Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PROGRAMA NNA (11 Afiliados)						$24,922,819	$3,924,200			$24,922,819	$3,985,600			$22,922,819	$983,500			$24,922,819		$804,700		$22,922,819	$1,179,100		$9,581,600
Centro de Trabajo: ASISTENCIALES (4 Afiliados)						$7,679,369	$1,228,900			$7,679,369	$960,100			$7,679,369	$307,500			$7,679,369		$80,300		$7,679,369	$384,400		$2,961,200
Ciudad: COPACABANA Depto: ANTIOQUIA (4 Afiliados)						$7,679,369	$1,228,900			$7,679,369	$960,100			$7,679,369	$307,500			$7,679,369		$80,300		$7,679,369	$384,400		$2,961,200
3 CC 1035876371		CAÑAS ESCOBAR DANIELA	X	23030 1	30	$1,885,492	$301,200	EPS010	30	$1,885,492	$235,700	CCF03	30	$1,885,492	$75,500	14-11	30	$1,885,492	1.0443	$19,700	30	$1,885,492	$94,400	No	$727,000
4 CC 1000566494		GIRALDO RAMIREZ ELIZABETH	X	23030 1	30	$1,982,548	$317,200	EPS049	30	$1,982,548	$247,900	CCF05	30	$1,982,548	$79,400	14-11	30	$1,982,548	1.0443	$20,700	30	$1,982,548	$99,200	No	$764,500
5 CC 1193550626		MEDINA ROMAÑA REINER	X	23030 1	30	$1,817,874	$290,900	EPS037	30	$1,817,874	$217,300	CCF03	30	$1,817,874	$72,800	14-11	30	$1,817,874	1.0443	$19,000	30	$1,817,874	$91,000	No	$791,000
6 CC 1069713831		ZAMBRANO PULIDO KELY JHOANA	X	25020 1	30	$1,993,455	$319,000	EPS010	30	$1,993,455	$249,200	CCF03	30	$1,993,455	$79,800	14-11	30	$1,993,455	1.0443	$20,800	30	$1,993,455	$99,800	No	$768,700
Centro de Trabajo: CONDUCTORES (2 Afiliados)						$3,223,450	$515,900			$3,223,450	$403,100			$2,274,450	$91,000			$3,223,450		$99,000		$2,274,450	$114,000		$1,223,000
Ciudad: COPACABANA Depto: ANTIOQUIA (2 Afiliados)						$3,223,450	$515,900			$3,223,450	$403,100			$2,274,450	$91,000			$3,223,450		$99,000		$2,274,450	$114,000		$1,223,000
7 CC 71227571		MARTINEZ BEDOYA DIEGO ALEJANDRO	X	21030 1	30	$2,227,000	$356,400	EPS010	30	$2,227,000	$278,400	CCF03	30	$2,227,000	$89,100	14-11	30	$2,227,000	4.3501	$96,900	30	$2,227,000	$111,500	No	$932,300
8 CC 92277268		OROZCO DIAZ LUIS ALBERTO	X	23030 1	20	$949,000	$151,900	EPS002	20	$949,000	$118,700	CCF03	0	$0	$0	14-11	20	$949,000	0.0000	$0	0	$0	$0	No	$270,600
9 CC 92277268		OROZCO DIAZ LUIS ALBERTO	X	23030 1	1	$47,450	$7,600	EPS002	1	$47,450	$6,000	CCF03	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	4.3501	$2,100	1	$47,450	$2,500	No	$20,100
Centro de Trabajo: PERSONAL TRANSITORIO (3 Afiliados)						$8,044,400	$1,287,200			$8,044,400	$1,005,600			$8,044,400	$321,900			$8,044,400		$196,200		$8,044,400	$402,400		$3,213,300
Ciudad: COPACABANA Depto: ANTIOQUIA (3 Afiliados)						$8,044,400	$1,287,200			$8,044,400	$1,005,600			$8,044,400	$321,900			$8,044,400		$196,200		$8,044,400	$402,400		$3,213,300
10 CC 1039022681		MOLINA OSORIO PAULA ANDREA		23020 1	30	$3,100,000	$496,000	EPS010	30	$3,100,000	$387,500	CCF03	30	$3,100,000	$124,000	14-11	30	$3,100,000	2.4384	$75,600	30	$3,100,000	$155,000	No	$1,238,100
11 CC 43667206		PIEDRAHITA YALENCIA ROSA ESTER		23030 1	30	$1,683,200	$269,400	EPS037	30	$1,683,200	$210,400	CCF03	30	$1,683,200	$67,400	14-11	30	$1,683,200	2.4384	$41,100	30	$1,683,200	$84,200	No	$672,500
12 CC 1036632297		QUIROZ BATRAGO JEFERSON		25-14	30	$3,261,200	$521,800	EPS002	30	$3,261,200	$407,700	CCF03	30	$3,261,200	$130,500	14-11	30	$3,261,200	2.4384	$79,500	30	$3,261,200	$163,200	No	$1,302,700

No.	Tipo	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)																				
Ciudad: COPACABANA Depto: ANTIOQUIA (2 Afiliados)																				
13	CC	[illegible]	CARDONA ARREDONDO LINA MARCELA																	
14	CC	1035874452	RESTREPO CAÑAS LAURA PATRICIA																	

Fila	Pensión Código	Días	IBC	Aporte	Salud Código	Días	IBC	Aporte	CCF Código	Días	IBC	Aporte	Riesgos Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Parafiscales Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)			$5,575,600	$892,200			$5,575,600	$697,000			$5,575,600	$223,100			$5,575,600		$29,200		$5,575,600	$279,000		$2,120,500
Ciudad: COPACABANA Depto: ANTIOQUIA (2 Afiliados)			$5,575,600	$892,200			$5,575,600	$697,000			$5,575,600	$223,100			$5,575,600		$29,200		$5,575,600	$279,000		$2,120,500
13	25-14	30	$1,893,600	$303,000	EPS010	30	$1,893,600	$236,700	CCF03	30	$1,893,600	$75,800	14-11	30	$1,893,600	0.522	$9,900	30	$1,893,600	$94,800	No	$720,200
14	230301	30	$3,682,000	$589,200	EPS040	30	$3,682,000	$460,300	CCF03	30	$3,682,000	$147,300	14-11	30	$3,682,000	0.522	$19,300	30	$3,682,000	$184,200	No	$1,400,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																
No.	Tipo	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
SUCURSAL: PROGRAMA HABITANTE CALLE (1 Afiliados)																				
Centro de Trabajo: ASISTENCIALES (1 Afiliados)																				
Ciudad: COPACABANA Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																				
15	CC	71690117	GIRALDO ARENAS RAUL ALBERTO									X								
Total	Afiliados(14)																			

Fila	PENSION Código	Días	IBC	Aporte	SALUD Código	Días	IBC	Aporte	CCF Código	Días	IBC	Aporte	RIESGOS Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	PARAFISCALES Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PROGRAMA HABITANTE CALLE (1 Afiliados)			$2,264,729	$362,400			$2,264,729	$283,100			$2,264,729	$90,600			$2,264,729		$23,700		$2,264,729	$113,300		$873,100
Centro de Trabajo: ASISTENCIALES (1 Afiliados)			$2,264,729	$362,400			$2,264,729	$283,100			$2,264,729	$90,600			$2,264,729		$23,700		$2,264,729	$113,300		$873,100
Ciudad: COPACABANA Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)			$2,264,729	$362,400			$2,264,729	$283,100			$2,264,729	$90,600			$2,264,729		$23,700		$2,264,729	$113,300		$873,100
15	25-14	30	$2,264,729	$362,400	EPS010	30	$2,264,729	$283,100	CCF03	30	$2,264,729	$90,600	14-11	30	$2,264,729	1.044	$23,700	30	$2,264,729	$113,300	No	$873,100
Total Afiliados(14)			$29,945,128	$4,792,000			$29,945,128	$3,743,700			$28,996,128	$1,160,500			$29,945,128		$445,000		$28,996,128	$1,451,100		$11,592,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900830251	8	CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 49 # 49 64	BELLO-ANTIOQUIA	4019625	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha			Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1889678835	9494180704	E	2025/10/14	2025/10/30	BANCOLOMBIA	16	$11,706,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				14	$4,792,000	$47,000	$0	$4,839,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,187,200	$11,700	$0	$1,198,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$1,947,900	$19,100	$0	$1,967,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,656,900	$16,200	$0	$1,673,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$445,000	$4,400	$0	$449,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	14	$445,000	$4,400	$0	$449,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$1,160,500	$11,400	$0	$1,171,900
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	14	$1,160,500	$11,400	$0	$1,171,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				14	$3,743,700	$36,900	$0	$3,780,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$197,400	$2,000	$0	$199,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	7	$1,868,000	$18,300	$0	$1,886,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$437,700	$4,300	$0	$442,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$532,400	$5,300	$0	$537,700
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	2	$708,200	$7,000	$0	$715,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$870,600	$8,600	$0	$879,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	14	$870,600	$8,600	$0	$879,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$580,500	$5,700	$0	$586,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	14	$580,500	$5,700	$0	$586,200
TOTAL				14	$11,592,300	$114,000	$0	$11,706,300

PLANILLA PAGADA

Bancolombia

Pagos PSE - Sucursal Virtual Empresas

Su última visita fue: Jueves 30 de Octubre de 2025 a las 04:25 PM
Fecha y hora actual: Jueves 30 de Octubre de 2025 4:26:12 PM

CORPORACION SEMILLAS
USUARIO:LAURA VICTORIA CARDONA
NIT: 900830251

Tienda Virtual o Recaudador: **APORTES EN LINEA**

1 Preparación 2 Verificación 3 Aprobación 4 Confirmación

¡Bien hecho!

El pago ha sido debitado de su cuenta. Presione "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

Compra online APORTES EN LINEA

Nro. de recibo:	9494180704
Descripción del pago:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9494180704
Identificación del contribuyente:	190.249.200.52
Concepto:	NIT
Razón Social:	900830251
Nro. de comprobante:	**0000050465**
Valor pagado:	**$ 11,706,300.00**
Cuenta:	*********1499 - Ahorros - Ahorros**

También puede

Descargar resumen

Corsebien
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR

Corporación Semillas de Bienestar -CORSEBIEN- NIT 900830251-8

Informe de actividades N° 10

OCTUBRE 2025.

PRESENTACIÓN: La Corporación Semillas de Bienestar -CORSEBIEN-, es una entidad sin ánimo de lucro que propende por el desarrollo de la autonomía del ser humano y se enfoca en el fortalecimiento de la calidad de vida del individuo y en la resignificación de vida de todos sus usuarios, para hacer de ellos seres con capacidad de resiliencia e inserción a la sociedad.

OBJETO CONTRACTUAL: Prestación de servicios de apoyo a la gestión para la atención y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el marco del programa "promoción de paz y sana convivencia" de la secretaria de seguridad y ciudadanía del municipio de Bello.

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Asistir a las capacitaciones y/o reuniones relacionadas con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a las que sea citado por la administración Municipal.

Teniendo en cuenta la importancia del tema SST siempre se está en constante relacionamiento con el mismo, y dado a cualquier solicitud requerida para participar de actividades de la misma se está en total disposición para dar cumplimento a la asistencia.

2. Comunicar inmediatamente al supervisor del contrato, la ocurrencia de cualquier evento que se presente en el desarrollo de la prestación del servicio, y pueda afectar el cumplimiento del objeto del presente contrato.

En la Corporación semillas de bienestar se tiene claridad y conocimiento de las diferentes rutas de los procesos que se deben de realizar y a partir de esto se da el manejo adecuado a cada situación que se presenta. Durante el mes de agosto, no se tuvo alguna situación que afectara el cumplimiento del contrato; de igual manera se tiene claro que ante cualquier situación, se notificará al supervisor del contrato.

3. Entregar al Supervisor del contrato, informe mensual, informe final y cada que este lo requiera, con el detalle de las actividades realizadas en ejecución del presente contrato.

El informe mensual se entrega al supervisor tal y como está estipulado en el contrato; Así mismo, se entrega el informe final cada que se requiera, con evidencias fotográficas, formatos, valoraciones; entre otras. Dando cumplimiento a cabalidad a los objetivos específicos del contrato.

4. Mantenerse al día en el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral (Salud, pensión y riesgos laborales) de las personas que tenga a su cargo, y en el pago de parafiscales a que hubiera lugar, durante el plazo de ejecución del contrato.

El pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral se realiza de manera oportuna a todo el personal vinculado a la Corporación Semillas de Bienestar, lo cual queda evidenciado en los soportes anexos en la cuenta de cobro presentada para el periodo de octubre a la Alcaldía de Bello como entidad contratante.

5. Mantener reserva sobre los hechos, documentos, e información en general que llegue a su conocimiento en ocasión del cumplimiento del objeto contractual.

Cada persona vinculada a la Corporación Semillas de Bienestar, o que prestan sus servicios de manera independiente, firma un código ético, donde se compromete a preservar la información de los procesos de atención de los niños, niñas y adolescentes en protección, además de las implicaciones contractuales con la entidad contratante.

6. Cumplir con las obligaciones que se deriven del Sistema Integral de Gestión del Municipio de Bello.

La Corporación Semillas de Bienestar cumple con los requisitos reglamentarios para mejorar continuamente el Sistema Integral de Gestión y así poder satisfacer las necesidades de las y los usuarios.

7. Asistir a las capacitaciones del Sistema Integral de Gestión y en general a aquellas que sea citado por el contratante.

Siempre se está a la disponibilidad y apertura para asistir a las capacitaciones solicitadas por el contratante. Durante el mes de octubre no se tuvo ninguna citación a capacitaciones del Sistema Integral de Gestión.

8. El contratista deberá estar suscrito como proveedor en la plataforma del SECOP II.

Desde la Corporación Semillas de Bienestar, se está suscrito en la plataforma del SECOP II. Es por este motivo que también se le da el cumplimiento al objetivo específico 13 del contrato, donde se anexa la evidencia de los informes mensuales en el SECOP II.

9. Cumplir con el protocolo de Bioseguridad expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que resulten aplicables al sector de las actividades a desarrollar.

La Corporación Semillas de Bienestar cuenta con el protocolo de Bioseguridad para todos sus empleados y los niños, niñas y adolescentes, garantizando la verificación de desinfección del lavado de manos a la hora de cada comida, desinfección y lavado de todos los espacios de la sede, ubicación de contenedores para la separación de residuos y señalización de rutas de salida e ingreso.

10. En cumplimiento con las obligaciones que establece el artículo 2242216 del Decreto 1072 de 2015, "por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo". El contratista debe cumplir con las normas del sistema general de riesgos laborales, en especial las siguientes: 1 Procurar el cuidado integral de salud. 2 informar a los contratantes de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 3 participar en las actividades promoción y prevención organizadas por los contratantes, los comités paritarios de seguridad y salud en el trabajo o vigías ocupacionales o la administración de riesgos laborales. 4 cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.

La Corporación Semillas de Bienestar cuenta con el componente de seguridad y salud en el trabajo para todos sus empleados y colaboradores, garantizando la verificación de los puestos de trabajo, horarios y funciones acordes al cargo, además de la gestión en caso de accidentes laborales, prevención con pausas activas y reporte inmediato de novedades en la sede operativa donde se desarrolla la atención a los niños, niñas y adolescentes en protección.

(ESPACIO EN BLANCO)

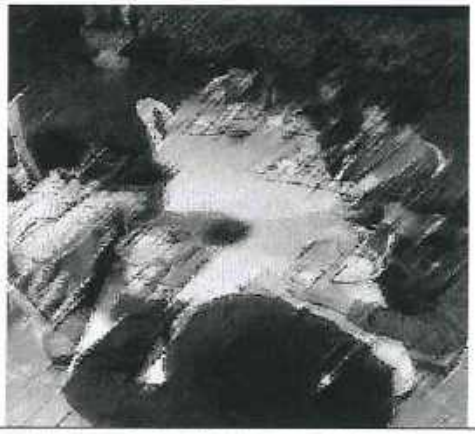
OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del presente contrato, teniendo en cuenta los lineamientos técnicos del ICBF.

La Corporación Semillas de Bienestar para garantizar la atención y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes del municipio de Bello en ubicación inicial por medida de autoridad Administrativa, fundamenta el modelo de atención en el Manual Operativo modalidades y servicio para la atención de niñas, niños y adolescentes, con proceso administrativo de restablecimiento de derechos MO3.P versión 2 del 08/07/2022, se describe las acciones a desarrollar en las modalidades de ubicación inicial. También se elaboró la Propuesta de Implementación y Cualificación (PIYC) el cual fue enviado y aprobado en el proceso de licencia desde el componente técnico, según las evoluciones parciales del ICBF.

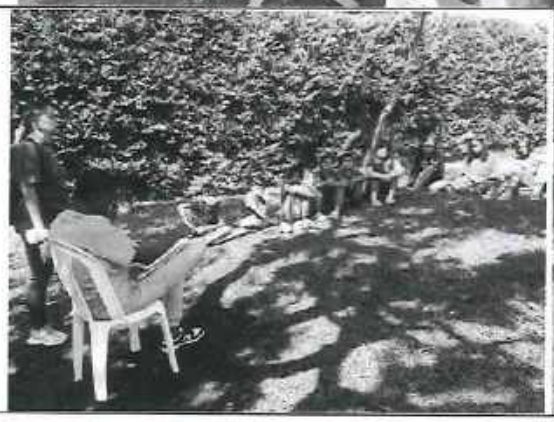
MODALIDAD INICIAL	EVIDENCIAS OCTUBRE2025
Realizar un proceso de acogida amigable y respetuoso donde la niña, el niño o el adolescente se sienta seguro, tranquilo y se creen vínculos de confianza.	

Identificar en las valoraciones iniciales la auto percepción de la familia o red vincular de apoyo, en cuanto a sus recursos, situaciones de amenaza y/o vulneración de derechos que generaron el ingreso a la modalidad, así como las situaciones asociadas (consumo de sustancias, trabajo infantil, violencias entre otras).	
Establecer vínculos con las niñas, los niños y los adolescentes, sensibilizando frente a la amenaza y/o vulneración de derechos y aclarar el proceso de atención, estableciendo acuerdos para su atención en la modalidad.	
Desarrollo de estrategias para el manejo del estrés, la atención en crisis y primeros auxilios emocionales.	

	
identificar los factores de generatividad y vulnerabilidad.	 
Generar espacios seguros de comunicación con las niñas, los niños o los adolescentes para identificar las posibles afectaciones con las que ingresa al proceso y de esta manera establecer un plan de caso coherente a sus necesidades.	 

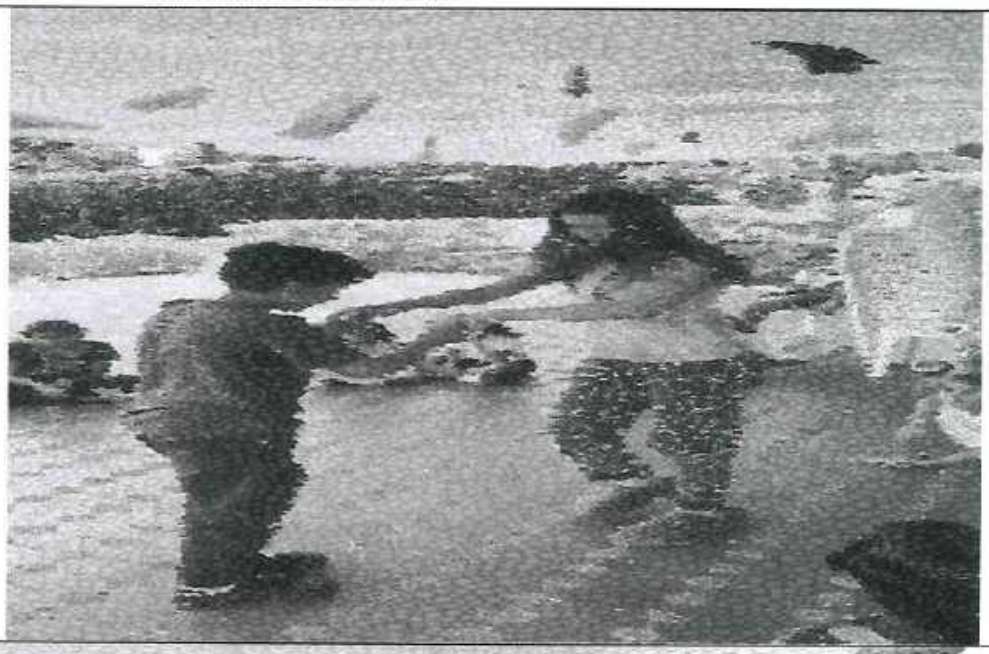
Corsebien

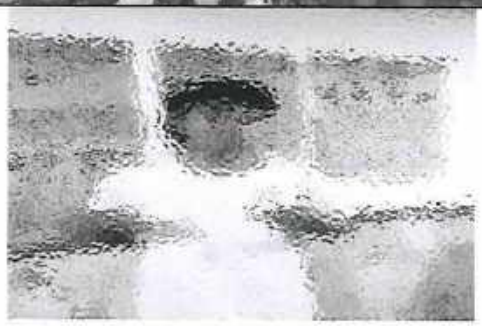
CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

Establecer acciones de contacto con la familia o red vincular de la niña, el niño y el adolescente, de acuerdo con lo establecido por parte de la autoridad administrativa.	
Actividades de recuperación emocional de la niña, el niño o el adolescente, basadas en los usos y costumbres de estos. (terapias de música, danza, arte, deporte, entre otros).	
Desarrollar espacios, estrategias y atenciones individuales, familiares y grupales, con el objetivo de reconocer y fortalecer el manejo de emociones.	 

300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello

Implementar estrategias de atención y fortalecimiento con las familias o red vincular de apoyo de las niñas, los niños y los adolescentes.	
Dar cuenta de acciones de estabilización emocional en el proceso de recepción.	 

Dentro de las actividades diarias de las niñas, los niños y los adolescentes, se debe incluir mínimo 4 veces por semana, la realización de actividad física por 45 minutos, la cual debe ser una actividad organizada, de acuerdo con los gustos de las niñas, los niños y los adolescentes.	
Establecer si la niña, el niño o el adolescente cuenta con una prescripción médica al momento de su ingreso, y realizar las gestiones a que haya lugar.	
Desarrollar planes de actividades con las niñas, los niños y los adolescentes que les permitan entender la vida cultural y artística que les rodea, de tal manera que propicie pautas de socialización con sus pares y adultos.	

Promover la estabilización física y emocional de las niñas, los niños o los adolescentes a través de pautas de cuidado personal y descanso.	
Particularizar los eventos sucedidos para propiciar su comprensión en el marco del proceso de restablecimiento de derechos.	
Si se cuenta con niñas, niños y adolescentes pertenecientes a comunidades indígenas, establecer espacios para el descanso de estos de acuerdo con sus costumbres.	 En el periodo de octubre se atendió 1 NNA población perteneciente a comunidades indígenas.

2. Asistir a las reuniones que el contratante considere necesarias para el seguimiento de la ejecución del contrato.

Desde la Corporación Semillas de Bienestar se tiene disposición permanente para la asistencia a espacios citados por el contratante, para el periodo de octubre no se tuvo reunión.

3. Rendir al municipio informes parciales técnicos y financieros sobre la ejecución de los cupos atendidos en el hogar de paso, así como una relación de los NNA atendidos durante la ejecución del contrato, con los correspondientes soportes de ingreso y egreso.

Por medio del presente informe se brinda de manera parcial y completa la ejecución de los cupos atendidos en la Corporación Semillas de Bienestar, a continuación, se relaciona los NNA atendidos durante el mes de octubre 2025, con los soportes correspondientes como boletas de ingreso y egreso emitidas por las respectivas Autoridades Administrativas del municipio de Bello.

Corsebien

CORPORACIÓN FAMILIAS DE BIENESTAR

	NOMBRE DEL NNA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	OBSERVACIÓN	AUTORIDAD COMPETENTE	TOTAL
1	MAICOL ANDRES CARDENAS RAMOS	1052053464	2025-07-22			COMISARIA 4/NATALY PEREZ NIETO	27
2	DRIANA CAMELO HERNANDEZ	1047953818	2025-07-25			DEFENSORIA/JOSE FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE	27
3	EMILY ALEJANDRA ARBOLEDA RAMIREZ	1013962657	2025-08-4			COMISARIA 4/NATALY PEREZ NIETO	27
4	MATEO GARCIA GOMEZ	1033197242	2025-08-15	2025-10-1	REINTEGRO	COMISARIA 1/ DAISY CATALINA MORENO LICONA	1
5	DAVID TORRES RODRIGUEZ	1032490958	2025-08-20	2025-10-1	REINTEGRO	COMISARIA 4/NATALY PEREZ NIETO	1
6	VIOLETA CARDENAS RIOS	1020628800	2025-08-27	2025-10-12	EVSION	DEFENSORIA/JOSE FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE	12
7	EMILY RESTREPO CARDENAS	1020152891	2025-08-27	2025-10-16	EVASION	DEFENSORIA/JOSE FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE	16
8	MANUELA OCHOA FONEGRA	1041056962	2025-08-28	2025-10-15	EVASION	DEFENSORIA/MARIA CAMILA ARROYAVE ARIAS	15
9	VALENTINA BEDOYA RESTREPO	1015102056	2025-08-28			COMISARIA SEXTA DE FAMILIA	27
10	ESTEFANIA MENESES JIMENEZ	1044151787	2025-08-29			INSPECCION 5/ LUZ ONEIDA ROLDAN PATIÑO	27
11	LIAM EMANUEL POVEDA	1016674377	2025-09-8			DEFENSORIA/ MARIA ESTELLA RIVERA	27
12	CAMILA VILLA	1022155875	2025-09-11			DEFENSORIA/YAMILE CAMPELL	27
13	JHOSSER IVAN ROMOZA GOMEZ	1014128458	2025-09-12			COMISARIA 4	27
14	MATEO SUAREZ SOLANO	1098128456	2025-09-13			COMISARIA 4	27
15	MIGUEL ANGEL URREA	1038492757	2025-09-15	2025-10-7	EVASION	DEFENSORIA/GLADIS STELLA RAMIREZ	7
16	TOMAS ACEVEDO MARULANDA	1020428059	2025-09-17	2025-10-9	REINTEGRO	COMISARIA 1/ DAISY CATALINA MORENO	9
17	NIKOL DALAY VALENCIA MONSALVE	1020456684	2025-09-17	2025-10-16	EVASION	DEFENSORIA/ CARLOS ALBERTO CORDOBA	16
18	SOFIA DANIELA SUAREZ MENDOZA		2025-09-17	2025-10-21	REINTEGRO	COMISARIA 6/ ELENOY MARIABUNUERA	21
19	MARIAGEL RODRIGUEZ PINEDA	1098140647	2025-09-18	2025-10-17	TRASLADO	DEFENSORIA / JOSE FERNANDO BUSTAMANTE	17
20	DULCE MARIA RODRIGUEZ PINEDA	1018652757	2025-09-19	2025-10-17	TRASLADO	DEFENSORIA / JOSE FERNANDO BUSTAMANTE	17
21	SEBASTIAN OCHOA CARDONA	1038872051	2025-09-22	2025-10-9	TRASLADO	DEFENSORIA / JOSE FERNANDO BUSTAMANTE	9
22	JOSUANY CAMILA SALAZAR HERNANDEZ	1039030507	2025-09-25	2025-10-15	EVASION	DEFENSORIA / JOSE FERNANDO BUSTAMANTE	15
23	EMILY MARIA MORALES	1044088847	2025-09-26			COMISARIA 4	27
24	JOHAN IÑAKI MORALES	1039652758	2025-09-26			COMISARIA 4	27
25	SAMUEL ANDRES RIVAS	1029549856	2025-09-26	2025-10-7	EVASION	COMISARIA 4	7
26	ERICA VIVIANA JIMENEZ GARCIA	1045851420	2025-09-26			COMISARIA 4	27
27	YENIFER SEDURO FLOREZ	1041535565	2025-09-30			INSPECCION	27
28	MARIA VALENTINA BETANCUR		2025-10-2	2025-10-15	EVASION		14
29	EMILY NICOL CARDENAS CASTRO		2025-10-2	2025-10-11	EVASION		10
30	ANDRES SANTIAGO GONZALEZ GRAJALES		2025-10-2	2025-10-6	EVASION	INSPECCION SEPTIMA	5
31	DUVAN QUIÑONES		2025-10-2	2025-10-6	EVASION		5
32	JUAN FELIPE ALVAREZ ALVAREZ		2025-10-5	2025-10-6	TRASLADO	INSPECCION SEXTA	2
33	JOHAN ANDRES RIVAS RODRIGUEZ		2025-10-6	2025-10-7	EVASION		2
34	KENNAY LEMA POSSO		2025-10-7	2025-10-16	REINTEGRO	COMISARIA CUARTA	10
35	HILARY SAMANTA CALLEJAS SERNA	1018377423	2025-10-9	2025-10-22	REINTEGRO	COMISARIA SEPTIMA	14
36	BRAINER CARDONA CALLEJAS	1023654419	2025-10-9	2025-10-22	REINTEGRO	COMISARIA SEPTIMA	14
37	MAICOL STIVEN HENAO ESCOBAR		2025-10-10	2025-10-15	EVASION		6
38	FLOR MARIA RISO RENDON		2025-10-17	2025-10-17	EVASION		1
39	JONAN ANDRES GALLEGO		2025-10-17	2025-10-21	EVASION		5
40	MARIA VALENTINA BETANCUR		2025-10-17	2025-10-21	EVASION		5
41	JHOJAN ESTIVEN MORENO		2025-10-17	2025-10-17	EVASION		1
42	VALERY HERNANDEZ BEDOYA		2025-10-17	2025-10-24	REINTEGRO		8
43	LUCIANA RAMIRES URIBE		2025-10-17				16
44	JORDAN STIVEN HERNANDEZ	1032021149	2025-10-18			COMISARIA CUARTA	10
45	MAVERLY MARTINEZ	1017278813	2025-10-18			INSPECCION DE POLICIA	10
46	DARIANY PAOLA VILVIES	7040130	2025-10-20			INSPECCION SEPTIMA	8
47	JUAN MANUEL GOMEZ HERRERA	1029686469	2025-10-22			INSPECCION SEXTA	6
48	LUISANA GABRIELA BRISEÑO		2025-10-22			INSPECCION SEXTA	6
49	JOHAN DAVID DERRIO TAMAYO	1033499592	2025-10-22			DEFENSORIA	6
50	JUAN DAVID DERRIO TAMAYO	1033497264	2025-10-22			DEFENSORIA	6
51	SAMUEL ALARCON	1013361349	2025-10-22			COMISARIA CUARTA	6
52	EMANUEL VELEZ DUQUE	1015588519	2025-10-22	2025-10-23	EVASION	DEFENSORIA	2
53	BRUSLLY EMANUEL AIZATE RENDON	1032019300	2025-10-22	2025-10-23	EVASION	DEFENSORIA	2
54	KEVIN ANDRES RODRIGUEZ	1015073776	2025-10-24			DEFENSORIA	4
							531

Anexo 1 Boletas de ingreso.
Anexo 2 Boletas de egreso.

4. Brindar educación no formal a través del personal idóneo.

La Corporación Semillas de Bienestar cuenta con el desarrollo de diversos talleres durante la programación semanal, según los intereses y habilidades de los niños, niñas y adolescentes aquí ubicados, hace parte de la educación no formal, ya que la estancia debe ser por lapso corto, y la matricula formal se realiza en el entorno permanente donde permanecerá cuando la autoridad administrativa considere la medida definitiva.

Taller 1: DEMOCIONARTE.

Objetivo:
Fomentar la expresión artística, la inclusión social, emocional y cognitiva en niños, niñas y adolescentes a través de actividades creativas y culturales.

Objetivos específicos:
- Rastrear información en la cual se evidencie, como el arte genera aprendizajes significativos en las siguientes dimensiones: emocional, cognitiva y socio afectivo.
- Ejecutar las actividades planeadas para el buen desarrollo del proyecto DEMOCIONARTE.
- Evaluar el impacto de la pedagogía apoyada en el arte, potenciando el desarrollo cognitivo, emocional y socio afectivo en los usuarios.

Justificación:
John Dewey Filósofo y educador estadounidense, destacó la importancia de la educación, artística y su impacto en el desarrollo emocional y cognitivo, a su vez considera que el arte es todo aquello que intensifica la experiencia de la vida ordinaria.

Esta propuesta pretende beneficiar a niños, niñas y adolescentes, promoviendo el desarrollo de habilidades artísticas para mejorar la autoestima y el sentido de pertenencia. No se trata solo de habilidades artísticas, sino también de fomentar valores e inclusión, contribuyendo positivamente a su desarrollo integral y mejorando dispositivos básicos del aprendizaje como concentración, atención y memoria.

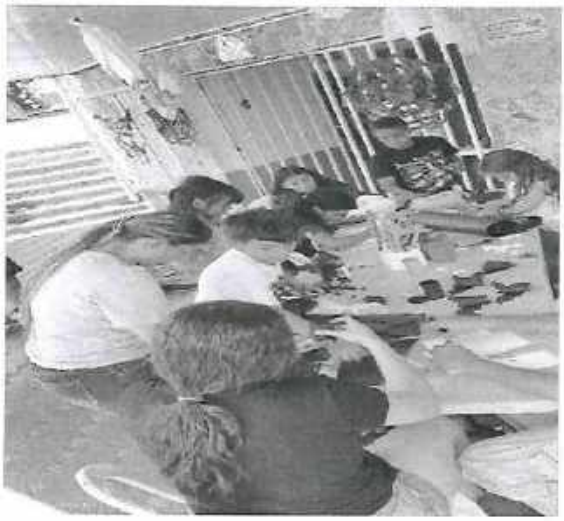
Estudios como el de la psicóloga Cathy Malchiodi resaltan la conexión entre la expresión artística y el bienestar emocional, respaldando la necesidad de integrar el arte en programas educativos para fortalecer habilidades y promover la inclusión social en los usuarios.

En mi experiencia como estudiante de la licenciatura en educación infantil y tutora, me apoyo en dos grandes psicólogos educadores como los son Howard Gardner y Elliot Eisner quienes hablan de la importancia de las inteligencias múltiples y que abogaron por la inclusión del arte en el currículo escolar, como medio para fomentar la creatividad, la apreciación estética y el desarrollo de la inteligencia emocional, En lo personal he observado cómo la expresión artística no solo fortalece habilidades cognitivas, sino también promueve cambios positivos ayudando a superar dificultades, como lo menciona Dewey (recobrar la continuidad de la experiencia estética, con los procesos normales de la vida. (Albert Einstein afirmaba que "el arte es la inteligencia que se divierte", resaltando la importancia de inculcar desde pequeños el sentido estético y el placer por crear y disfrutar).

Corsebien
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR

Sesión 1: 05/10/2025
Tema: ambientación mes de octubre
Número de participantes: 26
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.





Sesión 2: 06/10/2025
Tema : ambientación des mes de octubre parte 2
Número de participantes: 26
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.



300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello

Corsebien
CORPORACIÓN JUNTILLAS DE BIENESTAR

Sesión 3: 07/10/2025
Tema: Día de calabazas
Número de participantes: 24





Sesión 4: 14/10/2025
Tema: Celebremos la vida
Número de participantes: 23



300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra 49 # 49 - 64
Parque de Bello

Corsebien
CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

Sesión 5: 19/10/2025
Tema: el antifaz
Número de participantes: 22

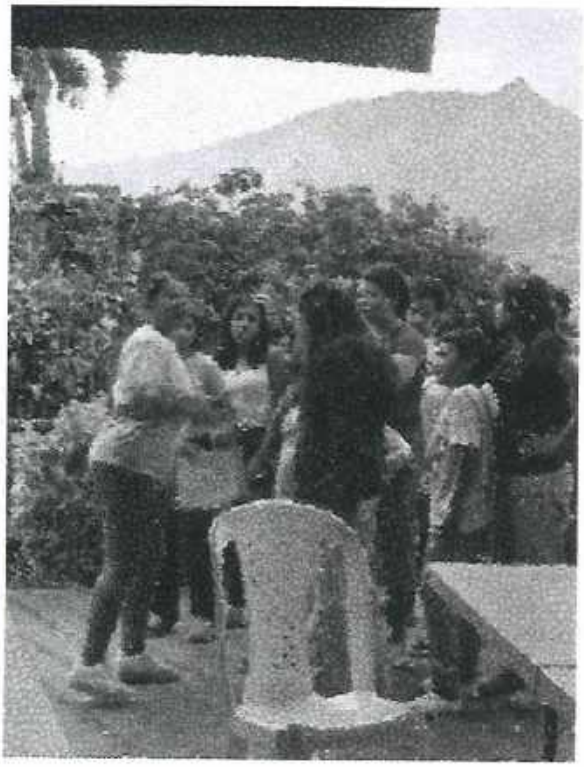


Sesión 6: 20/10/2025
Tema: Buzon del miedo
Número de participantes: 20



Corsebien
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR

Sesión 7: 21/10/2025
Tema. Hora loca
Número de participantes: 18





Sesión 8: 26/10/2025
Tema: Elaboración de disfraces parte 1
Número de participantes: 21



Sesión 9: 27/10/2025
Tema: Elaboración de disfraces parte 2
Número de participantes: 22





Anexo 3 listado de asistencia a Talleres Yesica Gómez

Corsebien
CORPORACIÓN CUNITAS DE BIENESTAR

Taller 2: TERAPIAS DE MOVIMIENTO, LA MÚSICA Y LA DANZA.

Objetivo:
Los talleres estarán fundamentados en tres ejes importantes (Conocimiento-reconocimiento del cuerpo y posibilidades de movimiento, comunicación y expresión, desarrollo artístico), utilizando terapias de movimiento corporal, musicoterapia y danza.

Justificación:
En la ley 1098 de 2006 por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia, está contemplado la protección integral de estos cuya finalidad según su artículo 1ro es la de garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de una familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, donde prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Para que todo ser humano tenga un buen inicio en la vida, debe de tener un hogar digno donde se le proporcione acceso a nutrición, cuidados médicos, amor, recreación y estimulación psicosocial creando un entorno favorable que garantice su pleno desarrollo, con igualdad, dignidad y respeto. Es así como los derechos a la salud y el bienestar son fundamentales para todo ser humano, y son estos los que cada vez más vienen siendo vulnerados para todos los tipos poblacionales, en situación de discapacidad, grupos de mujeres, minorías étnicas y especialmente para la población de niños, niñas y adolescentes, que en asesoría de los casos los han sido conducidos a interrumpir y alterar su sano desarrollo, viviendo en ambientes distorsionados que generan traumas relacionados con una amplia variedad de patologías como, depresión, ansiedad, baja autoestima, dificultades en el funcionamiento social, conductas autodestructivas, trastornos de personalidad, trastornos disociativos, abuso de alcohol y drogas, trastornos alimentarios, somatización, entre otros.

Generalmente, implica la exposición a situaciones extremadamente angustiantes que la mente no puede procesar adecuadamente, lo que puede resultar en síntomas disociativos. Esta propuesta de prevención, protección, acompañamiento y bienestar para este tipo de población (niños, niñas y adolescentes) a través de diferentes talleres desde las terapias de movimiento, la música y la danza, está proyectada a brindar soporte en el desarrollo cerebral y psicológico, ya que estas edades en situación de trauma, por lo general no poseen las herramientas cognitivas y emocionales necesarias para hacerle frente a los eventos del día a día, lo que los deja vulnerables y desprovistos de mecanismos de afrontamiento.

Las diferentes actividades dispuestas en los talleres propuestos a continuación, pretenden brindar herramientas, de reconocimiento de sí mismo, hábitos de higiene corporal, relacionamiento social, y sobre todo recuperación de la seguridad y la afectividad que les permita volver a confiar en su capacidad de controlar su entorno, a través de

la promoción de un ambiente seguro y la creación de situaciones positivas que reconecten su lado emocional, que ha sido desplazado por la exposición constante o repentina al peligro.

Corsebien
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR

Sesión 1: 01/10/2025
Tema: exploración en salsa
Número de participantes: 22
Observaciones: los usuarios se mostraron participativos.

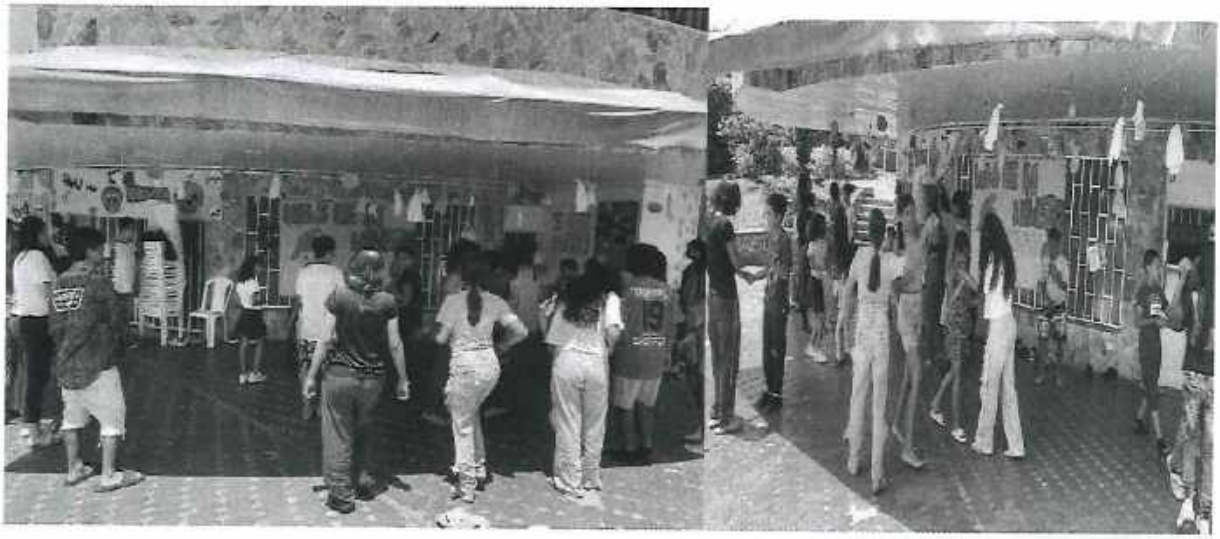



Sesión 2: 08/10/2025
Tema: Bailo terapia
Número de participantes: 23
Observaciones: los usuarios se mostraron participativos y a gusto con la actividad





Sesión : 10/10/2025
Tema: Salsa
Número de participantes: 27
Observaciones: los usuarios se mostraron participativos y a gusto con la actividad



Sesión :4 11/10/2025
Tema: Meditación
Número de participantes: 18
Observaciones: los usuarios se mostraron participativos y a gusto con la actividad



Sesión 5: 18/10/2025
Tema: bailes de salon
Número de participantes: 23
Observaciones: los usuarios se mostraron participativos y a gusto con la actividad



Sesión 6: 22/10/2025
Tema: Montaje de octubre
Número de participantes: 23
Observaciones: los usuarios se mostraron participativos y a gusto con la actividad



Sesión 7: 25/10/2025
Tema Montaje de octubre
Número de participantes: 20



Anexo 4 Listado de asistencia a talleres Camila Atehortua

Corsebien
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR

Taller 3: ANIMACIÓN DIDACTICA A LA LECTURA.

Objetivo: Proponer espacios donde se fomente el desarrollo habilidades comunicativas (lectura escritura, oralidad y escucha) apoyados en la lectura de textos que contengan mensajes con un valor significativo para el momento de vida en el que se encuentran los niños, niñas y adolescentes.

Estrategias: Realización de lectura de textos acordes a su momento de vida.
Interpretación de textos y contextos.
Fomento del diálogo y la escucha como elementos fundamentales para el relacionamiento.
Dinámicas de interiorización orientadas a la lectura de sí mismos.

Organización de escenarios para la libre expresión de ideas y sentimientos.
Utilización de recursos multimodales.

Fortalezas relacionadas:
- Estimulación de la creatividad e imaginación.
- Socialización.
- Interiorización.

Sesión 1: 2/10/2025
Tema: Historias encantadas
Número de participantes: 22
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.

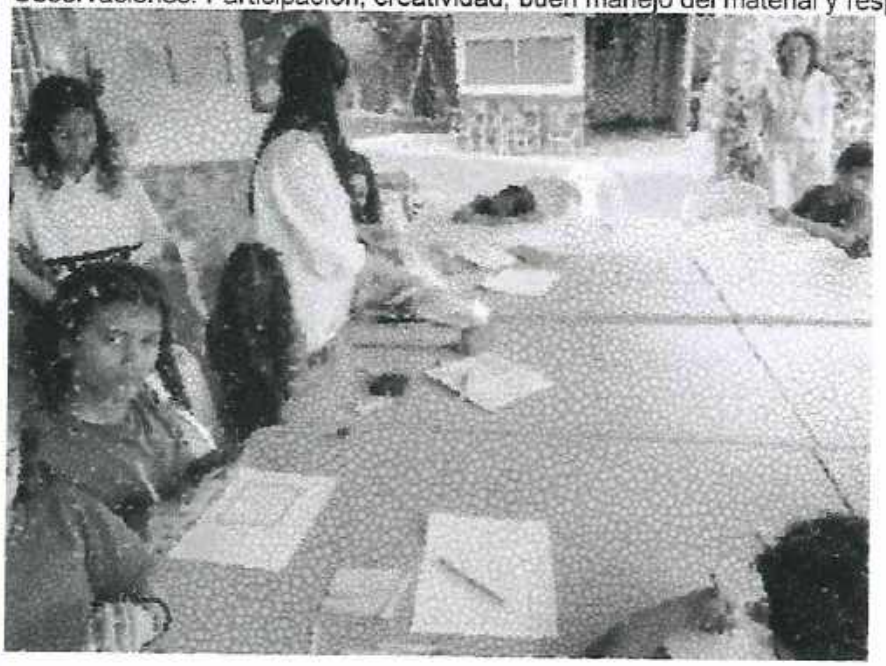


Corsebien
CORPORACIÓN FAMILIAS DE BIENESTAR

Sesión 2:09/10/2025
Tema: Lo que soy
Número de participantes: 22
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.



Sesión 2: 16/10/2025
Tema: Espantamiedos
Número de participantes: 16
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.



300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra 49 # 49 - 64
Parque de Bello

Corsebien
CORPORACIÓN FAMILIAS DE BIENESTAR

Sesión 2: 23/10/2025
Tema: El árbol de los recuerdos
Número de participantes: 25
Observaciones: Participación, creatividad, buen manejo del material y responsabilidad.



Anexo 5 Listado de asistencia a talleres Angela Cardona.

5. Propender por la atención y bienestar de los niños, niñas y adolescentes entre 6 a 18 años de edad, cuando se encuentren en situación de amenaza, abandono, desplazamiento y/o sus derechos vulnerados.

El equipo interdisciplinario de la Corporación planea las actividades y momentos de atención a los niños, niñas y adolescentes, partiendo de los intereses y habilidades demostradas, además de contar con espacios formativos impartidos por los profesionales y cuidadores con temáticas según las necesidades de la población atendida, dicha propuesta registra en el Diario Vivir, el cual es exhibido en la cartelera institucional, y desde la coordinación se vela por el estricto cumplimiento a estos espacios.

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
7:00 AM	**Levantada, hábitos de higiene y autocuidado** Formadores y enfermería	**Levantada, hábitos de higiene y autocuidado** Formadores y enfermería	**Levantada, hábitos de higiene y autocuidado** Formadores y enfermería	**Levantada, hábitos de higiene y autocuidado** Formadores y enfermería	**Levantada, hábitos de higiene y autocuidado** Formadores y enfermería	7:30 am	7:30 am
8:00 AM	**Organización y revisión de espacios** Formadores y enfermería	**Organización y revisión de espacios** Formadores y enfermería	**Organización y revisión de espacios** Formadores y enfermería	**Organización y revisión de espacios** Formadores y enfermería	**Organización y revisión de espacios** Formadores y enfermería	**Levantada, autocuidado y organización.** Formadores	**Levantada, autocuidado y organización.** Formadores
8:30 AM	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**
9:00 AM	**Encuentro de la mañana** Formadores y Psicología.	**Encuentro de la mañana** Formadores y Enfermería.	**Encuentro de la mañana** Formadores y Trabajo social.	**Encuentro de la mañana** Formadores y Pedagogía.	**Encuentro de la mañana** Formadores y Enfermería.	**Encuentro de la mañana** Formadores y conductor	**Encuentro de la mañana** Formadores y conductor

Corsebien

CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR

10:00 AM	**Descanso** Formadores	**Descanso** Formadores	**Descanso** Formadores	**Descanso** Formadores	**Descanso** Formadores	**Descanso** Formadores	**Descanso** Formadores
10:30 AM	**Media mañana**	**Media mañana**	**Media mañana**	**Media mañana**	**Media mañana**	**Media mañana**	**Media mañana**
11:00 AM	**Refuerzo a aseo institucional** Formadores y enfermera	**Taller de actividad física** Formadores y Camila Atehortúa	**Taller de Musicoterapia** Formadores y Camila Atehortúa	**Taller de Trabajo Social** Paula Molina	**Taller habilidades comunicativas** Formadores y Angela Cardona	**Taller de Musicoterapia** Formadores y Camila Atehortúa	**Taller de Arte** Formadores y Yesica Gómez
12:30 M	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**
1 PM	**Hora libre** Formadores TV	**Hora libre** Formadores TV	**Hora libre** Formadores TV	**Hora libre** Formadores TV	**Hora libre** Formadores TV	**Hora libre** Formadores TV	**Hora libre** Formadores TV
02:00 PM	**Taller de psicología** Jeferson Quiroz	**Visitas Familiares** Trabajo social	**Taller de diversidad cultura** Formadores y Lina Cardona	**Taller de enfermería** Rosa Piedrahita	**Taller de nutrición** Luisa Echeverry	**Bazar economía de puntos** Formadores y apoyo	**Espacio de autocuidado** Formadores
3:30 PM	**Media tarde**	**Media tarde**	**Media tarde**	**Media tarde**	**Media tarde**	**Media tarde**	**Media tarde**
4:00 PM	**Taller de Arte** Formadores y Yesica Gómez	**Espacio temático o recreativo** Formadores y conductor	**Espacio temático o recreativo** Formadores y conductor	**Espacio temático o recreativo** Formadores y conductor	**Asamblea Semillas en Cosecha** Formadores y equipo	**Espacio de música y canto** Formadores y conductor	**Espacio de música y canto** Formadores y conductor

300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello

6:30 PM	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA
7:15 PM	**Encuentro de la noche** Formadores y conductor	**Encuentro de la noche** Formadores y conductor	**Encuentro de la noche** Formadores y conductor	**Encuentro de la noche** Formadores y conductor	**Encuentro de la noche** Formadores y conductor	**Encuentro de la noche** Formadores y conductor	**Encuentro de la noche** Formadores y conductor
8:00 PM	**Hora libre** Formadores y conductor TV	**Hora libre** Formadores y conductor TV	**Hora libre** Formadores y conductor TV	**Hora libre** Formadores y conductor TV	**Hora libre** Formadores y conductor TV	**Hora libre** Formadores y conductor TV	**Hora libre** Formadores y conductor TV
9 PM	**Acostada** Formadores y conductor	**Acostada** Formadores y conductor	**Acostada** Formadores y conductor	**Acostada** Formadores y conductor	**Acostada** Formadores y conductor	**Acostada** Formadores y conductor	**Acostada** Formadores y conductor

Se realizaron 28 Encuentros de la mañana, donde se busca conocer el estado de ánimo de los niños, niñas y adolescentes, resolver situaciones conflictivas de convivencia y cohesionar el grupo con una actividad final, además se presenta el personaje del día, estrategia creada para el reconocimiento de la población desde los aspectos positivos de su vida, como metas, animal que los representa, sueños, habilidades referentes a imitar, lugares que desearían visitar, comida y color favorito.

Esta actividad está a cargo del formador de turno y/o diurno, debe llamar al grupo completo al espacio designado. Asistir con la bitácora y realizar conteo grupal.

Recordatorio de las reglas del encuentro y verificación de cumplimiento (buena postura, sin accesorios en cabeza y sin distractores como cepillo, juguetes, etc.) motivar para tener una buena disposición en el encuentro.

El formador abre y direcciona la expresión de sentimientos, se aborda todo el grupo, fomentando la participación de todos los integrantes, utilizar diferentes estrategias para indagar por el sentir de los NNA, (ejemplos:

de qué color te levantaste hoy, con cual animal te identificar, reconocimiento de emociones con apoyos visuales de emojis, etc.)

- Dado el caso de negativa ofrecer los espacios individuales, el apoyo del equipo interdisciplinario.

- Si se presenta alteración psicomotora, se direcciona al acompañante del encuentro para abordaje individual.

- Limitar este espacio solo a expresión de sentimientos, no a intervención de situaciones, ya que está en momento posterior, focalizar al NNA.

Recordatorio de actividades diarias, el formador o formadora describe con apoyo del diario vivir, los momentos que se tendrán en el día, como talleres, formativas de los profesionales, o espacios de contacto familiar. Aquí recuerda la disposición a cambios de la rutina, posibles visitas institucionales, ingresos o egresos de usuarios.

Resolución de situaciones de convivencia, el formador informa al grupo que comienza el reporte de situaciones ocurridas recientemente y que requiera intervención (conflictos, perdida de objetos, demoras en el orden del cuarto, etc.), se da la palabra a quienes levanten la mano, para exponer una situación. Procurar mantener el orden y silencio, mientras un usuario está comunicando. El profesional que acompaña apoya la intervención.

- Escuchar a todas las partes involucradas.
- Explorar posibles testigos.
- Hacer devolución a los implicados y al grupo en general.
- Asignar consecuencias si lo requiere.
- Reportarlo al chat del equipo, para garantizar el cumplimiento.

Personaje del día, presentación del usuario que llega al programa desde las características positivas, que será expuesta durante el día en la pared de la casa.

- 2 cualidades.
- Mi sueño.
- Pasatiempo.
- Animal que me representa.
- Personaje que admiro.
- Lugar que quiero conocer.
- Mis favoritos: color, comida, deporte.

Importante: orientar al NNA para que reconozca referentes positivos, haciendo el cambio de aspectos que hagan alusión al consumo de SPA, vida en calle o conductas inadecuadas.

Para el momento del cierre del encuentro se pretende generar una cohesión grupal, con diferentes alternativas como:

- Luces y sombras.
- Lectura reflexiva.

- Humor.
- Juegos mentales.

- Acertijos.
- Cadáver exquisito.
- Demas técnicas conocidas.

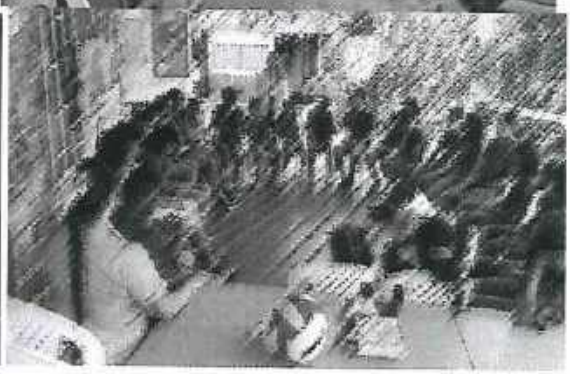
• Se informa al grupo la terminación del encuentro, organizando el espacio y designando la actividad que sigue.

• El profesional que acompaña registra el encuentro en el formato de actividades.







Anexo 6 Encuentros de la mañana

6. Proporcionar acompañamiento de manera permanente de profesional idóneo, para la valoración individual psicológica, socio familiar y nutricional de forma inmediata y oportuna, a la llegada y durante la estadía de los NNA en el hogar de paso, en acompañamiento del equipo interdisciplinario del Centro Zonal Aburrá Norte de ICBF y las comisarías de familia del municipio de Bello; dirigido a los niños, niñas y adolescentes con alto índice de vulnerabilidad.

El componente pedagógico en nuestro centro emergencia en marca funciones relacionadas con la planeación y ejecución de estrategias y actividades que permitan a nuestros NNA y aprovechamiento del tiempo libre desde diversas áreas: (comunicativa musical deporte recreación y artística) y la estimulación de sus habilidades más relevantes.

El acompañamiento al equipo de formadores, quienes son el recurso humano más cercano a nuestra población al interior del centro de emergencias es fundamental, ya que desde este se atiende y resuelven dudas, inquietudes, propuestas que dicho equipo tengan en un momento dado y además, se hacen las correcciones necesarias para la adecuado y efectivo cumplimiento de sus funciones.

En cuanto al cronograma (diario vivir) es función desde el área de pedagogía, garantizar su cumplimiento, con el fin de generar ambiente seguros y protectores que aporten al bienestar de nuestros NNA, durante el tiempo de permanencia en el centro de emergencia.

Talleres dirigidos desde pedagogía:

05/10/2025 Jornada de aseo profundo Participaron 26NNA
06/10/2025 Plan de acción participaron 1 NNA
06/10/2025 Taller de lectura Participaron 26NNA
11/10/2025 prevención del uso de sustancias psicoactivas participaron 24NNA
12/10/2025 Historias de terror Participaron 24NNA
13/10/2025 brigada de aseo Participaron 13NNA
13/10/2025 jornada recreativa y cultural Participaron 13NNA
14/10/2025 solución de talleres escolares participaron 1NNA
14/10/2025 Fogata, historias y masmelos Participaron 18NNA
16/10/2025 Plan de acción participaron 3NNA
17/10/2025 Halloween mes de la niñez participaron 19NNA
18/10/2025 Taller y manualidades Participaron 21NNA
21/10/2025 Plan de acción participaron 1NNA
21/10/2025 Talleres escolares participaron 4NNA
21/10/2025 Plan de acción participaron 1NNA.
21/10/2025 plan de acción participación 1NNA
23/10/2025 plan de acción participaron 1NNA.

Corsebien

CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR













300 885 1232

corsebien2014@gmail.com

Sede Administrativa

Cra. 49 # 49 - 64

Parque de Bello



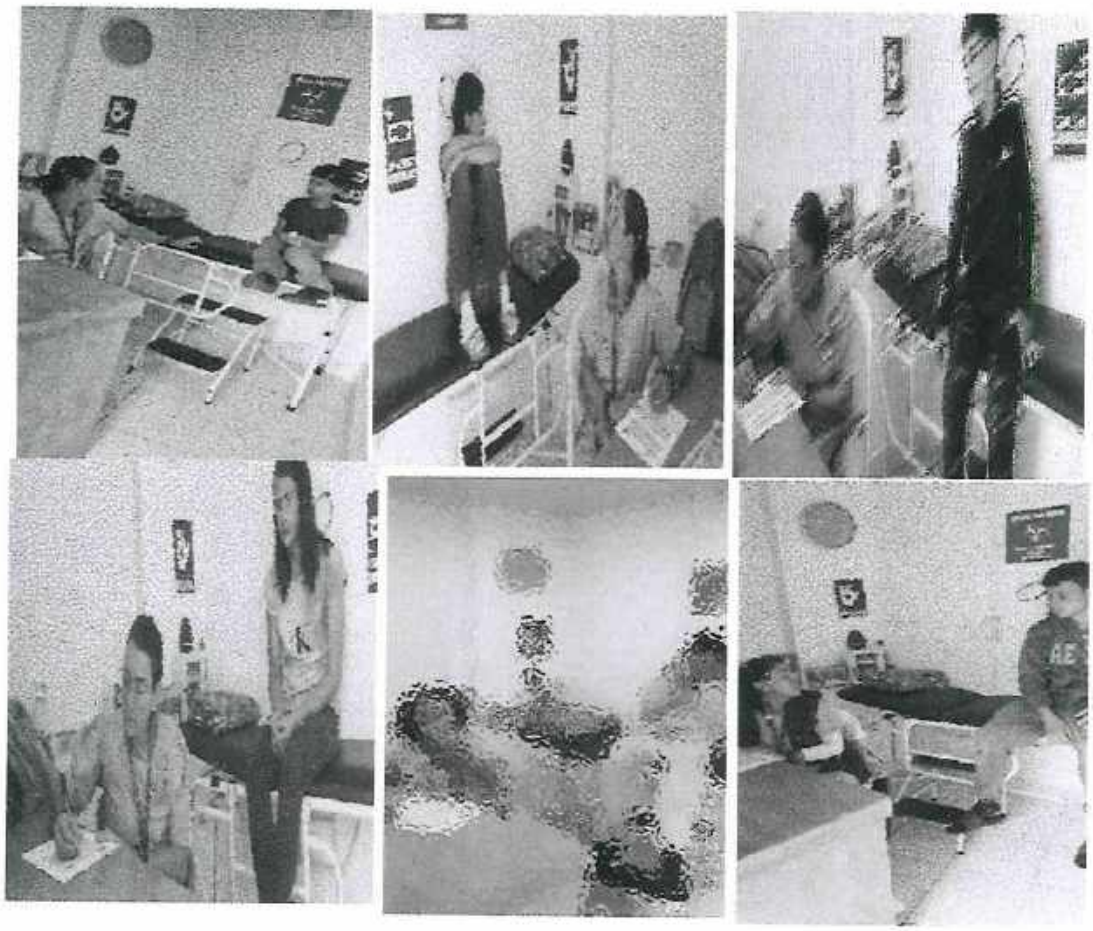



Anexo 7 Talleres del área de pedagogía.

El área de salud de la Corporación Semillas de Bienestar está a cargo de la auxiliar de enfermería quien acompaña las atenciones médicas externas, reclamar medicamentos, autorizar ordenes de especialistas, como la activación de rutas en salud, realiza las valoraciones cefalocaudales, y atención inmediata de las situaciones físicas que reportan los niños, niñas y adolescentes mientras permanecen en la modalidad.

Talleres grupales:
2/10/2025 Consumo de sustancias psicoactivas participaron 22 NNA.
9/10 /2025 correcto habito de autocuidado participó 20NNA.
16/10/2025 Hablemos del ciclo menstrual participaron 19NNA
23/10/2025 corte de cabello y maquillaje participaron 24NNA
27 valoraciones
9 historias clínicas
3 historias clínicas código fucsia
Se gestionaron una portabilidad.
Se gestionaron cuatro citas médicas de medicina.

VALORACIONES CEFALOCAUDALES Y TALLERES DEL ÁREA.








Anexo 8 Valoración cefalocaudal.
Anexo 9 Talleres del área de enfermería.
Anexo 10 Historias clínicas de atención a usuarios.

Corsebien
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR

En la Corporación Semillas de Bienestar se cuenta con el área de psicología la cual realiza la valoración psicológica de ingreso durante los primeros tres (3) días del ingreso del niño, niña o adolescente a la modalidad de ubicación

inicial, esta valoración se hace en el formato institucional, con el objetivo de conocer el estado en el que el menor ingresa y si existen afectaciones a nivel psicológico y en caso de ser necesario notificar a la autoridad competente

de situaciones que requieran de intervención por sus equipos o activaciones de ruta, todo con el fin de garantizar la plena protección de los derechos de los menores. La valoración psicológica es una herramienta para brindar acompañamiento a los niños, niñas y adolescentes, facilitar la adherencia a los procesos de protección y brindar contención en caso de ser necesario.

Contacto con las autoridades competentes (equipos de comisaría de familia 1,2,3,4,6 y7 inspección de policía "permanencia" así como los equipos del Centro Zonal Aburrá Norte del ICBF) de cada caso por medios telefónicos, WhatsApp y correo electrónico. De igual manera, se atendieron y realizaron llamadas en los momentos que fue necesario brindar información relevante para el caso de cada usuario.

Se realizan talleres de desarrollo emocional para fomentar la conciencia emocional y habilidades de regulación emocional, sesiones de mindfulness y relajación para reducir el estrés y mejorar la concentración, grupos de apoyo y terapia grupal para proporcionar un espacio seguro donde compartir experiencias y recibir apoyo emocional, así como charlas educativas sobre temas relevantes como el manejo del estrés y la prevención, sana convivencia y empatía. El principal objetivo de estas actividades es promover el bienestar emocional, social y psicológico de los niños, niñas y adolescentes, brindándoles herramientas y habilidades para afrontar los desafíos de la vida cotidiana con resiliencia y fortaleza emocional.

El área de psicología realiza acompañamiento a los ingresos y egresos a las defensorías del centro zonal Aburrá Norte del ICBF, comisarias e inspección de policía del municipio de Bello, verificando los datos correctos de fecha, nombre y autoridad que emite las boletas. También asume las activaciones de ruta en caso de salud mental, haciendo contención y des escalonamiento verbal, en caso de ser necesario conduce a la niña, niño o adolescente al centro de atención como el Hospital Mental de Antioquia. Acompañamiento en las activaciones de ruta en caso de violencia sexual, citas médicas o valoraciones emitidas por la autoridad administrativa.

Talleres grupales:

06/10/2025 Video taller my self participaron 20NNA.
20/10/2025 Juego concentración y lógica participaron 20NNA
25/10/2025 Charla sobre mitos y leyendas participaron 23NNA
Además, se realizaron 60 atenciones individuales.
Egresos 16 y 14 solicitud de boleta de egreso sin responder

Contención a los niños, niñas y adolescentes con crisis emocionales, resolución pacífica de conflictos, estrategias para el manejo de ansiedad por abstinencia tras recesión del consumo de sustancias psicoactivas.

Corsebien

CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

VALORACIONES PSICOLÓGICAS Y TALLERES DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA.








300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello





Anexo 11 Valoraciones psicología
Anexo 12 Talleres del área de psicología.

Corsebien
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR

Desde la Corporación Semillas de Bienestar se cuenta con el componente de Nutrición, a través del cual se busca que los niños, niñas y adolescentes cuenten con una alimentación saludable y suficiente según las recomendaciones de ingesta de alimentos vigentes para cada grupo poblacional atendido, teniendo en cuenta los lineamientos técnicos y minuta patrón ICBF. Así mismo, busca mantener el estado nutricional de los usuarios, a través de tamizajes nutricionales regulares, no solo teniendo en cuenta los lineamientos, sino, definiendo periodicidad del seguimiento nutricional, teniendo en cuenta el estado nutricional y diagnóstico de cada uno de los usuarios, realizando modificaciones al menú de forma particular a necesidad.

Desde el componente, también se realiza seguimiento a la calidad de los productos, haciendo seguimiento permanente al personal de los servicios de alimentación en Buenas Prácticas de Manufactura, verificación de alimentación entregada a los niños, niñas y adolescentes, adecuado almacenamiento de alimentos y buen uso de los mismos en cuanto a la cantidad en bruto y en la porción servida, de forma tal que obedezca a lo estipulado en la minuta patrón y las modificaciones realizadas de forma independiente para los usuarios que lo requieran.

Finalmente, el componente de nutrición es responsable de verificar los procesos de limpieza y desinfección de todas las áreas de la corporación, a través del seguimiento a la aplicación de los procesos descritos en el Plan de

Saneamiento Básico construido de forma independiente, de acuerdo con las necesidades propias de las sedes, según lo estipulado en la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Actividades realizadas en octubre desde el área de nutrición:

Talleres grupales:

03/10/2025 semáforo de los alimentos participaron 22NNA.
08/10/2025 Tabla nutricional y azúcar de los alimentos participaron 20NNA
17/10/2025 Mensaje oculto importancias de las ensaladas participaron 17 NNA
24/10/2025 Grupo focal usuarios con obesidad participaron 5NNA

Además, se realizaron 27 seguimientos nutricionales

Corsebien

CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR

VALORACIONES ANTROPOMÉTRICAS Y TALLERES DEL ÁREA DE NUTRICIÓN.








300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello





Anexo 13 Valoración nutricional.
Anexo 14 Talleres del área de nutrición.

Corsebien

CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

VALORACIONES SOCIOFAMILIARES Y TALLERES DEL ÁREA TRABAJO SOCIAL.

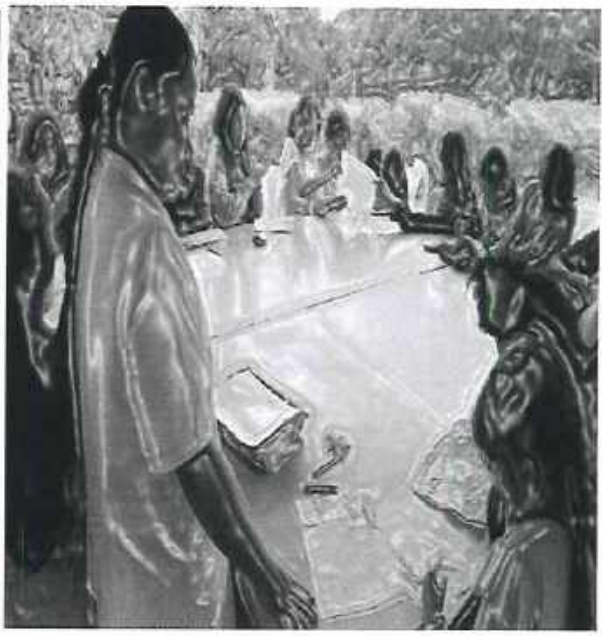







300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello





Anexo 15 Valoraciones sociofamiliares
Anexo 16 Talleres desde el área de trabajo social.

7. Brindar hospedaje y adaptación según la ficha técnica.

La Corporación Semillas de Bienestar provee alojamiento temporal para los niños, niñas y adolescentes con sus derechos vulnerados o amenzados, que son remitidos por las Autoridades Administrativas del municipio de Bello, para brindar protección integral, se proporciona un lugar seguro y digno, que cuenta con todos los servicios públicos; agua, energía, alcantarillado, recolección de residuos (propendiendo la separación según los tres colores verdes-orgánicos, blanco-aprovechables y negro-despedicios), telefonia, internet y televisión por cable. Las instalaciones estan ubicadas en zona rural cuenta con vias de acceso para transporte particular y cercanía del transporte público, con falicidad de acceso y desplazamiento para población con discapacidad, se encuentra alejada de zonas de riesgos naturales.

Se brinda hospedaje en camas dotadas adecuadamente con colchón, protector de colchón, sábana, sobresana, almohada, protector de almohada, funda de almohada y cobija.





Anexo 17 Formato entrega de dotación personal, básica y de aseo.

Corsebien
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR

8.Contar con el personal mínimo para realizar las funciones de cuidadores durante las 24 horas del día de los 7 días de la semana, distribuidos acorde con el sexo y los rangos de edad de los niños, niñas y adolescentes.

Se relaciona el personal que atiende directamente a los niños, niñas y adolescentes, cumpliendo con la distribución según el Manual Operativo de ICBF para la modalidad atendida en la Corporación Semillas de Bienestar.

CARGO	PERSONAL	TIEMPO DEDICACIÓN
Coordinadora	Laura Patricia Restrepo Cañas	TC x Unidad
Auxiliar administrativo	Ana Milena Barrera	TC x Unidad
Psicólogo	Jefferson Quiroz Buitrago	1.5 TC x 50
Trabajador social	Paula Andrea Molina Osorio	1.5 TC x 50
Nutricionista dietista	Luisa Fernanda Echeverry Cárdenas	MT x 50
Profesional de área	Lina Cardona Arredondo	MT x 50
Auxiliar de enfermería	Rosa Esther Piedrahita	TC x 50
Formador diurno	Raúl Guirales Wilder Andres Vanegas Yeiner Medina Elizabeth Giraldo	2 TC x 50
Servicios generales	Adriana María Madrid	TC x 50
Cocinero	Yajaira Oropeza	TC x 50
Conductor	Diego Martínez Daniela Escobar	TC x 50

FUNCIONES CUIDADORES CORSEBIEN.

- Cuidar permanentemente los niños, niñas y adolescentes ubicados en la Corporación.
- Acompañar el diario vivir establecido en la Corporación para la población atendida.
- Dar un trato digno, respetuoso y amable a cada uno de los niños, niñas y adolescentes.
- Corregir conductas inadecuadas mediante estrategias pedagógicas, que impliquen la reflexión individual, sin exponer a medidas desproporcionales.
- Motivar el grupo para la realización de actividades, talleres y espacios formativos consignados en el diario vivir o que sean ajustados a necesidad de la dinámica institucional.
- Orientar en hábitos de higiene personal, aspecto diferenciador de la Corporación como entorno de protección de la infancia y adolescencia.
- Brindar los implementos de aseo e higiene personal que requieran diariamente los niños, niñas y adolescente.
- Fomentar los autoesquemas en los niños, niñas y adolescentes mediante actividades formativas desde estrategias lúdico-pedagógicas, que permitan el aprender haciendo.
- Supervisar la ingesta correcta de alimentos, en el espacio del comedor, estimulando el consumo completo de la porción suministrada, sin permitir intercambios entre usuarios.

- Estimular el juego como medio de aprendizaje, permitiendo espacios de juego autónomo supervisado.
- Realizar conteo permanente del grupo, para mantener el número de usuarios ubicados a la vista.
- Identificar signos y síntomas de dificultades comportamentales, emocionales, familiares o alimentarias en los niños, niñas y adolescentes, reportar al equipo interdisciplinario para que aborden desde las diferentes áreas.
- Vigilar los espacios de tiempo libre, garantizando el disfrute y aprovechamiento de estos.
- Realizar rondas nocturnas permanentes, ingresando a cada una de las habitaciones, para verificar la permanencia de todos los niños, niñas y adolescentes en sus respectivas camas, haciendo uso correcto de la dotación de
- dormitorio, evitando conductas sexuales entre ellos, o atendiendo situaciones presentadas en este turno (malestar, dificultad para conciliar el sueño)
- Registrar detalladamente en bitácora, los acontecimientos durante el turno, con hora, nombre de los participantes y claridad en los hechos.
- Realizar empalme de turno entre el cuidador que entrega y recibe.
- Activar ruta en caso de egreso irregular, realizando la búsqueda alrededor de la Corporación, reporte a la línea de emergencias 123, tomando el registro de la persona que atiende la llamada, si la salida irregular se presenta en la noche o fin de semana, debe reportar a la familia autorizada, para que conozcan los hechos y actúen en favor de proteger al niño, niña o adolescente, en caso se estar el equipo interdisciplinario, reportar a un profesional, para que realice la comunicación con el referente familiar.
- Reportar a coordinación novedades de infraestructura, faltantes de dotación personal, institucional, aseo y material lúdico y recreativo.
- Socializar el pacto de convivencia con los niños, niñas y adolescentes y garantizar su aplicación en el diario vivir.
- Solucionar situaciones evidenciadas entre los usuarios, acorde a las edades y las características de cada evento.
- Desarrollar sentido de pertenencia en los niños, niñas y adolescentes institucional, generando hábitos positivos de convivencia, como preparación para la ubicación final a la que dispondrá la autoridad administrativa.

Se relaciona el cuadro de turnos que se ejecutó durante el periodo comprendido del 1 al 30 de octubre de 2025, donde se garantizó el cuidado 24/7 de los niños, niñas y adolescentes con derechos vulnerados o amenazados ubicados en la Corporación Semillas de Bienestar.

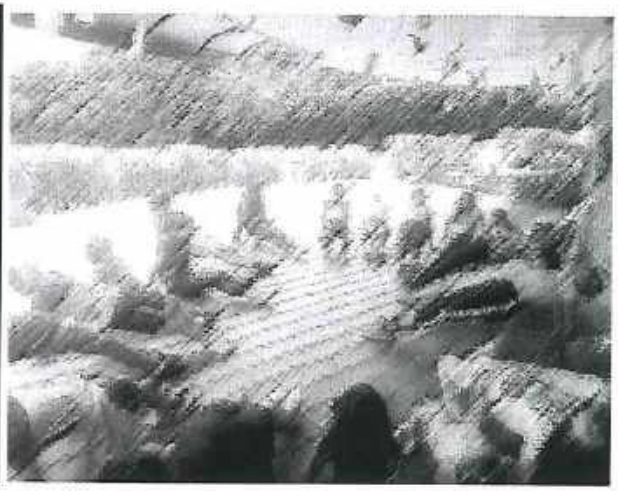
Corsebien
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR

	OCTUBRE																													
	W1	J2	V3	S4	D5	L6	M7	W8	J9	V10	S11	D12	L13	M14	W15	J16	V17	S18	D19	L20	M21	W22	J23	V24	S25	D26	L27	M28	W29	J30	V31
YEINER	N	N	N	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N
RAÚL	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	CALAMIDAD	N	X
WILDER	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	N	X	D
DIEGO	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	X	D	D	D	D	D
DANIELA	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	N	N	N	X	X
ELIZA	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	X	X	D	D	N	N	N	X	X	D	N	N

9.Realizar actividades de recreación cotidianas que permitan la ocupación del tiempo libre según intereses, habilidades y etapas del ciclo vital de esos menores.

El personal de la Corporación realiza semanalmente actividades de recreación, dirigida y acompañada para garantizar el bienestar de cada uno de los niños, niñas y adolescentes ubicados en la modalidad, además, de valorar las edades, habilidades e intereses de cada grupo, ya que por lo fluctuante de la población no se pude contar con un consolidado permanente de características, es decir, que se evalúa constantemente las actividades a planear para ajustarla a los usuarios actuales, en ocasiones se divide el grupo según las edades, aprovechando las amplias y diversas zonas que ofrece las instalaciones, el material dispuesto para estas actividades, se promueven un sano esparcimiento como parte fundamental de su proceso de atención.





Corsebien

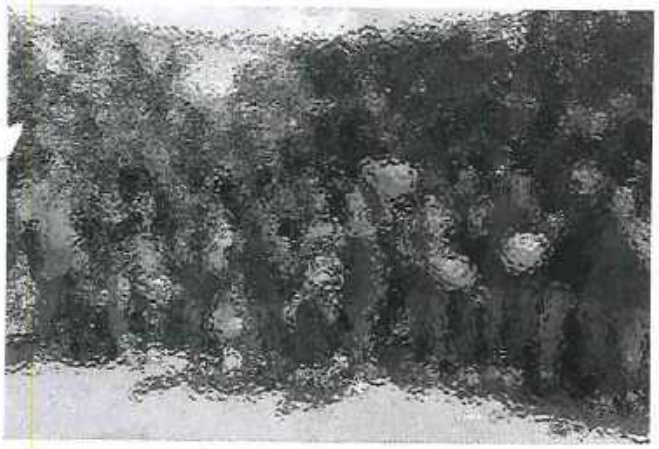
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR













300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello

Corsebien
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR

El día 29 de octubre se llevó a cabo una actividad recreativa con motivo de la celebración de Halloween, en articulación con la academia "Darte Alegría". Durante la jornada se desarrollaron dinámicas orientadas a la prevención del abuso sexual y el fortalecimiento de los límites personales. Así mismo, se realizaron actividades lúdicas como baile, música y canto, promoviendo la integración y el disfrute de los menores.

Las personas que realizaron la actividad fueron 5 profesores que estuvieron de 2:00 om a 4:30pm.









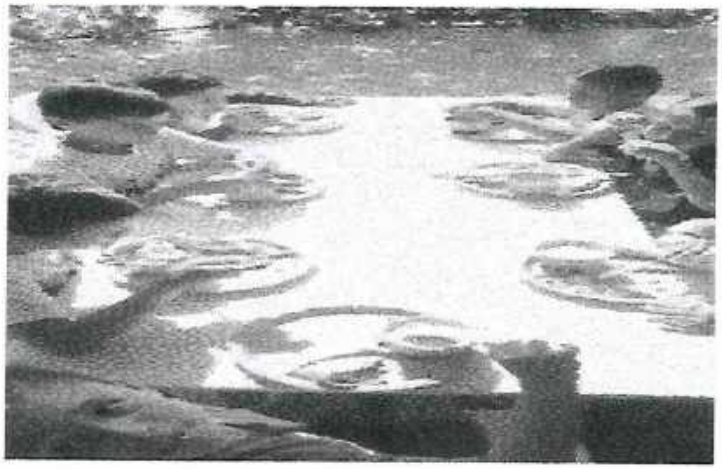
300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello

10.Entregar alimentación y nutrición de tres (3) comidas principales y dos (2) refrigerios, acorde con el desarrollo y condiciones nutricionales; el suministro de comida corresponde a la hora de ingreso de los niños, niñas y adolescentes al hogar y la formación de hábitos alimenticios, ajustado a las minutas patrón del ICBF indicaciones para su estadía y prolongación.

El suministro de alimentos está orientado por la profesional en nutrición y dietética, quien elabora los ciclos de menú según la minuta patrón emitida por ICBF, garantizando el aporte nutricional para cada rango de edad, ofreciendo todos los grupos de alimentos, con preparaciones diversas que provoquen la ingesta de los niños, niñas y adolescentes, ya que es habitual que al ingreso a protección, los usuarios rechacen muchos de los alimentos por ser nuevos para ellos, o no estar habituados a las cinco ingestas diarias y el consumo permanente de agua. Dicha área también es responsable de velar por la calidad de todos los alimentos suministrados, contando con manipuladoras de alimentos con certificación vigente, que ejecuten buenas prácticas de manufactura

PREPARACIONES CINCO MOMENTOS DE ALIMENTOS SEGÚN CICLOS DE MENÚ

DESAYUNO (8:30am)



MEDIA
MAÑANA(10:30am)



ALMUERZO
(12:30pm)



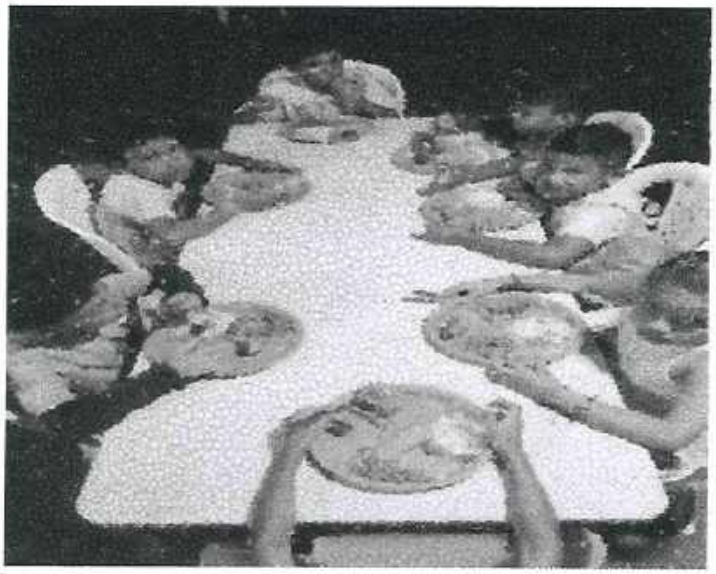
MEDIA
TARDE(3:30pm)

300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello

Corsebien



CENA(6:30pm)



300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello

Corsebien

CORPORACION SUMILLAS DE BIENESTAR

BPM DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS



MOMENTO DE CONSUMO DE ALIMENTOS POR EL GRUPO DE NNA.





300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello

Corsebien

CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR









300 885 1232
corsebien2014@gmail.com
Sede Administrativa
Cra. 49 # 49 - 64
Parque de Bello

11.Apoyar el control de la estadía de los niños, niñas y adolescentes cuya duración no podrá exceder de ocho (8) días hábiles, termino en el cual la autoridad competente debe decretar otra medida de restablecimiento de derechos para su estadía y prolongación.

Desde el equipo interdisciplinario de la Corporación se apoya el control de la estadía de los niños, niñas y adolescentes en el término establecido, solicitando las prórrogas en los casos que superan los ocho días hábiles de ubicación en la modalidad, recibiendo respuesta oportuna de parte de las Autoridades Administrativas, mientras

que en otras ocasiones informan las dificultades en la gestión la medida definitiva que requiere el proceso, bien sea por inconveniente con la red vincular de apoyo, o la asignación de cupo para modalidades de acogimiento. Se anexa las prórrogas emitidas para el periodo contemplado en octubre de 2025, desde la coordinación de la Corporación se realiza trazabilidad a el presente proceso, buscando estrategias para obtener el cumplimiento de los términos contractuales.

Anexo 19 Prorrogas.

(ESPACIO EN BLANCO)

12.Aportar los avances mes a mes de la obtención de licencia de funcionamiento según articulo 16 de la Ley 1098 del 2006, con cada uno de los informes de actividades para la ejecución del contrato.

Con relación a este numeral, nuestra Corporación ya cuenta con licencia otorgada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar la cual fue renovada en el mes de julio por termino de dos años sin condicionamientos o requerimientos.

A continuación, la renovación de la licencia.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Dirección General
Oficina de Aseguramiento a la Calidad Pública

BIENESTAR FAMILIAR

RESOLUCIÓN No. 3961 del 28 de Julio de 2025

Por la cual se renueva la Licencia de Funcionamiento, por el término de dos (2) años, a la Institución a la entidad denominada ***CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR "CORSEBIEN"****, para desarrollar la modalidad CENTRO DE EMERGENCIA en Niñas, Niños y Adolescentes de 6 a 17 años 11 meses, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, en el municipio de Copacabana, departamento de Antioquia.*

13. El operador deberá alimentar mes a mes la plataforma SECOP II, anexando los informes de actividades escaneados con las actividades presentadas y ejecutadas del objeto contractual.

A continuación, la evidencia que se alimenta el SECOP II con el informe del mes de septiembre 2025.

1050.1

Bello, 2 de octubre 2025

INSPECCIÓN SÉPTIMA DE POLICÍA MUNICIPIO DE BELLO

AUTO

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS PROVISIONALES DE URGENCIA

El Inspector Séptimo de Policía (e) del Municipio de Bello en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley 1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008.

CONSIDERANDO

Siendo las 6:30 de la tarde del día dos (2) de octubre del 2025, se hizo presente ante el despacho de la Inspección de Permanencia el menor **ANDRES SANTIAGO GONZALEZ GIRALDO** con 14 años, solicitando protección. El menor refiere no recordar su número de identificación ni traerlo consigo; manifiesta haber estado en el internado San Francisco en Machado y evadirse de allí hace 5 días.

En la inspección se inicia el proceso de verificación y restablecimiento de derechos por parte de las practicantes en Trabajo Social.

Luego de evaluar la situación, el despacho de la Inspección Séptima de Convivencia y Paz, considera que debe protegerse los derechos el/la NNA, **ANDRES SANTIAGO GONZALEZ GIRALDO** y dispone su entrega al hogar de paso CORSEBIEN.

Así mismo se procederá a remitir las presentes diligencias al **ICBF** para que continúe con el correspondiente trámite administrativo.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, el Inspector Séptimo de Convivencia y paz del municipio de Bello

	AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE, SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA **INSPECCION SÉPTIMA DE CONVIVENCIA Y PAZ** **CARRERA 50, NUMERO 51-14** **TELEFONO 6043220206 EXTENCION 2109**	

1050.1

Bello, 2 de octubre 2025

INSPECCIÓN SÉPTIMA DE CONVIVENCIA Y PAZ MUNICIPIO DE BELLO

AUTO

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS PROVISIONALES DE URGENCIA

El Inspector Séptimo de Policía del Municipio de Bello en uso de sus facultades constitucionales y legales; especialmente las conferidas en la Ley 1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008.

CONSIDERANDO

Siendo las 6:30 de la tarde del día dos (2) de octubre del 2025, se hizo presente ante el despacho de la Inspección de Permanencia el menor **DUVAN FELIPE QUIÑONEZ CASTILLO** con 16 años, sin más datos, solicitando protección. El menor refiere no recordar su número de identificación ni traerlo consigo; manifiesta haber estado en el internado San Francisco en Machado y evadirse de allí hace 5 días.

En la inspección se inicia el proceso de verificación y restablecimiento de derechos por parte de las practicantes en Trabajo Social.

Luego de evaluar la situación, el despacho de la Inspección Séptima de Convivencia y Paz, considera que debe protegerse los derechos el/la NNA, **DUVAN FELIPE QUIÑONEZ CASTILLO** y dispone su entrega al hogar de paso CORSEBIEN.

Así mismo se procederá a remitir las presentes diligencias al **ICBF** para que continúe con el correspondiente trámite administrativo.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, el Inspector Séptimo de Convivencia y paz del municipio de Bello

Bello, dos (2) de octubre de 2025

Señores
Hogar de Paso Corporación Semillas de Bienestar
Copacabana – Antioquia

Asunto: INGRESO NNA MARIA VALENTINA BETANCUR MEJIA TI.1040369110

Cordial saludo

En mi calidad de defensor de familia adscrito a la Regional Antioquia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar CZ Aburrá Norte, me permito solicitar se sirva permitir el ingreso al NNA referenciado en el asunto, lo anterior teniendo en cuenta que actualmente se entra inmersa dentro de un proceso administrativo de restablecimiento de derechos que tramita la defensora de familia doctora Yuliana Valdés Duque.

Es de anotar que el suscrito defensor de familia se encuentra remplazando en sus vacaciones a la defensora de familia aquí referenciada hasta el 17 de octubre, por lo tanto, cualquier comunicación que se requiera hacer llegar puede ser remitida al correo electrónico andresg.castillo@icbf.gov.co.

Atentamente,

Andrés Guillermo Castillo Sanfeliu
Defensor de Familia

Bello, dos (2) de octubre de 2025

Señores
Hogar de Paso Corporación Semillas de Bienestar
Copacabana – Antioquia

Asunto: INGRESO NNA EMYLY NICOL CARDENAS CASTRO

Cordial saludo

En mi calidad de defensor de familia adscrito a la Regional Antioquia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar CZ Aburrá Norte, me permito solicitar se sirva permitir el ingreso al NNA referenciado en el asunto, lo anterior teniendo en cuenta que actualmente se entra inmersa dentro de un proceso administrativo de restablecimiento de derechos que tramita la defensora de familia doctora Yuliana Valdés Duque.

Es de anotar que el suscrito defensor de familia se encuentra remplazando en sus vacaciones a la defensora de familia aquí referenciada hasta el 17 de octubre, por lo tanto, cualquier comunicación que se requiera hacer llegar puede ser remitida al correo electrónico andres.castillo@icbf.gov.co.

Atentamente,

Andrés Guillermo Castillo Sanfeliu
Defensor de Familia

1050.01

Bello, 05 de octubre de 2025

INSPECCIÓN SEXTA DE POLICIA MUNICIPIO DE BELLO

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACIÓN DE DERECHOS

La Inspectora Sexta de Policía del Municipio de Bello, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley **1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008.**

CONSIDERANDO

Siendo las 8:00 horas, Se hicieron presente ante el despacho, los adolescentes **JUAN FELIPE ALVAREZ ALVAREZ,** con tarjeta de identidad número 1020224599, de 17 años, natural de Medellín (Antioquia), sin más datos.

El adolescente manifiestan que fue expulsado de la Institución educativa el día de ayer en la noche porque estaba eufóricos y hubo interrupción en el descanso, y llamaron los de responsabilidad penal, dice JUAN FELIPE que él toma medicamentos, que ya hizo una carta para que se le gestionaran el medicamento y no le han gestionado nada

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Antioquia
Centro Zonal Nororiental
RESERVADA

BIENESTAR FAMILIAR

31001-26-1
Medellín, 6 de octubre de 2025

Señores
Corporación Semillas de Bienestar
Corsebien
Girardota, Antioquia

ASUNTO: BOLETA DE INGRESO

Cordial saludo,

Actuando en calidad de Defensora de Familia, en turno de emergencias, adscrita al Centro Zonal Integral Nororiental de la ciudad de Medellín, conforme a las facultades legales especialmente las conferidas por la Ley 1098 de 2006, en aras de lograr el efectivo restablecimiento de los derechos fundamentales del adolescente **JOHAN ANDRÉS RIVAS RODRÍGUEZ,** nombre identitario **NATALIA ANDREA** de 15 años, identificada con tarjeta de identidad No. 1013346227, me permito remitir la boleta de ingreso de la adolescente en mención, quien cuenta con Autoridad Administrativa, defensora de familia Ana Luz Betancur Valencia, cualquier información puede escribir al correo electrónico Ana.Betancur@icbf.gov.co; SIM 11071930.

Se realiza la presente ubicación como apoyo, en razón a que la adolescente hace presencia al centro zonal solicitando protección.

Se le indica a la Corporación Semillas de Bienestar que cualquier solicitud en lo sucesivo debe dirigirse a la autoridad administrativa antes referenciada.

Agradezco su atención.

Atentamente,

JHENIFER HERRERA MURIEL
Defensora de Familia
Teléfono 4093440 ext. 401007

ALCALDÍA DE
BELLO

1050.01

Bello, 07 de octubre de 2025

Señores
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
Sector Nemqueteba, Vereda el Noral, finca # 18 La Luz
EMAIL: gerencia@corsebien.com
Copacabana

Asunto: Boleta de INGRESO

Cordial saludo.

Yo, **DORA ELENA ARTEAGA BEDOYA**, en mi calidad de Comisaria (E) de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa en el proceso de Restablecimiento de Derechos del **NNA KENNAN LEMA POSSO**, de 8 años, con número de identificación **TI 1.011.414.772**, autorizo el **INGRESO** del menor de edad al Hogar de Paso Corporación Semillas de Bienestar.

La Comisaria Cuarta de Familia de Bello, está ubicada Calle 20D 42A #65, Casa Bethania - Barrio Zamora, Bello - Antioquia

Atentamente,

DORA ELENA ARTEAGA BEDOYA
Comisaria Cuarta de Familia (E)

ALCALDÍA DE
BELLO

1050,01

Bello, 09 de octubre de 2025

Hogar de paso
CORSEBIEN

Asunto: Boleta de Ingreso

Cordial saludo.

Yo, BLEIDY MARIA MÚNERA GUTIERREZ , en mi calidad de Comisaria Septima(E) de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa, en el proceso de Restablecimiento de Derechos del **NNA BRAINER CARDONA CALLEJAS de 8 años de edad e identificado con TI: 1023654419** autorizo el ingreso como medida urgente en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

Agradezco su atención.

BLEIDY MARIA MÚNERA GUTIERREZ
Comisaria Séptima de Familia (E)
Municipio de Bello

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	ROSALBA RODRIGUEZ BARRERA		09-10-2025
Revisó:	ROSALBA RODRIGUEZ BARRERA		09-10-2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

ALCALDÍA DE
BELLO

1050,01

Bello, 09 de octubre de 2025

Hogar de paso
CORSEBIEN

Asunto: Boleta de Ingreso

Cordial saludo.

Yo, BLEIDY MARIA MÚNERA GUTIERREZ , en mi calidad de Comisaria Septima(E) de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa, en el proceso de Restablecimiento de Derechos de la **NNA HILLARY SAMANTA CALLEJAS SERNA de 6 años de edad identificada con RC: 1018377423** autorizo el ingreso como medida urgente en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

Agradezco su atención.

BLEIDY MARIA MÚNERA GUTIERREZ
Comisaria Séptima de Familia (E)
Municipio de Bello

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	ROSALBA RODRIGUEZ BARRERA		09-10-2025
Revisó:	ROSALBA RODRIGUEZ BARRERA		09-10-2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

AUTO

Bello octubre 10 de 2025

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

Bello. El Inspector Séptimo de paz y convivencia Municipal de Policía con funciones de Comisario de Familia, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley 1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008 y,

CONSIDERANDO

Que hoy 10 de octubre del año 2025 siendo las 2 y 30 pm horas de la tarde, se presentó a la inspección de permanencia por sus propios medios el joven MAICOL STIVEN HENAO sin documento de identidad. Él tiene 13 años

El niño está estudiando en 2do de primaria, el niño se ve en buen estado de salud y se observa que no ha sido maltratado.

El niño dice no saber los números telefónicos de sus padres, ni de familiares cercanos, dice tener 2 hermanos mayores, pero no tiene contactos con ellos; dice que su mama vive en Bogotá, pero al igual no tiene comunicación con ella

Que luego de evaluar la situación el despacho considera que debe protegerse los derechos del joven adolescente y se dispone hacer entrega del mismo al Hogar de Paso CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN) y se enviara las primeras medidas al Bienestar Familiar.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, el Inspector Séptimo de Policía, con funciones de Comisario.

DECIDE

PRIMERO: Ordenar medidas de protección y urgentes en favor del menor MAICOL STIVEN HENAO procediendo a entregarlo al Hogar de Paso CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN)

SEGUNDO: Remitir las diligencias a la comisaria cuarta de familia para que allí continúen con el restablecimiento de los derechos de la menor.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

JUAN GUILLERMO MARTINEZ TORRES
Inspector Séptimo de paz y convivencia

Recibe: Elizabeth Giraldo
ce 1000566494 Formadora 3:43 pm

	AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE, SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA INSPECCION QUINTA DE CONVIVENCIA Y PAZ CARRERA 50, NUMERO 51-14 TELEFONO 6047944 EXTENCION 1482	

1050.01
Bello, 16 de octubre de 2025

INSPECCIÓN QUINTA DE CONVIVENCIA Y PAZ MUNICIPIO DE BELLO
AUTO
POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

La Inspectora Quinta en Turno de Policía del Municipio de Bello en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley **1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008.**

Que el día 16 de octubre siendo las 22:00 horas, se hizo presente voluntariamente ante el despacho de la Inspección Quinta de Convivencia y Paz el FLOR MARIA PASO identificado con tarjeta de identidad No 1025662477 de 15 años de edad, nacido el 16 de octubre de 2010, quien dice Habitante en situación de calle, hijo de José, sin más datos

Que luego de evaluar la situación el despacho de la Inspección Quinta de convivencia y paz considera que debe protegerse los derechos de la menor FLOR MARIA PASO identificado con tarjeta de identidad No 1025662477 de 15 años de edad y dispone enviar al adolescente en vía de protección a COORPORACCION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN) ubicada en el Municipio de Copacabana y darle trasladarlo por competencia al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF**

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo **100 de la Ley 1098 de 2006**, La Inspectora Quinta de Policía del Municipio de Bello.

DECIDE

1). Disponer como medida urgente a favor del niño: el FLOR MARIA PASO identificado con tarjeta de identidad No 1025662477 de 15 años de edad, nacido el 16 de octubre de 2010

2). Garantizarle protección integral de la niña: FLOR MARIA PASO, **de las condiciones civiles ya mencionadas.**

3). REMITIR: las diligencias a la **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF,**

para que sigan conociendo del asunto.

4) **ADVERTIR,** que el incumplimiento de las obligaciones impuestas en la diligencia d amonestación, acarreara a los infractores la sanción de multa equivalente al valor de uno (1) a cien (100) salarios mínimos diarios legales vigentes, convertibles en arresto a razón de un (1) día por cada salario mínimo legal vigente de multa, según Art. **55 de la Ley 1098 de 2006. Esta sanción será impuesta por el Defensor de Familia.**

5)La presente medida de protección provisional se notificará personalmente o por aviso, contra la misma no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LUZ ONEIDA ROLDAN PATIIÑO
Inspectora Quinta de Convivencia y Paz

YULIANA OSORIO FRANCO
Auxiliar Administrativo

Wilder Andrés Vanegas

Quién recibe al menor

	AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE, SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA INSPECCION QUINTA DE CONVIVENCIA Y PAZ CARRERA 50, NUMERO 51-14 TELEFONO 6047944 EXTENCION 1482	

1050.01
Bello, 16 de octubre de 2025

INSPECCIÓN QUINTA DE CONVIVENCIA Y PAZ MUNICIPIO DE BELLO
AUTO
POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

La Inspectora Quinta en Turno de Policía del Municipio de Bello en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley **1098 de 2006, en armonia con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008.**

Que el día 16 de octubre siendo las 22:00 horas, se hizo presente voluntariamente ante el despacho de la Inspección Quinta de Convivencia y Paz el MARIA VALENTINA BETANCUR identificado con tarjeta de identidad No 1040369110 de 14 años de edad, nacido el 27 de abril de 2011, quien dice Habitante en situación de calle, sin más datos

Que luego de evaluar la situación el despacho de la Inspección Quinta de convivencia y paz considera que debe protegerse los derechos de la menor MARIA VALENTINA BETANCUR identificado con tarjeta de identidad No 1040369110 y dispone enviar al adolescente en vía de protección a COORPORACCION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN) ubicada en el Municipio de Copacabana y darle trasladarlo por competencia al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF**

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo **100 de la Ley 1098 de 2006,** La Inspectora Quinta de Policía del Municipio de Bello.

DECIDE

1). Disponer como medida urgente a favor de la adolescente: MARIA VALENTINA BETANCUR identificado con tarjeta de identidad No 1040369110 de 14 años de edad, nacido el 27 de abril de 2011

2). Garantizarle protección integral de la niña: MARIA VALENTINA BETANCUR , **de las condiciones civiles ya mencionadas.**

3). REMITIR: las diligencias a la **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF,**

para que sigan conociendo del asunto.

4) **ADVERTIR,** que el incumplimiento de las obligaciones impuestas en la diligencia d amonestación, acarreara a los infractores la sanción de multa equivalente al valor de uno (1) a cien (100) salarios mínimos diarios legales vigentes, convertibles en arresto a razón de un (1) día por cada salario mínimo legal vigente de multa, según Art. **55 de la Ley 1098 de 2006. Esta sanción será impuesta por el Defensor de Familia.**

5)La presente medida de protección provisional se notificará personalmente o por aviso, contra la misma no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LUZ ONEIDA ROLDAN PATIIÑO
Inspectora Quinta de Convivencia y Paz

YULIANA OSORIO FRANCO
Auxiliar Administrativo

Wilder Vanegas

Quién recibe al menor

1050.01
Bello, 16 de octubre de 2025

INSPECCIÓN QUINTA DE CONVIVENCIA Y PAZ MUNICIPIO DE BELLO
AUTO
POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

La Inspectora Quinta en Turno de Policía del Municipio de Bello en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley **1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008.**

Que el día 16 de octubre siendo las 22:00 horas, se hizo presente voluntariamente ante el despacho de la Inspección Quinta de Convivencia y Paz el JOHAN ESTIVEN MORENO identificado con tarjeta de identidad No 1023636054 de 16 años de edad, nacido el 06 de noviembre del 2008, quien dice Habitante en situación de calle I, hijo de Jorge y Yurley, sin más datos

Que luego de evaluar la situación el despacho de la Inspección Quinta de convivencia y paz considera que debe protegerse los derechos de la menor JOHAN ESTIVEN MORENO identificado con tarjeta de identidad No 1023636054 de 16 años de edad y dispone enviar al adolescente en vía de protección a COORPORACCION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN) ubicada en el Municipio de Copacabana y darle trasladarlo por competencia al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF**

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo **100 de la Ley 1098 de 2006**, La Inspectora Quinta de Policía del Municipio de Bello.

DECIDE

1). Disponer como medida urgente a favor del niño: el JOHAN ESTIVEN MORENO identificado con tarjeta de identidad No 1023636054 de 16 años de edad, nacido el 06 de noviembre del 2008

2). Garantizarle protección integral de la niña: JOHAN ESTIVEN MORENO RENTERIA, **de las condiciones civiles ya mencionadas.**

3). REMITIR: las diligencias a la **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF,**

para que sigan conociendo del asunto.

4) **ADVERTIR,** que el incumplimiento de las obligaciones impuestas en la diligencia de amonestación, acarreara a los infractores la sanción de multa equivalente al valor de uno (1) a cien (100) salarios mínimos diarios legales vigentes, convertibles en arresto a razón

5)La presente medida de protección provisional se notificará personalmente o por aviso, contra la misma no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LUZ ONEIDA ROLDAN PATIIÑO
Inspectora Quinta de Convivencia y Paz

YULIANA OSORIO FRANCO
Auxiliar Administrativo

Wilder Vanegas
Quién recibe al menor

	AUTO POR MEDIO DEL CUAL SE PROFIERE MEDIDA URGENTE, SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA INSPECCION QUINTA DE CONVIVENCIA Y PAZ CARRERA 50, NUMERO 51-14 TELEFONO 6047944 EXTENCION 1482	

1050.01
Bello, 16 de octubre de 2025

INSPECCIÓN QUINTA DE CONVIVENCIA Y PAZ MUNICIPIO DE BELLO
AUTO
POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

La Inspectora Quinta en Turno de Policía del Municipio de Bello en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley **1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008.**

Que el día 16 de octubre siendo las 22:00 horas, se hizo presente voluntariamente ante el despacho de la Inspección Quinta de Convivencia y Paz el JHOJAN ANDRES GALLEGO OSORNO identificado con tarjeta de identidad No 1035913554 de 17 años de edad, nacido el 13 de septiembre del 2008, quien dice Habitante en situación de calle, hijo de Robinson, sin más datos

Que luego de evaluar la situación el despacho de la Inspección Quinta de convivencia y paz considera que debe protegerse los derechos de la menor JHOJAN ANDRES GALLEGO OSORNO identificado con tarjeta de identidad No 1035913554 de 17 años de edad y dispone enviar al adolescente en vía de protección a COORPORACCION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN) ubicada en el Municipio de Copacabana y darle trasladarlo por competencia al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF**

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Articulo **100 de la Ley 1098 de 2006**, La Inspectora Quinta de Policía del Municipio de Bello.

DECIDE

1). Disponer como medida urgente a favor del niño: el JHOJAN ANDRES GALLEGO OSORNO identificado con tarjeta de identidad No 1035913554 de 17 años de edad, nacido el 13 de septiembre del 200

2). Garantizarle protección integral de la niña: JHOJAN ANDRES GALLEGO OSORNO, **de las condiciones civiles ya mencionadas.**

3). REMITIR: las diligencias a la **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF,**

para que sigan conociendo del asunto.

4) **ADVERTIR,** que el incumplimiento de las obligaciones impuestas en la diligencia d amonestación, acarreara a los infractores la sanción de multa equivalente al valor de uno (1) a cien (100) salarios mínimos diarios legales vigentes, convertibles en arresto a razón

5)La presente medida de protección provisional se notificará personalmente o por aviso, contra la misma no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LUZ ONEIDA ROLDAN PATIIÑO
Inspectora Quinta de Convivencia y Paz

YULIANA OSORIO FRANCO
Auxiliar Administrativo

Daniela cañas
1035876271
Quién recibe al menor

MUNICIPIO DE BELLO	**COMISARIA TERCERA DE FAMILIA**	icontec ISO 9001 SC-CER143688 IQNet

Bello, 17 de Octubre de 2025

Señores:

Hogar De Paso Corporación Semillas de Bienestar

Asunto: Boleta de Ingreso

Cordial saludo:

En mi calidad de Comisaria Tercera de familia encargada, haciendo uso de las facultades conferidas en la ley 1098 de 2006, autorizo el ingreso al Hogar De Paso Corporación Semillas de Bienestar, de la menor LUCIANA RAMÍREZ URIBE de 12 años de edad, identificada con T.I 1.025.768.794.

La Comisaría Tercera de Familia de Bello, está ubicada en la Diagonal 65 # 42ª-11, Casa de Justicia- Niquia. Teléfono 6047944 EXT 1476-1473.

Atentamente,

MARIA CRISTINA PULGARIN DUQUE

Comisaria Tercera de Familia (E)

ALCALDÍA DE
BELLO

1050.01

Bello, 17 de octubre de 2025

Señores
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
Sector Nemqueteba, Vereda el Noral, finca # 18 La Luz
EMAIL: gerencia@corsebien.com
Copacabana

Asunto: Boleta de INGRESO

Cordial saludo.

Yo, **DORA ELENA ARTEAGA BEDOYA**, en mi calidad de Comisaria (E) de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa en el proceso de Restablecimiento de Derechos del **NNA VALERY HERNANDEZ MONSALVE**, de 10 años, con número de identificación **T.I 1.022.159.935**, autorizo el **INGRESO** del menor de edad al Hogar de Paso Corporación Semillas de Bienestar.

La Comisaría Cuarta de Familia de Bello, está ubicada Calle 20D 42A #65, Casa Bethania - Barrio Zamora, Bello - Antioquia

Atentamente,

DORA ELENA ARTEAGA BEDOYA
Comisaria Cuarta de Familia (E)

Sede Administrativa
Cra. 50# 51- 00, Bello - Antioquia
NIT 890.980.112-1

PBX: (57-4) 604 79 44
Código postal: 051053
www.bello.gov.co

Síguenos: @alcaldiadebello

AUTO

Bello octubre 18 de 2025

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

El Inspector Séptimo Municipal de Policía con funciones de Comisario de Familia, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley 1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008 y,

CONSIDERANDO

Siendo las **2:00 HORAS** de la mañana del día dieciocho (18) de octubre 2025 se hizo presente ante el despacho de la Inspección de Permanencia el S.I. MARIANELA RESTREPO PINO e I.J MAURICIO BEDOYA PAIS

con el objetivo de poner a disposición del despacho el/la **NNA** JORDAN STIVEN HERNANDEZ BOLIVAR identificada con TI 1.032.021.149 de 14 años, quienes en su reporte manifiestan: "Por solicitud de la central de radio 123 nos trasladamos a la dirección antes relacionada donde la señora Erika Barrientos Zapata cédula 43816140 Quién es madre sustituta del ICBF con número de celular 312 670 9406 informa que el adolescente antes relacionado llegó hasta su residencia manifestando que su progenitora lo deja constantemente solo y solicita la protección, por tal motivo se realiza traslado ante autoridad competente para respectiva verificación y restablecimiento de derechos"

En la inspección se iniciará el proceso de verificación y restablecimiento de derechos por parte del señor inspector.

Acto seguido el suscrito funcionario procede a entrevistarse con el menor quien manifiesta que no quiere regresar donde la madre biológica, ya que se siente rechazado por esta, se voló y busco la madre sustituta el día de hoy por que el quiere quedarse con ella, la cual vive en la CARRERA 58ª N° 52C-120

Que luego de evaluar la situación el despacho de la Inspección Séptima de Policía considera que debe protegerse los derechos el/la NNA, JORDAN STIVEN HERNANDEZ BOLIVAR identificada con TI 1.032.021.149 de 14 años, y dispone su entrega a CORSEBIEN SEMILLAS DE BIENESTAR para que continúe con su custodia y cuidados personales, mientras se procede a remitir las presentes diligencias a la y a **ICBF** para que continúe con el correspondiente trámite administrativo.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, Inspector Séptimo de Policía del Municipio de Bello

DECIDE

PRIMERO: ENTREGAR a el/la NNA, JORDAN STIVEN HERNANDEZ BOLIVAR identificado con TI 1.032.021.149 de 14 años, a CORSEBIEN SEMILLAS DE BIENESTAR con el objetivo de que siga ejerciendo su custodia y cuidados personales.

SEGUNDO: GARANTIZAR la protección integral a de el/la NNA JORDAN STIVEN HERNANDEZ BOLIVAR identificado con TI 1.032.021.149 de 14 años.

TERCERO: Las presentes decisiones están condicionadas a que lo manifestado por la parte sea verificado por la correspondiente autoridad administrativa.

CUARTO: REMITIR las presentes diligencias a la y al **ICBF** para que continúe con el proceso administrativo de restablecimiento de derechos en favor de el/la NNA JORDAN STIVEN HERNANDEZ BOLIVAR identificado con TI 1.032.021.149 de 14 años y decida sobre la aplicación de medidas de protección definitivas.

QUINTO: Contra el presente auto no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

JUAN GUILLERMO MARTINEZ TORRES
Inspector Séptimo de Convivencia y Paz

Recibe: _____

1050.01

Bello, 18 de octubre de 2025

INSPECCIÓN SEXTA DE POLICIA MUNICIPIO DE BELLO

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

La Inspectora Sexta de Policía del Municipio de Bello, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley **1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008.**

CONSIDERANDO

Siendo las 6:00 horas, Se hizo presente ante el despacho, el adolescente de nombre **MAYERLY MARTINEZ COA,** con tarjeta de identidad número 1017278813, de 14 años, sin más datos, acompañada de una profesora del internado JUDITH JARAMILLO quien manifiesta que la menor se evadió del internado el día 17 de octubre, que hoy regreso pero que allá ya no tiene cupo y por tal razón no la pueden recibir nuevamente.

Que luego de evaluar la situación la **INSPECCION SEXTA DE POLICIA EN TURNO,** considera que debe protegerse los derechos de la adolescente y dispone enviarla en vía

de protección a la **CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN)**, ubicada en la Vereda Noral del Municipio de Copacabana.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo **100 de la Ley 1098 de 2006**, El Inspector Séptimo de Policía del Municipio de Bello.

DECIDE

1). Disponer como medida urgente a favor del adolescente: **MAYERLY MARTINEZ COA,** con tarjeta de identidad número 1017278813, de 14 años, sin más datos

2). Garantizarle protección integral del adolescente: **MAYERLY MARTINEZ COA,** de las condiciones civiles ya mencionadas.

3). REMITIR: las diligencias al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para que sigan conociendo del asunto por competencia.

4. ADVERTIR, que el incumplimiento de las obligaciones impuestas en la diligencia de amonestación, acarreara a los infractores la sanción de multa equivalente al valor de uno (1) a cien (100) salarios mínimos diarios legales vigentes, convertibles en arresto a razón de un (1) día por cada salario mínimo legal vigente de multa, según Art. **55 de la Ley 1098 de 2006. Esta sanción será impuesta por el Defensor de Familia.**

5. La presente medida de protección provisional se notificará personalmente o por aviso, contra la misma no procede recurso alguno.

1050.1

Bello, 20 de octubre 2025

INSPECCIÓN SÉPTIMA DE POLICÍA MUNICIPIO DE BELLO

AUTO

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS PROVISIONALES DE URGENCIA

El Inspector Séptimo de Policía del Municipio de Bello en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley 1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008.

CONSIDERANDO

Siendo las **7:20 HORAS** de la noche del veinte (20) de octubre 2025 se hizo presente ante el despacho de la Inspección de Permanencia el INTENDENTE YONY BETANCUR PLACA 68044 con el objetivo de poner a disposición del despacho el/la NNA DARIANNY PAOLA VILCHEZ AGUIRRE identificada con PPT número 7040135.

La policía de infancia y adolescencia en su reporte manifiesta "Por orden de la central de radio y comunicaciones nos trasladamos hasta el Hospital Rosalpi donde nos entrevistamos con la medico general Yamile Manco Rueda CC 1040716788; quien me informa que el día de hoy llega al servicio de urgencias la niña DARIANNY en compañía de la progenitora, dado que al parecer se había quemado con agua caliente sin gravedad, la profesional en salud relata que la niña le conto que conviven con una amiga de la mamá y el papá de la amiga que el señor se llama WILLIAM RODRIGUEZ de 45 años aproximadamente, la niña dice que en 3 ocasiones el señor la ha tocado sus genitales, que al otro día le conto a la madre de los tocamientos, relata que a ella y a su prima se le ha bajado los pantalones y le muestra los genitales y que el señor le realiza tocamientos a ella pero no a su prima también de 9 años, por este motivo se traslada a este despacho para la verificación y restablecimiento de derechos "

se anexa historia clínica de la menor.

En la inspección se iniciará el proceso de verificación y restablecimiento de derechos por parte del señor inspector

Acto seguido el suscrito funcionario procede a entrevistarse con la madre la señora ROSA AGUIRRE PPT 6995549 quien manifiesta que solo en una ocasión la niña le manifestó los tocamientos de parte del señor William Rodríguez y que la madre hablo con el señor para que estos comportamientos no se siguieran presentando.

De igual forma nos entrevistamos con la menor de 9 años NNA DARIANNY PAOLA VILCHEZ AGUIRRE identificada con PPT número 7040135 quien relata la misma historia que le conto en el Hospital a la medico general.

Por lo anterior y en aras de garantizar la protección integral de la menor se le indica a la señora ROSA AGUIRRE PPT 6995549 que la menor será enviada a un hora de paso (CORSEBIEN) y a la menor de igual forma se le comunica la situación y la menor lo toma de buena forma.

Los datos de la madre son Teléfono. 3011847566 correo electrónico rosamariaguirre3@gmail.com

Así mismo se procederá a remitir las presentes diligencias a ICBF y comisaria cuarta del municipio de Bello para que continúe con el correspondiente trámite administrativo.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, Inspector Séptimo de Convivencia y Paz del Municipio de Bello.

RESUELVE

PRIMERO: ENTREGAR a el/la NNA DARIANNY PAOLA VILCHEZ AGUIRRE identificada con PPT número 7040135 al hogar de paso CORSEBIEN.

SEGUNDO: GARANTIZAR la protección integral a de el/la NNA DARIANNY PAOLA VILCHEZ AGUIRRE identificada con PPT número 7040135

TERCERO: Las presentes decisiones están condicionadas a que lo manifestado por las partes sean verificadas por la correspondiente autoridad administrativa.

CUARTO: REMITIR Las presentes diligencias a ICBF Del Municipio de BELLO y a la comisaria de familia Cuarta para que continúe con el proceso administrativo de restablecimiento de derechos en favor de el/la NNA DARIANNY PAOLA VILCHEZ

1050.01

Bello, 21 de octubre de 2025

INSPECCIÓN SEXTA DE POLICIA MUNICIPIO DE BELLO

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

La Inspectora Sexta de Policía del Municipio de Bello, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley **1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008.**

CONSIDERANDO

Siendo las 22:47 horas, Se hizo presente ante el despacho, la policía de infancia y adolescencia, **JULIAN ANDRES CARDONA CEBALLOS placa 130535** dejando a disposición del despacho la adolescente de nombre **JUAN MANUEL GOMEZ HERRERA quien desconoce el** número de la tarjeta de identidad, de 15 años, hijo de **SINDY YULIANA HERRERA Y JEFERSON GOMEZ**, grado de estudio quinto de primaria, sin más datos.

El informe de la policía indica que la menor se evadió de la casa argumentando que la madre la maltrata físicamente, trae marcas de maltrato en las piernas.

Que luego de evaluar la situación la **INSPECCION SEXTA DE POLICIA EN TURNO**, considera que debe protegerse los derechos de la adolescente y dispone enviarla en vía de protección a la **CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN)**, ubicada en la Vereda Noral del Municipio de Copacabana.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo **100 de la Ley 1098 de 2006**, El Inspector Séptimo de Policía del Municipio de Bello.

DECIDE

1). Disponer como medida urgente a favor del adolescente: **JUAN MANUEL GOMEZ HERRERA quien desconoce el** número de la tarjeta de identidad, de 15 años, hijo de **SINDY YULIANA HERRERA Y JEFERSON GOMEZ**, grado de estudio quinto de primaria, sin más datos.

2). Garantizarle protección integral del adolescente **JUAN MANUEL GOMEZ HERRERA**, de las condiciones civiles ya mencionadas.

3). REMITIR: las diligencias a la Comisaria primera de familia , para que sigan conociendo del asunto por competencia.

4. ADVERTIR, que el incumplimiento de las obligaciones impuestas en la diligencia de amonestación acarreara a los infractores la sanción de multa equivalente al valor de uno

1050.01

Bello, 21 de octubre de 2025

INSPECCIÓN SEXTA DE POLICIA MUNICIPIO DE BELLO

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

La Inspectora Sexta de Policía del Municipio de Bello, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley **1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008.**

CONSIDERANDO

Siendo las 22:47 horas, Se hizo presente ante el despacho, la policía de infancia y adolescencia, **JULIAN ANDRES CARDONA CEBALLOS placa 130535** dejando a disposición del despacho la adolescente de nombre **LUISANA GABRIELA BRICEÑO RODRIGUEZ** número de la cedula de identidad de Venezuela Nro 33868841, de 16 años, hija de **ZUZAYEN RODRIGUEZ**, grado de estudio noveno en el colegio Bello Futuro, hija de Zuzayen Rodríguez, padre fallecido hace 5 meses, sin más datos.

El informe de la policía indica que la menor se evadió de la casa argumentando que la madre la maltrata físicamente, trae marcas de maltrato en las piernas.

Que luego de evaluar la situación la **INSPECCION SEXTA DE POLICIA EN TURNO**, considera que debe protegerse los derechos de la adolescente y dispone enviarla en vía de protección a la **CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN)**, ubicada en la Vereda Noral del Municipio de Copacabana.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo **100 de la Ley 1098 de 2006**, El Inspector Séptimo de Policía del Municipio de Bello.

DECIDE

1). Disponer como medida urgente a favor del adolescente: **LUISANA GABRIELA BRICEÑO RODRIGUEZ** número de la cedula de identidad de Venezuela Nro 33868841, de 16 años, hija de **ZUZAYEN RODRIGUEZ**, grado de estudio noveno en el colegio Bello Futuro, sin más datos.

2). Garantizarle protección integral del adolescente **LUISANA GABRIELA BRICEÑO RODRIGUEZ,** de las condiciones civiles ya mencionadas.

3). **REMITIR: las diligencias a la Comisaria primera de familia , para que sigan conociendo del asunto por competencia.**

4. **ADVERTIR,** que el incumplimiento de las obligaciones impuestas en la diligencia de amonestación acarreara a los infractores la sanción de multa equivalente al valor de uno

ALCALDÍA DE
BELLO

1050,01

Bello, 22 de octubre de 2025

Señores
HOGAR DE PASO CORSEBIEN

ASUNTO: BOLETA DE INGRESO

Yo, DORA ELENA ARTEAGA BEDOYA, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa, en el proceso de Restablecimiento de Derechos del NNA. **SAMUEL ALARCON GONZALEZ**, autorizo el ingreso del NNA de su institución.

Atentamente,

DORA ELENA ARTEAGA BEDOYA
Comisaria Cuarta de Familia (E)

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Silvia Estella Palacio Osorio		22/10/2025
Revisó:	Dora Elena Arteaga Bedoya		22/10/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

Sede Administrativa
Cra. 50# 51- 00, Bello - Antioquia
NIT 890.980.112-1

PBX: (57-4) 604 79 44
Código postal: 051053
www.bello.gov.co

Síguenos: @alcaldiadebello

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Regional Antioquia
Centro Zonal Aburrá Norte

BIENESTAR FAMILIAR

Bello,

BOLETA DE INGRESO

Señores
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
CORSEBIEN
Copacabana - Antioquia

NNA: VALERY VARGAS TAMAYO – JHOAN DAVID BERRIO TAMAYO – JUAN DAVID BERRIO TAMAYO
FECHA DE INGRESO: 22 DE OCTUBRE DE 2025

Actuando en mi calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburra Norte del Instituto Colombiano de Bienestar, me permito formalizar el INGRESO de los NNA VALERY VARGAS TAMAYO – JHOAN DAVID BERRIO TAMAYO – JUAN DAVID BERRIO TAMAYO identificados con la TI Nos 1022151055 – 1033497264 – 1033499592, de 15, 10, y 9 años a la INSTITUCION ESPECIALIZADA CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR - CORSEBIEN, a fin de que desde por lo pronto desde ahi sean restablecidos sus derechos.

Atentamente,

MARIA ESTELA RIVERA PINEDA
Defensora de Familia – CZ Aburra Norte

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Regional Antioquia
Centro Zonal Aburrá Norte

BIENESTAR FAMILIAR

Bello,

BOLETA DE INGRESO

Señores
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
CORSEBIEN
Copacabana - Antioquia

NNA: VALERY VARGAS TAMAYO – JHOAN DAVID BERRIO TAMAYO – JUAN DAVID BERRIO TAMAYO
FECHA DE INGRESO: 22 DE OCTUBRE DE 2025

Actuando en mi calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburra Norte del Instituto Colombiano de Bienestar, me permito formalizar el INGRESO de los NNA VALERY VARGAS TAMAYO – JHOAN DAVID BERRIO TAMAYO – JUAN DAVID BERRIO TAMAYO identificados con la TI Nos 1022151055 – 1033497264 – 1033499592, ~~de 15, 10, y 9 años~~ a la INSTITUCION ESPECIALIZADA CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR - CORSEBIEN, a fin de que desde por lo pronto desde ahí sean restablecidos sus derechos.

Atentamente,

MARIA ESTELA RIVERA PINEDA
Defensora de Familia – CZ Aburra Norte

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL ANTIOQUIA
Centro Zonal Floresta (Antioquia)
RESERVADA

BIENESTAR FAMILIAR

MEMORANDO

Radicado No: 20253101700011992 3

Para: WILSON RENE OCHOA GALLEGO
Coordinador Centro Zonal Aburra Norte

Asunto: SOLICITUD ATENCION POR PROTECCION ADOLESCENTE BRUSLLY EMANUEL ALZATE RENDÓN

Fecha: 2025-10-22

En calidad de Defensora de Familia del ICBF, Regional Antioquia, adscrita al Centro Zonal La Floresta - Sistema de Responsabilidad Penal Para Adolescentes, me permito remitir al adolescente **BRUSLLY EMANUEL ALZATE RENDÓN,** identificado con la **T.I No. 1015189319**, de 17 años, quien se presenta por sus propios medios solicitando protección en las instalaciones del Centro Zonal La Floresta – Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, él cual a la fecha no cuenta con procesos o SPOAS activos en este centro zonal, , se realiza la revisión en el aplicativo SIM, donde se evidencia que el adolescente tiene un proceso activo **SIM 11261122** en el CENTRO ZONAL ABURRA NORTE, contando con una ASIGNACION DE CUPO, en CIUDAD DON BOSCO, modalidad Acogimiento Casa de Acogimiento PARD.

De acuerdo con lo anterior informo que no es competencia del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. Además, no se encuentra en calidad de aprehendido, ni cuenta con denuncia alguna, motivo por el cual, no puede ingresar al CETRA, y tampoco puede ser remitida a instituciones del S.R.P.A por cuanto no pertenece a este sistema al no contar con SPOA.

Teniendo en cuenta lo anterior, se remite al Centro Zonal donde reside el adolescente para la verificación del estado de cumplimiento de sus derechos, conforme lo señalado en el artículo 52 de la Ley 1098 de 2006, modificado por el

artículo 1 de la Ley 1878 de 2018 y el artículo 143 de la misma normativa y el domicilio de este.

No aporta información de contacto ni ubicación, refiere que se encontraba de paso en la casa de un amigo.

De antemano agradezco la atención prestada y quedo atenta a resolver cualquier inquietud al respecto.

Cordialmente,

Ximena Tamayo Salas

XIMENA DEL PILAR TAMAYO SALAS
Defensora de Familia, Centro Zonal La Floresta ICBF
Responsabilidad Penal para Adolescentes

Proyectó: Yenni Carolina Henao Garcia - Abogada de apoyo Centro Zonal La Floresta

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL ANTIOQUIA
Centro Zonal Floresta (Antioquia)
RESERVADA

BIENESTAR FAMILIAR

MEMORANDO

Radicado No: 20253101700011993 3

Para: WILSON RENE OCHOA GALLEGO
Coordinador Centro Zonal Aburra Norte

Asunto: SOLICITUD ATENCION POR PROTECCION ADOLESCENTE EMANUEL VÉLEZ DUQUE (MANUELA)

Fecha: 2025-10-22

En calidad de Defensora de Familia del ICBF, Regional Antioquia, adscrita al Centro Zonal La Floresta - Sistema de Responsabilidad Penal Para Adolescentes, me permito remitir al adolescente **EMANUEL VÉLEZ DUQUE (MANUELA),** identificado con la **T.I No. 1032019300,** de 15 años, quien se presenta por sus propios medios solicitando protección en las instalaciones del Centro Zonal La Floresta - Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, él cual a la fecha no cuenta con procesos o SPOAS activos en este centro zonal, , se realiza la revisión en el aplicativo SIM, donde se evidencia que el adolescente tiene un proceso activo **SIM 1764681329** en el CENTRO ZONAL ABURRA NORTE, contando con una anotación resiente del 21 de octubre de la presente anualidad donde se indica que tiene proceso activo con la Defensora de Familia **Ana Luz Betancur Valencia.**

De acuerdo con lo anterior informo que no es competencia del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. Además, no se encuentra en calidad de aprehendido, ni cuenta con denuncia alguna, motivo por el cual, no puede ingresar al CETRA, y tampoco puede ser remitida a instituciones del S.R.P.A por cuanto no pertenece a este sistema al no contar con SPOA.

Teniendo en cuenta lo anterior, se remite al Centro Zonal donde reside el adolescente para la verificación del estado de cumplimiento de sus derechos, conforme lo señalado en el artículo 52 de la Ley 1098 de 2006, modificado por el

artículo 1 de la Ley 1878 de 2018 y el artículo 143 de la misma normativa y el domicilio de este.

No aporta información de contacto ni ubicación.

De antemano agradezco la atención prestada y quedo atenta a resolver cualquier inquietud al respecto.

Cordialmente,

Ximena Tamayo Salas

XIMENA DEL PILAR TAMAYO SALAS
Defensora de Familia, Centro Zonal La Floresta ICBF
Responsabilidad Penal para Adolescentes

Proyectó: Yenni Carolina Henao Garcia – Abogada de apoyo Centro Zonal La Floresta

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Antioquia
Centro Zonal Aburrá Norte
Reservada

Bello 24 de Octubre de 2025.

REFERENCIA: BOLETA DE INGRESO

Señores
COSERBIEN
Corporación Semillas con Bienestar - Hogar de Paso
Copacabana Antioquia.
La ciudad.

NNA: Kevin Andres Rodriguez Echeverri
con documento de identificación No 1015073776

ASUNTO: REMISION - INGRESO

Actuando en mi calidad de Autoridad Administrativa competente, Defensor de Familia, adscrito a la Defensoría de Familia de Actos Urgentes (emergencias) del Centro Zonal Aburra Norte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Antioquia, me permito formalizar el **INGRESO del NNA en mención,** en la Institución hasta tanto la autoridad administrativa competente, determine un cambio de medida de protección.

En caso de un egreso irregular se solicita comunicarlo de inmediato a la línea 123 de la Policía Nacional registrando el nombre y placa de la persona que recibió la llamada.

Atentamente;

JOSE FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE
Defensora de Familia
CZ aburrá norte ICBF.

1050.01

Bello, 27 de octubre de 2025

INSPECCIÓN SEXTA DE POLICIA MUNICIPIO DE BELLO

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

La Inspectora Sexta de Convivencia y Paz del Municipio de Bello, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley **1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008.**

CONSIDERANDO

Siendo las 22:48 horas, Se hizo presente ante el despacho el SI CARLOS DURANGO PLACA 068110, dejando a disposición a la adolescente de nombre MARIA FERNANDA HERNANDEZ SALAZAR TI 1022151644 EDAD 15 años, residente barrio el salado (sin más datos), motivo o tipo de vulneración: situación de posible código fucsia –negligencia

Que este despacho procede a dialogar con la adolescente, quien manifiesta que vive con la mamá y su padrastro, dice que la mamá la sacó de estudiar, hace aproximadamente un mes, dice que la mamá la maltrata y que desde el año 2019 ya no tiene la custodia, hace 8 días dice estar en la casa de una vecina porque en su casa no tenía casi comida y la ponían a cuidar un bebé y las peleas de su mamá y el padrastro las presenciaba y eso la estresaba.

La adolescente comparece al despacho en compañía de la señora: MARIA HERLINDA ATEHORTUA GARCIA CC 39355828 CEL 3215305265 EDAD 59, RESIDENTE CALLE 59BB # 69-223 Barrio el salado quien dice: "que la niña llegó a la casa y yo viéndola deprimida que porque no quería volver a su casa, yo le dije que podía venir a comer y ella se empezó a quedar conmigo, ella duerme conmigo y le doy las tres comiditas, yo vivo con una hija y dos nietos de 11 años y 5 años, yo la llevé al hospital porque ella desde ayer decía que le dolía el estómago y que estaba mareada y yo pensé que podía ser apendicitis y dije que era mejor llevarla, porque la mamá como que no la llama ni nada, ni pregunta por ella"

Que luego de evaluar la situación la **INSPECCION SEXTA EN TURNO**, considera que debe protegerse los derechos de la adolescente de nombre MARIA FERNANDA HERNANDEZ SALAZAR TI 1022151644 EDAD 15 años y al no establecer comunicación con red de apoyo se dispone enviarla en vía de protección a la **CORPORACION**

SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN), ubicada en la Vereda Noral del Municipio de Copacabana.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo **100 de la Ley 1098 de 2006**, La Inspectora Sexta de Policía del Municipio de Bello.

DECIDE

1). Disponer como medida urgente a favor de la adolescente de nombre MARIA FERNANDA HERNANDEZ SALAZAR TI 1022151644 EDAD 15 años el traslado transitorio al hogar de paso CORSEBIEN SEMILLAS DE BIENESTAR.

2). Garantizarle protección integral del adolescente: la adolescente de nombre MARIA FERNANDA HERNANDEZ SALAZAR TI 1022151644 EDAD 15 años

3). **REMITIR: las diligencias AL ICBF INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, para que sigan conociendo del asunto por competencia.**

4. ADVERTIR, que el incumplimiento de las obligaciones impuestas en la diligencia de amonestación, acarreara a los infractores la sanción de multa equivalente al valor de uno (1) a cien (100) salarios mínimos diarios legales vigentes, convertibles en arresto a razón de un (1) día por cada salario mínimo legal vigente de multa, según Art. **55 de la Ley 1098 de 2006. Esta sanción será impuesta por el Defensor de Familia.**

5. La presente medida de protección provisional se notificará personalmente o por aviso, contra la misma no procede recurso alguno.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

ANDREA BEDOYA BARRIENTOS
Inspectora Sexta

Auxiliar Administrativo

Quién recibe el menor por parte de la Corporación

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL ANTIOQUIA
Centro Zonal Aburrá Norte
RESERVADA

BIENESTAR FAMILIAR

Bello, 27 de Octubre de 2025

BOLETA DE INGRESO

Señores
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
Sector Nemqueteba Vereda el Noral Finca N° 18 La Luz
Copacabana
E.S.D

FECHA DE INGRESO: 02 de Septiembre de 2025

En mi calidad de Defensora de Familia del Centro Zonal Aburra Norte de la Regional Antioquia, me dirijo a usted, con el fin de extenderle un cordial saludo y al mismo tiempo aprovechar la oportunidad para allegar la Boleta de Orden de Ingreso de la menor EMYLY NICOL CARDENAS CASTRO, quien se encuentra a cargo de esta defensoria.

YULIANA VALDES DUQUE
Defensora de Familia
Defensoría de Restablecimiento de Derechos
ICBF - Centro Zonal N°5

AUTO

Bello octubre 28 de 2025

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS

Bello. El Inspector Séptimo de paz y convivencia Municipal de Policía con funciones de Comisario de Familia, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas en la Ley 1098 de 2006, en armonía con las normas aplicables de la ley 1257 de 2008 y,

CONSIDERANDO

Que hoy 28 de octubre del año 2025 siendo las 8 y 30 am horas de la tarde, se presentó a la inspección de permanencia por sus propios medios el joven SNEIDER RUIZ DIAZ sin documento de identidad. Él tiene 14 años

El joven estudio estudio hasta 7° grado de Bachillerato, el joven se ve en buen estado de salud y se observa que no ha sido maltratado.

El joven dice no saber los números telefónicos de sus padres, ni de familiares cercanos, dice tener 1 hermano mayor, pero no tiene contactos con ellos; dice que su mama vive en Bogotá, pero al igual no tiene comunicación con ella

Que luego de evaluar la situación el despacho considera que debe protegerse los derechos del joven adolescente y se dispone hacer entrega del mismo al Hogar de Paso CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN) y se enviara las primeras medidas al Bienestar Familiar.

Por lo anterior y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, el Inspector Séptimo de Policía, con funciones de Comisario.

DECIDE

PRIMERO: Ordenar medidas de protección y urgentes en favor del menor SNEIDER RUIZ DIAZ procediendo a entregarlo al Hogar de Paso CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (CORSEBIEN)

SEGUNDO: Remitir las diligencias alCBF para que allí continúen con el restablecimiento de los derechos de la menor.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

JUAN GUILLERMO MARTINEZ TORRES
Inspector Séptimo de paz y convivencia

Recibe: _____

31004-26-1

Bello, 28 de octubre de 2025

BOLETA DE INGRESO

Señores
HOGAR DE PASO
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR

BENEFICIARIO: BRUSLLY EMANUEL ALZATE RENDON (TI Nº 1015189319).

En mi calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburra Norte del Instituto Colombiano de Bienestar (Regional Antioquia), actuando en atención al principio de interés superior de los niños, niñas y adolescentes y especialmente el que le asiste al adolescente BRUSLLY EMANUEL ALZATE RENDON, le solicito respetuosamente autorizar el **INGRESO** de éste a su Institución.

En caso de un egreso irregular del adolescente, se le solicita comunicarlo de inmediato a la Línea 123 de la Policía Nacional registrando el nombre de la persona que recibió la llamada y comunicarlo a esta entidad.

Atentamente,

ANA LUZ BETANCUR VALENCIA
Defensora de Familia
Centro Zonal Aburrá Norte

Anexo: Carta de población especial.

31004-26-1

Bello, 28 de octubre de 2025

BOLETA DE INGRESO

Señores
HOGAR DE PASO
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR

BENEFICIARIO: EMANUEL VELEZ DUQUE (TI Nº 1032019300).

En mi calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburra Norte del Instituto Colombiano de Bienestar (Regional Antioquia), actuando en atención al principio de interés superior de los niños, niñas y adolescentes y especialmente el que le asiste al adolescente EMANUEL VELEZ DUQUE, le solicito respetuosamente autorizar el **INGRESO** de éste a su Institución.

En caso de un egreso irregular del adolescente, se le solicita comunicarlo de inmediato a la Línea 123 de la Policía Nacional registrando el nombre de la persona que recibió la llamada y comunicarlo a esta entidad.

Atentamente,

ANA LUZ BETANCUR VALENCIA
Defensora de Familia
Centro Zonal Aburrá Norte

Anexo: Carta de población especial.

Bello, 29 de octubre de 2025

INSPECTOR QUINTO DE CONVIVENCIA Y PAZ DEL MUNICIPIO BELLO

(E)

POR MEDIO DE LA CUAL SE PROFIERE UNA MEDIDA DE URGENCIA POR PRESUNTA VULNERACION DE DERECHOS.

El inspector Quinto encargado en uso de sus facultades legales y constitucionales y legales, especialmente las conferidas por la Ley 1098 de 2006, en armonía con las Normas aplicables de la ley 1257 de 2008.

CONSIDERANDO

El día 28 de octubre de 2025, siendo las 22:30 horas Se hizo presente ante el despacho, La Policía de infancia y adolescencia, dejando a disposición de este despacho SI YULIETH LONDOÑO placa 068207, hace la entrega de los menores **SAMUEL JOSE MUÑOZ ACACIO** de 10 anos TI no reporta, nacido el 20-04/2015 padre No reporta y Madre Nayibe residente en la av. 20 # 57 AA 148 número celular de la madre 3019351944, **EMMANUEL ANDRES TORO ACACIO** de 12 TI no reporta, nacido el 20-04/2015 padre No reporta y Madre Nayibe residente en la av. 20 # 57 AA 148 número celular de la madre 3019351944 y la adolescente **DAIMARY CAROLINA MUÑOZ ACACIO** de 15 años de 15 años TI no reporta, nacido el 20-04/2015 padre No reporta y Madre Nayibe residente en la av. 20 # 57 AA 148 número celular de la madre 3019351944 sin mas datos , que la **SI. YULIETH LONDOÑO** placa 068207 la manifiesta al despacho que se comunicó telefónicamente que la señora madre ya viene en camino y ella le dio los datos de que se debía presentar a la inspección de permanencia ubicada en el parque de Bello, se anexa informe de La Policía de infancia y adolescencia.

	COMISARIA TERCERA DE FAMILIA	

Bello, 28 de Octubre de 2025

Señores:

Hogar De Paso Corporación Semillas de Bienestar

Asunto: Boleta de Ingreso

Cordial saludo:

En mi calidad de Comisaria Tercera de familia encargada, haciendo uso de las facultades conferidas en la ley 1098 de 2006, autorizo el ingreso al Hogar De Paso Corporación Semillas de Bienestar, de él menor EMILIANO CARMONA GOMEZ de 14 años de edad, identificado con T.I 1.025.896.162.

La Comisaría Tercera de Familia de Bello, está ubicada en la Diagonal 65 # 42ª- 11, Casa de Justicia- Niquia. Teléfono 6047944 EXT 1476-1473.

Atentamente,

MARIA CRISTINA PULGARIN DUQUE

Comisaria Tercera de Familia (E)

ALCALDÍA DE
BELLO

1050,01

Bello, 01 de octubre de 2025

Señores
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Medellín

ASUNTO: BOLETA DE EGRESO

Yo, NATALY NIETO PEREZ, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa, en el proceso de Restablecimiento de Derechos del NNA. **DAVID TORRES RODRIGUEZ**, de 8 años de edad, autorizo el egreso del NNA de su institución.

Atentamente,

Dora Elena Arteaga B.

DORA ARTEAGA BEDOYA
Comisaria Cuarta de Familia (E)

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Silvia Estella Palacio Osorio		01/10/2025
Revisó:	Silvia Estella Palacio Osorio		01/10/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

ALCALDÍA DE
BELLO

1050,01

Bello, 02 de octubre de 2025

Señores:
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Semillas de Bienestar
Copacabana – Antioquia

Asunto: Boleta de egreso del **NNA MATEO GARCIA GOMEZ**

Cordial saludo,

En mi calidad de comisaria primera de familia, haciendo uso de las facultades conferidas en la ley 1098 de 2006, autorizo el egreso del hogar de paso del **NNA MATEO GARCIA GOMEZ,** debido a que se reintegro al núcleo familiar.

Atentamente,

DAISSY CATALINA MORENO LICONA
Comisaria de Familia

	Nombre	**Firma**	**Fecha**
Proyectó:	S. Milena Zapata Gutiérrez		02/10/2025
Revisó	Daissy Catalina Moreno Licona		02/10/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

RE: Auto de menor JUAN FELIPE ALVAREZ ALVAREZ

Psicosocial NNA <psicosocialnna@consebien.com>
mar, 28 oct 2025 9:08 a. m.

To "Sebastian Ortiz Roldan"<Sebastian.Ortiz@icbf.gov.co>

Cc "Ana Luz Betancur Valencia"<Ana.Betancur@icbf.gov.co>,"Wilson Rene Ochoa Gallego" <Wilson.Ochoa@icbf.gov.co>,"Jose Fernando Castro Bustamante"<Jose.CastroB@icbf.gov.co>,"Ingrith Gonzalez Rosso"<Ingrith.Gonzalez@icbf.gov.co>

---- El mar, 28 oct 2025 09:08:00 -0500, **Psicosocial NNA** <psicosocial.nna@consebien.com> escribió ----

Estimada

Dra. Ana Luz Betancur
Defensoría de familia
ICBF – Aburra Norte.

Nos permitimos informar que el día 06 de octubre de 2025 se realizó el reingreso del NNA Jose Felipe Alvarez Alvarez al programa San Francisco, luego de haber sido ubicado temporalmente en el Centro de Emergencia CORSEBIEN el 05 de octubre de 2025, por medida de emergencia emitida por la Inspectora Andrea Bedoya, de la Inspección Sexta de Policía del municipio de Bello.

El procedimiento se llevó a cabo en presencia de Rosa Esther Piedrahita, coformina de CORSEBIEN, garantizando el cumplimiento de los protocolos institucionales y la entrega formal de los documentos correspondientes. Se precisa que el NNA no ingresa con boleta de ingreso ni carta de población especial, dado que mantenía activo su cupo en el internado San Francisco.

Durante su breve permanencia, el NNA se mostró tranquilo y ansioso por regresar a su entorno habitual del internado, sin evidenciar alteraciones conductuales o emocionales. Recibió acompañamiento del equipo psicosocial, verificándose su estado físico y emocional sin novedades relevantes al momento del traslado.

Agradecemos su apoyo para emitir la boleta de egresa con fecha del 06 de octubre de 2025 de salida del centro de emergencia CORSEBIEN.

Anexamos la boleta de ingreso y también informe de entrega del NNA al internado San Francisco.

Quedamos atentos a cualquier solicitud.

Jeferson Quiroz Buitrago,
Psicólogo
CORSEBIEN

---- El lun, 09 oct 2025 11:20:19 -0500, **Sebastian Ortiz Roldan** <Sebastian.Ortiz@icbf.gov.co> escribió ----

Buen día,

Cordial Saludo, Estimada Dra. Ana Luz Betancur

Se ha puesto en conocimiento de la Defensoría de Actos Urgentes del ICBF Centro Zonal Aburrá Norte por parte de la Inspección sexta de Policía del municipio de Bello, la ubicación en hogar de paso del **NNA JUAN FELIPE ALVAREZ ALVAREZ T.I. 1030224589**, quien actualmente tiene un proceso SIM abierto 1761271193 29 y como último direccionamiento a su nombre.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Hogar de paso Consebien
Dirección: Vereda Namoustebá, Finca La Luz - Lote 18 - Copacabana
Correo electrónico: psicosocial.nna@consebien.com
Celular: 3102693518

Cordialmente,

Sebastian Ortiz Roldan
Contratista
Regional Antioquia
ICBF Centro Zonal Aburra Norte
Diagonal 55 #37 – 41 Piso 9
Teléfono: 604 4093440 Ext. 3000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Jose Fernando Castro Bustamante <Jose.CastroB@icbf.gov.co>
Enviado: lunes, 6 de octubre de 2025 8:35
Para: Ingrith Gonzalez Rosso <Ingrith.Gonzalez@icbf.gov.co>; Sebastian Ortiz Roldan <Sebastian.Ortiz@icbf.gov.co>
CC: Wilson Rene Ochoa Gallego <Wilson.Ochoa@icbf.gov.co>
Asunto: RV: Auto de menor JUAN FELIPE ALVAREZ ALVAREZ

PARA SU CONOCIMIENTO Y FINES PERTINENTES

Cordialmente,

JOSÉ FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE
Defensor de familia
Centro Zonal Aburrá Norte
ICBF Sede Regional Antioquia
Diagonal 55 # 37 - 41 Centro Comercial Estación Niquía Piso 9
Teléfono: 604 4093440 Ext. 404003
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Jenny Rocio Pinto Londoño <jennyrocio@hotmail.com>
Enviado el: domingo, 5 de octubre de 2025 9:02 a. m.
Para: Wilson Rene Ochoa Gallego <Wilson.Ochoa@icbf.gov.co>; Jose Fernando Castro Bustamante <Jose.CastroB@icbf.gov.co>
CC: Yelima Andrea Bedoya <yelima.bedoya@hotmail.com>; Mauricio Alonso Cortes Alvarez <mauricio.cortes@hotmail.com>
Asunto: Auto de menor JUAN FELIPE ALVAREZ ALVAREZ

Cordial saludo
se adjunta auto de menor JUAN FELIPE ALVAREZ ALVAREZ

Quedamos atentos.

1 archivo(s) adjuntado(s)

CamScanner 23-10-2025 08.3...
jpeg

Re: Reenviar: REPORTE SALIDA IRREGULAR ANDRES SANTIAGO GONZALEZ GIRALDO

Psicosocial NNA < psicosocial.nna@corsebien.com >
mar, 28 oct 2025 9:22:25 a. m. -0500

To "comisaria"<comisaria@cocorna-antioquia.gov.co>
Cc "Administracion NNA"<administracion3@corsebien.com>

Comisaria de Familia
Yaneth Quintero
Cocorná Antioquia

Buenos días

Solicitamos **boleta de egreso** del NNA ANDRES SANTIAGO GONZALEZ GIRALDOO con la fecha del 6 de octubre. Ya que el **lun, 06 oct 2025 11:53:45 -0500** Se había enviado reporte de la salida irregular.

Muchas gracias.

Jeferson Quiroz Bultrago
Psicólogo
CORSEBIEN

---- El lun, 06 oct 2025 11:58:14 -0500, **Psicosocial NNA** <psicosocial.nna@corsebien.com> escribió ----

========== Mensaje reenviado ==========
Desde: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Para: "comisariadefamilia"<comisariadefamilia@cocorna-antioquia.gov.co>, "Administracion NNA"<administracion3@corsebien.com>
Fecha: lun, 06 oct 2025 11:53:45 -0500
Asunto: REPORTE SALIDA IRREGULAR ANDRES SANTIAGO GONZALEZ GIRALDO
========== Mensaje reenviado ==========

Comisaria de Familia
Yaneth Quintero
Cocorná Antioquia

Buenos días

Se reporta salida irregular del adolescente ANDRES SANTIAGO GONZALEZ GIRALDO del Centro de Emergencias Semillas de Bienestar del municipio de Bello siendo las 11:20 aproximadamente del día de hoy 06 de octubre de 2025, Se realizó el reporte al 123 de la Policía Nacional y el receptor Arley Bedoya aportó número de radicado P25100601383. Es preciso mencionar que no se informa a la familia porque no se tiene número de contacto.

Cordialmente

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN
Celular: 3102603619

Re: Reporte salida irregula DUVAN FELIPE QUIÑONES CASTILLO

Psicosocial NNA < psicosocial.nna@corsebien.com >

mar, 28 oct 2025 9:19:06 a. m. -0500

To "deniseseveriche"<denise.severiche@icbf.gov.co>,"elianaoquendo" <eliana.oquendo@icbf.gov.co>

Cc "Administracion NNA"<administracion3@corsebien.com>

Estimada,

Defensora de Familia
Denise Severiche Sanchez
ICBF

Solicitamos **boleta de egreso** del NNA DUVAN FELIPE QUIÑONES CASTILLO con la fecha del 6 de octubre. Ya que el **El lun, 06 oct 2025 11:26:02 -0500** Se habia enviado reporte de la salida irregular.

Muchas gracias.

Jeferson Quiroz Buitrago
Psicólogo
CORSEBIEN

---- El lun, 06 oct 2025 11:26:02 -0500, **Psicosocial NNA** **<psicosocial.nna@corsebien.com>** escribió ----

Defensora de Familia
Denise Severiche Sanchez

Se reporta salida irregular del Centro de emergencias Semillas de Bienestar de DUVAN FELIPE QUIÑONES CASTILLO siendo las 11:10am el dia de hoy 06 de octubre de 2025. Se realiza reporte al 123 de la Policía Nacional y la receptora Yenifer Marquez aporta numero de incidente P25100601346. Es importante mencionar no se informa a la familia o red de apoyo porque no se cuenta con números telefónicos ni información al respecto.

Agradezco su atención

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN

Re: Reporte salida irregular JOHAN ANDRES RIVAS RODRIGUEZ

Psicosocial NNA < psicosocial.nna@corsebien.com >
mar, 28 oct 2025 9:41:44 a. m. -0500

To "anabetancur"<ana.betancur@icbf.gov.co>
Cc "Administracion NNA"<administracion3@corsebien.com>

Defensora de Familia
Ana Luz Betancur Valencia
Centro Zonal Aburra Norte

Cordial saludo

Solicitamos **boleta de egreso** del NNA JOHAN ANDRES RIVAS RODRIGUEZ con la fecha del 7 de octubre. Ya que el **El mar, 07 oct 2025 11:30:52 -0500** Se habia enviado reporte de la salida irregular.

Muchas gracias.

Jeferson Quiroz Bultrago
Psicólogo
CORSEBIEN

---- El mar, 07 oct 2025 11:30:52 -0500, **Psicosocial NNA** <psicosocial.nna@corsebien.com> escribió ----

Defensora de Familia
Ana Luz Betancur Valencia
Centro Zonal Aburra Norte

Cordial saludo

Se reporta la salida irregular del adolescente Jhoan Andrés Rivas Rodríguez (Natalia Andrea) presentada el dia de hoy 07 de octubre siendo aproximadamente las 10:40am. Es preciso mencionar que antes de la evasión, la adolescente manifestó que queria regresar al internado San Francisco y que no deseaba estar en el Centro de Emergencias porque habían muchos niños y eso la estresaba, porque no tolera los niños y se pone muy agresiva. Se realizó el reporte al 123 de la policía Nacional y la receptora Karen Pinillo aportó número de incidente P25100700767. No se informó a l familia o red de apoyo porque no se cuenta con número telefónico de contacto.

Quedo atenta

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN

Re: RV: Reporte salida irregular MIGUEL ANGEL URREA VALENCIA

Psicosocial NNA < psicosocial.nna@corsebien.com >
mar, 28 oct 2025 10:02:48 a. m. -0500

To "GladisRamirez"<gladis.ramirez@icbf.gov.co>
Cc "Wilson Rene Ochoa Gallego"<Wilson.Ochoa@icbf.gov.co>
Bcc "Administracion NNA"<administracion3@corsebien.com>

Estimada
Estimada

Gladis Stella
Defensora de familia
ICBF

Solicitamos **boleto de egreso** con la fecha martes, 7 de octubre de 2025 11:36 a. m. se solicita con historial desde del caso que el NNA es de su competencia.

Muchas gracias.

Jeferson Quiroz Beltrago
Psicólogo
CORSEBIEN

---- El mar, 07 oct 2025 12:52:13 -0500, **Sebastian Ortiz Roldan <Sebastian.Ortiz@icbf.gov.co>** escribió ----

Buena tarde respetada Dra. Gladis Stella

Se ha puesto en conocimiento de la Defensoría de Actos Urgentes del ICBF Centro Zonal Aburrá Norte por parte del hogar de paso CORSEBIEN, la salida irregular del **NNA MIGUEL ANGEL URREA VALENCIA**, menor que actualmente tiene **FARD con SIM 10775185**.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordial y respetuoso saludo

Sebastian Ortiz Roldan
Contratista
Regional Antioquia
ICBF Centro Zonal Aburra Norte
Diagonal 55 #37 – 41 Piso 9
Teléfono: 604 4093440 Ext. 0000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Jose Fernando Castro Bustamante <Jose.Castro@icbf.gov.co>
Enviado: martes, 7 de octubre de 2025 11:57
Para: Ingrith Gonzalez Rosso <Ingrith.Gonzalez@icbf.gov.co>; Sebastian Ortiz Roldan <Sebastian.Ortiz@icbf.gov.co>
Cc: Wilson Rene Ochoa Gallego <Wilson.Ochoa@icbf.gov.co>
Asunto: RV: Reporte salida irregular MIGUEL ANGEL URREA VALENCIA

Para su conocimiento y fines pertinentes

Cordialmente,

JOSÉ FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE
Defensor de familia
Centro Zonal Aburrá Norte
ICBF Sede Regional Antioquia
Diagonal 55 # 37 - 41 Centro Comercial Estación Niquía Piso 9
Teléfono: 604 4093440 Ext. 404003
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Enviado el: martes, 7 de octubre de 2025 11:36 a. m.
Para: Jose Fernando Castro Bustamante <Jose.Castro@icbf.gov.co>; Gladis Stella Ramirez Ortega <Gladis.Ramirez@icbf.gov.co>
Asunto: Reporte salida irregular MIGUEL ANGEL URREA VALENCIA

Defensora de Familia
José Fernando Castro Bustamante
Centro Zonal Aburra Norte

Cordial saludo

Se reporta la salida irregular del adolescente MIGUEL ANGEL URREA VALENCIA presentada el dia de hoy 07 de octubre siendo aproximadamente las 10:40am. Se realizó el reporte al 123 de la policia Nacional y la receptora Karen Pinillo aportó número de incidente P25100700767. No se informó a la familia o red de apoyo porque no se cuenta con número telefónico de contacto.

Quedo atenta

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN

REPORTE SALIDA IRREGULAR SAMUEL ANDRES RIVAS MUÑOZ

Psicosocial NNA < psicosocial.nna@corsebien.com >

mar, 07 oct 2025 5:12:03 p. m. -0500

To "comisariacuarta"<comisariacuarta@bello.gov.co>,"wilsonochoa" <wilson.ochoa@icbf.gov.co>,"Administracion NNA" <administracion3@corsebien.com>

Copacabana, 07 de Octubre de 2025

A quien corresponda

Me permito reportar la salida irregular del adolescente SAMUEL ANDRES RIVAS MUÑOZ, presentada el dia de hoy siendo aproximadamente las 3:30pm durante el espacio de visitas. Se presentó en el espacio institucional la señora Yenifer Tahona Muñoz Benitez identificada con cédula de ciudadanía 1024480823, manifestando que venia a llevarse a su hijo, ya que estaba bastante molesta porque no recibía respuesta de ninguna institución (comisaria de familia, ni ICBF) sobre el caso de su hijo. Expresó que Samuel no tenia ningún doliente que porque nadie le estaba gestionando el cupo para internado y que frente a los medicamentos a ella le había tocado comprarlos.; Frente a lo ultimo se le indicó que ese era el deber ser, que desde la familia garantizaran todos los derechos a sus hijos y frente a la primera queja se sensibilizó respecto a que estaba en un proceso y que debía esperar, sin embargo siguió molesta y fue insistente en llevarse a su hijo.

Todo esto se dio durante el espacio de visitas, donde habían mas familias compartiendo con los NNA.

Se debe mencionar que no se realizó reporte al 123 de la Policia ya que el adolescente salió en compañía de su madre, sus dos hermanos y su abuela materna, quienes aprobaron la salida irregular. Antes de salir preguntaron si debían firmar algún documento de salida y se les explicó que nosotros no aprobábamos la salida, por lo tanto era una salida irregular.

Lo anterior para su conocimiento y para los fines y efectos que estimen pertinentes frente al caso

Cordialmente

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Antioquia
Centro Zonal Aburrá Norte
Reservada

BIENESTAR FAMILIAR

Bello, 09 de Octubre de 2025

ASUNTO: BOLETA DE EGRESO

Señores
COSERBIEN
Corporación Semillas con Bienestar - Hogar de Paso
Copacabana Antioquia.
La ciudad.

NNA: SEBASTIAN OCHOA CARDONA
documento de identificación TI 1.038.872.051

Actuando en calidad de Autoridad Administrativa, Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte de la Regional Antioquia del Instituto Colombiano de Bienestar, Defensoría de Familia de Actos Urgentes, me permito formalizar el **EGRESO** del NNA en mención.

Fecha de salida 09 de octubre de 2025

Atentamente;

JOSE FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE
Defensor de Familia,
CZ Aburra Norte – Regional Antioquia.

1050,01

Bello, 09 de octubre de 2025

Señores:
Hogar de paso
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Semillas de Bienestar
Copacabana – Antioquia

Asunto: solicitud de egreso del NNA **THOMAS ACEVEDO MARULANDA**

Cordial saludo,

En mi calidad de Comisaria Primera de Familia, haciendo uso de las facultades conferidas en la ley 1098 de 2006, autorizo el egreso del hogar de paso del NNA **THOMAS ACEVEDO MARULANDA, identificado con T.I. 1.020.428.050,** caso que se encuentra identificado en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, que se adelanta en favor de este, debido a que será reintegrado al núcleo familiar de su familia extensa.

Atentamente,

DAISSY CATALINA MORENO LICONA
Comisaria de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	S. Milena Zapata Gutiérrez		09/10/2025
Revisó	Daissy Catalina Moreno Licona		09/10/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

Bello, catorce (14) de octubre de 2025

Señores
Hogar de Paso Corporación Semillas de Bienestar
Copacabana – Antioquia

Asunto: EGRESO NNA EMYLY NICOL CARDENAS CASTRO

Cordial saludo

En mi calidad de defensor de familia adscrito a la Regional Antioquia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar CZ Aburrá Norte, me permito remitir boleta de egreso a nombre del NNA referenciado en el asunto con fecha efectiva de vigencia 11 DE OCTUBRE 2025, lo anterior soportado en el informe remitido al correo electrónico del suscrito defensor de familia fechado el 14 de octubre de la presente anualidad y donde dan cuenta de la evasión registrada del programa.

Atentamente,

Andrés Guillermo Castillo Sanfeliu
Defensor de Familia

Bello, 12 de octubre de 2025

BOLETA DE EGRESO

Señores
CORSEBIEN
Hogar de Paso

ASUNTO: BOLETA DE EGRESO DE VIOLETA CARDENAS RIOS

En calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte, muy respetuosamente le informo que a partir de la fecha Egresa de su institución.

NNA: VIOLETA CARDENAS RIOS

Agradezco el apoyo brindado.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO CORDOBA PEÑATE
Defensor de Familia
Defensoría de Restablecimiento de Derechos
Carlos.cordobap@icbf.gov.co

Re: SALIDA IRREGULAR NNA JHOSUANY CAMILA SALAZAR HERNANDEZ

Psicosocial NNA < psicosocial.nna@corsebien.com >
mar, 28 oct 2025 10:34:57 a. m. -0500

To "AngieDavid"<Angie.David@icbf.gov.co>
Cc "Administracion NNA"<administracion3@corsebien.com>

Defensora de familia
Angie Vanessa David Giraldo
Centro Zonal Urabá

Cordial saludo

Solicitamos **boleta de egreso** del NNA JHOSUANY CAMILA SALAZAR HERNANDEZ con la fecha del 15 de octubre. Ya que el **El jue, 16 oct 2025 12:33:56 -0500,** Se había enviado reporte de la salida irregular.

Muchas gracias.

Jeferson Quiroz Buitrago
Psicólogo
CORSEBIEN

---- El jue, 16 oct 2025 12:33:56 -0500, **Psicosocial NNA** <psicosocial.nna@corsebien.com> escribió ----

Defensora de familia
Angie Vanessa David Giraldo
Centro Zonal Urabá

Cordial Saludo

El día 15 de octubre de 2025, siendo aproximadamente las 5:27 p.m., se presenta la salida irregular de la adolescente MICHAEL STIVEN HENAO ESCOBAR de las instalaciones del Centro de Emergencia Corsebien. Una vez conocida la situación, el Formador Raul Girales activó de manera inmediata el protocolo de búsqueda y notificación, informando a la coordinación del programa, y a los entes de control correspondientes, en cumplimiento de los lineamientos institucionales.

Previo a la evasión, el NNA mostró conductas de agresividad y renuencia a las normas, golpeando elementos dentro de la vivienda y alterando la convivencia del grupo. Ante esta situación, el formador Raúl Girales, junto con la funcionaria Paula Molina, contactan al cuadrante policial para solicitar apoyo; sin embargo, al llegar los uniformados, el NNA ya se había evadido.

El NNA sale en aparente buen estado de salud, vistiendo pantaloneta negra, camiseta azul y tenis blanco con negro. Durante su proceso institucional, se ha identificado resistencia reiterada a las normas, dificultades para participar en las actividades programadas, y conductas de influencia negativa sobre sus pares, incitándolos a abandonar el programa.

El hecho fue reportado al 123, generándose el número de incidente: P25101501626, atendido por el operador Juan Diego Restrepo. Se realiza la notificación al cuadrante de policía del sector y se diligencia el acta de salida irregular conforme a los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Atentamente

Jeferson Quiroz Buitrago
Psicologo CORSEBIEN

Re: SALIDA IRREGULAR NNA MICHAEL STIVEN HENAO ESCOBAR

Psicosocial NNA < psicosocial.nna@corsebien.com >
mar, 28 oct 2025 10:55:26 a. m. -0500

To "comisariacuarta"<comisariacuarta@bello.gov.co>
Cc "Administracion NNA"<administracion3@corsebien.com>

Señores
Comisaria Cuarta de Familia

Reciban un cordial saludo

Para solicitar **boleta de egreso** del NNA MICHAEL STIVEN HENAO ESCOBAR , con fecha del 15 de octubre, el cual se les envio el reporte El jue, 16 oct 2025 11:58:55 -0500.

Atentamente.

Anexo su boleta de ingreso.

Jeferson Quiroz Buitrago
Psicólogo
CORSEBIEN

---- El jue, 16 oct 2025 11:58:55 -0500, **Psicosocial NNA** <psicosocial.nna@corsebien.com> escribió ----

Señores
Comisaria Cuarta de Familia

Reciban un cordial saludo

El día 15 de octubre de 2025, siendo aproximadamente las 5:27 p.m., se presenta la salida irregular de la adolescente MICHAEL STIVEN HENAO ESCOBAR de las instalaciones del Centro de Emergencia Corsebien. Una vez conocida la situación, el Formador Raul Girales activó de manera inmediata el protocolo de búsqueda y notificación, informando a la coordinación del programa, y a los entes de control correspondientes, en cumplimiento de los lineamientos institucionales.

Previo a la evasión, el NNA mostró conductas de agresividad y renuencia a las normas, golpeando elementos dentro de la vivienda y alterando la convivencia del grupo. Ante esta situación, el formador Raúl Girales, junto con la funcionaria Paula Molina, contactan al

cuadrante policial para solicitar apoyo; sin embargo, al llegar los uniformados, el NNA ya se había evadido.

El NNA sale en aparente buen estado de salud, vistiendo pantaloneta negra, camiseta azul y tenis blanco con negro. Durante su proceso institucional, se ha identificado resistencia reiterada a las normas, dificultades para participar en las actividades programadas, y conductas de influencia negativa sobre sus pares, incitándolos a abandonar el programa.

El hecho fue reportado al 123, generándose el número de incidente P25101501626, atendido por el operador Juan Diego Restrepo. Se realiza la notificación al cuadrante de policía del sector y se diligencia el acta de salida irregular conforme a los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Atentamente

Jeferson Quiroz Buitrago
Psicólogo CORSEBIEN

1 archivo(s) adjunto(s)

CamScanner 28-10-2025 10.5...
961 KB

Bello, diecisiete (17) de octubre de 2025

Señores
Hogar de Paso CORSEBIEN
E.S.D

Asunto: Boleta de egreso NNA MARIA VALENTINA BETANCUR MEJIA

Cordial saludo

Comedidamente me permito remitir el egreso del NNA referenciada en el asunto con efectividad **15 de octubre de la presente anualidad**, toda vez que de acuerdo al reporte remitido mediante correo electrónico fechado 16 de octubre de 2025 presento salida irregular del programa.

Atentamente,

Andrés Guillermo Castillo Sanfeliu
Defensor de Familia

Re: SALIDA IRREGULAR NNA MANUELA OCHOA FONEGRA

Psicosocial NNA < psicosocial.nna@corsebien.com >
mar, 28 oct 2025 11:03:38 a. m. -0500

To "mariaarroyave"<maria.arroyave@icbf.gov.co>
Cc "Administracion NNA"<administracion3@corsebien.com>

Defensora de Familia
MARIA CAMILA ARROYAVE ARIAS
Centro Zonal Aburra Norte

Reciba un cordial saludo

Solicitamos **boleta de egreso** del NNA MANUELA OCHOA FONEGRA con la fecha del 15 de octubre. Ya que el **El jue, 16 oct 2025 12:04:31 -0500**, Se habia enviado reporte de la salida irregular.

Muchas gracias.

Jeferson Quiroz Buitrago
Psicólogo
CORSEBIEN

---- El jue, 16 oct 2025 12:04:31 -0500, **Psicosocial NNA** <psicosocial.nna@corsebien.com> escribió ----

Defensora de Familia
MARIA CAMILA ARROYAVE ARIAS
Centro Zonal Aburra Norte

Reciba un cordial saludo

El dia 15 de octubre de 2025, siendo aproximadamente las 5:27 p.m., se presenta la salida irregular de la adolescente MANUELA OCHOA FONEGRA de las instalaciones del Centro de Emergencia Corsebien. Una vez conocida la situación, el Formador Raul Girales activó de manera inmediata el protocolo de búsqueda y notificación, informando a la coordinación del programa, y a los entes de control correspondientes, en cumplimiento de los lineamientos institucionales

La NNA sale en aparente buen estado de salud, vistiendo sudadera gris, camiseta blanca y chanclas rosadas. Durante el proceso previo a la evasión, se le habían brindado espacios de contención emocional donde manifestó cansancio institucional y deseo de estar con su madre, sin aceptar acompañamiento adicional.

De acuerdo con los relatos del equipo psicosocial y educativo, se observa influencia directa de Maicol Estiven Henao en la decisión de la NNA de evadirse. El hecho fue reportado a la línea 123, donde se generó el número de incidente P25101501625, atendido por el operador Juan Diego Restrepo.

Se realiza además la notificación al cuadrante de policía del sector y se diligencia el acta de salida irregular según los lineamientos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Atentamente

Jeferson Quiroz Buitrago
Psicològ CORSEBIEN

1050.01

Bello, 16 de octubre de 2025

Señores
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
Sector Nemqueteba, Vereda el Noral, finca # 18 La Luz
EMAIL: gerencia@corsebien.com
Copacabana

Asunto: Boleta de EGRESO

Cordial saludo.

Yo, **DORA ELENA ARTEAGA BEDOYA**, en mi calidad de Comisaria (E) de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa en el proceso de Restablecimiento de Derechos del **NNA KENNAN LEMA POSSO**, de 8 años, con número de identificación **TI 1.011.414.772**, autorizo el **EGRESO** del menor de edad al Hogar de Paso Corporación Semillas de Bienestar.

La Comisaría Cuarta de Familia de Bello, está ubicada Calle 20D 42A #65, Casa Bethania - Barrio Zamora, Bello - Antioquia

Atentamente,

DORA ELENA ARTEAGA BEDOYA
Comisaria Cuarta de Familia (E)

BOLETA DE INGRESO

Bello, 17 de octubre de 2025

Señores
CORSEBIEN
E.S.D

Asunto: Boleta de ingreso menor de edad EMMILY RESTREPO CARDENAS.

Cordial saludo,

Actuando en calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburrá Norte, Regional Antioquia ICBF, obrando conforme a las facultades legales especialmente las conferidas por la Ley 1098 de 2006 modificada por la ley 1878 de 2018 y considerando que correspondió a este despacho, conocer el proceso administrativo de restablecimiento de derechos en favor del(a) menor de edad EMMILY RESTREPO CARDENAS identificado(a) con TI N° 1022152391, SIM 1764526014, se expide la correspondiente boleta de Egreso de la modalidad hogar de paso por evasión.

Atentamente,

ÁNGELA MARÍA GIL CÁRDENAS
Defensora de Familia – CZ Aburrá Norte

Bello, 16 de octubre de 2025

BOLETA DE EGRESO

Señores
CORSEBIEN
Hogar de Paso

ASUNTO: BOLETA DE EGRESO DE NICOL DALAY VALENCIA MONSALVE

En calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte, muy respetuosamente le informo que a partir de la fecha Egresa de su institución.

NNA: NICOL DALAY VALENCIA MONSALVE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI.1020456684

Agradezco el apoyo brindado.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO CORDOBA PEÑATE
Defensor de Familia
Defensoría de Restablecimiento de Derechos
Carlos.cordobap@icbf.gov.co

17 de Octubre de 2025

BOLETA DE EGRESO

Señores
HOGAR DE PASO- CORSERBIEN
Hogar de paso
Copacabana-Antioquia

ASUNTO: BOLETA DE EGRESO DE NNA – *MARIANGUEL RODRIGUEZ PINEDA SIM 11164974 - DULCE MARIA RODRIGUEZ PINEDA SIM 11164973*

Actuando en calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburra Norte del Instituto Colombiano de Bienestar actuando por el interés superior de los niños del asunto, me permito formalizar el EGRESO de los siguientes NNA, con nueva ubicación en Hogar sustituto con PAN:

MARIANGUEL RODRIGUEZ PINEDA SIM 11164974 - DULCE MARIA RODRIGUEZ PINEDA SIM 11164973

Agradezco la atención prindada y el apoyo en la atención.

MARIA CAMILA ARROYAVE ARIAS
Defensora de Familia
Defensoría de Restablecimiento de Derechos.
Maria.arroyave@icbf.gov.co

Re: Salida Irregular NNA Jhoan Estiven Moreno Rengifo

Psicosocial NNA < psicosocial.nna@corsebien.com >
mar, 28 oct 2025 11:57:46 a. m. -0500

To "paolaestrada"<paola.estrada@icbf.gov.co>
Cc "Administracion NNA"<administracion3@corsebien.com>

Cordial saludo

Paola Estrada
Defensora de familia
ICBF

Solicitamos **boleta de egreso** del NNA **Jhoan Estiven Moreno Rengifo** con la fecha del 17 de octubre. Ya que el **lun, 20 oct 2025 08:54:24 -0500,** Se había enviado reporte de la salida irregular.

Muchas gracias.

Jeferson Quiroz Buitrago
Psicólogo
CORSEBIEN

---- El lun, 20 oct 2025 08:54:24 -0500, **Psicosocial NNA** <psicosocial.nna@corsebien.com> escribió ----

---- El lun, 20 oct 2025 08:53:49 -0500, **Psicosocial NNA** <psicosocial.nna@corsebien.com> escribió ----

Paola Estrada
Defensora de familia
ICBF

El día 17 de octubre de 2025, siendo las 2:30 p.m., se evidencia la salida irregular del NNA Jhoan Estiven Moreno Rengifo de las instalaciones del Centro de Emergencia CORSEBIEN.

Una vez conocida la situación, el formador Yelner Medina Romaña activó el protocolo de búsqueda y notificación inmediata a la coordinación del programa, a la autoridad competente y a los entes de control correspondientes.

El NNA sale en aparente buen estado físico, vistiendo suerte azul, sudadera negra y chanclas negras. El hecho fue reportado a la línea 123, quedando registrado con el número de incidente P25101701352, atendido por el civil Yelson Lucas. Asimismo, se notificó al cuadrante de policía del sector y se diligenció el acta de salida irregular conforme a los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Durante su permanencia en el programa, el NNA ha presentado conductas recurrentes de carácter antinormativo, con dificultades para acatar instrucciones del equipo educativo y escasa adherencia a las normas de convivencia institucional. En repetidas ocasiones, ha demostrado resistencia a los procesos de intervención y acompañamiento, manteniendo una postura desafiante frente a las figuras de autoridad.

Desde su ingreso el 16 de octubre de 2025, el equipo de atención ha procurado generar espacios de contención emocional, escucha activa y acompañamiento psicosocial, con el fin de fortalecer su autorregulación y promover su permanencia dentro del programa. Sin embargo, el NNA ha manifestado falta de disposición y escaso compromiso con la medida de protección, evidenciando una conducta inestable que lo lleva a solicitar su ingreso de manera reiterada y posteriormente abandonar el programa en lapsos muy cortos.

De acuerdo con los registros institucionales, cada vez que el NNA solicita protección, su permanencia no supera un día, presentando una dinámica repetitiva de ingreso y salida que refleja una baja capacidad de adaptación al entorno institucional y falta de interés en la continuidad del proceso de atención integral.

El personal de turno actuó conforme al protocolo, retirando al NNA del área de riesgo y notificando de inmediato a las autoridades competentes, con el propósito de garantizar la seguridad tanto del menor como de los demás residentes.

Nota: Solicitamos Boleta de egreso.

Jeferson Quiroz Buitrago
Psicólogo
Corsebien

Re: RV: REPORTE SALIDA IRREGULAR FLOR MARIA PASO MOYA

Psicosocial NNA <psicosocialnna@consebien.com>
mar, 28 oct 2025 1:23 p. m.

To "Jenifer Saldarriaga Vanegas"<jenifer.saldarriaga@icbf.gov.co>
Cc "Administracion NNA"<administracion3@consebien.com>

Jenifer Saldarriaga
Defensora de familia
ICBF

Solicitamos **boleto de egreso** del NNA **FLOR MARIA PASO MOYA** con la fecha del 17 de octubre. Ya que el El **lun, 20 oct 2025 12:16:15 -0500,** Se había enviado reporte de la salida irregular.

Muchas gracias.

Jeferson Quiroz Beltrago
Psicólogo
CONSEBIEN

---- El lun, 20 oct 2025 12:16:15 -0500, **Sebastian Ortiz Roldan** <Sebastian.Ortiz@icbf.gov.co> escribió ----

Buena tarde, envió para los fines pertinentes.

Cordialmente,

Sebastian Ortiz Roldan
Contratista
Regional Antioquia
ICBF Centro Zonal Aburra Norte
Diagonal 55 #37 – 41 Piso 9
Teléfono: 604 4093440 Ext. 0000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

Del: Sebastian Ortiz Roldan <Sebastian.Ortiz@icbf.gov.co>
Enviado: lunes, 20 de octubre de 2025 12:14
Para: Jenifer Saldarriaga Vanegas <Jenifer.Saldarriaga@icbf.gov.co>
CC: Wilson Ilario Cañas Ortega <Wilson.Canas@icbf.gov.co>; Jose Fernando Castro Bustamante <Jose.Castro@icbf.gov.co>; Ingrith Gonzalez Rosso <Ingrith.Gonzalez@icbf.gov.co>
Asunto: RV: REPORTE SALIDA IRREGULAR FLOR MARIA PASO MOYA

Buena tarde respetada Dra. JENIFER SALDARRIAGA VANEGAS

Se ha puesto en conocimiento de la Defensoría de Actas Urgentes del ICBF Centro Zonal Aburrá Norte por parte del hogar de paso CONSEBIEN, la salida irregular del NNA **FLOR MARIA PASO MOYA T.I 1025663477**, menor que tiene **SIM 11056208.**

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordial y respetuoso saludo

Sebastian Ortiz Roldan
Contratista
Regional Antioquia
ICBF Centro Zonal Aburra Norte
Diagonal 55 #37 – 41 Piso 9
Teléfono: 604 4093440 Ext. 0000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

Del: Jose Fernando Castro Bustamante <Jose.Castro@icbf.gov.co>
Enviado: Lunes, 20 de Octubre de 2025 8:54
Para: Ingrith Gonzalez Rosso <Ingrith.Gonzalez@icbf.gov.co>; Sebastian Ortiz Roldan <Sebastian.Ortiz@icbf.gov.co>
Asunto: RV: REPORTE SALIDA IRREGULAR FLOR MARIA PASO MOYA

Buenos días para su conocimiento y fines pertinentes

Cordialmente,

JOSÉ FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE
Defensor de familia
Centro Zonal Aburrá Norte
ICBF Sede Regional Antioquia
Diagonal 55 # 37 - 41 Centro Comercial Estación Niquía Piso 9
Teléfono: 604 4093440 Ext. 404003
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

Del: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@consebien.com>
Enviado el: lunes, 20 de octubre de 2025 12:28 p. m.
Para: Jose Fernando Castro Bustamante <Jose.Castro@icbf.gov.co>; Sebastian Ortiz Roldan <Sebastian.Ortiz@icbf.gov.co>
Asunto: REPORTE SALIDA IRREGULAR FLOR MARIA PASO MOYA

Defensor de Familia
Jose Fernando Castro Bustamante
Centro Zonal Aburra Norte

Cordial Saludo

El día 17/10/2025 siendo las 6:30pm , se evidencia la salida irregular de la menor NNA Flor María Paso Moya de las instalaciones del centro de emergencia **CONSEBIEN.**

Una vez conocida la situación, el Formador Yeiner Medina Romaño activó el protocolo de búsqueda y notificación inmediata a la coordinación del programa, a la autoridad competente y a los entes de control correspondientes. La NNA sale en aparente un buen estado físico y con la vestimenta suerte azul, sudadera gris y chanclas negras. Se [illegible] al 123 donde aportan el número de monitoreo 935101701760 y es atendido por el civil Juan Pablo Vivas. Es [illegible] mencionar que la adolescente ingresó a la modalidad de atención remitida por la inspección de permanencia del municipio de Bello y en la Gaceta de ingreso reposan el acta de ICBF.

Lo anterior para su conocimiento

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CONSEBIEN

Re: RV: Salida Irregular NNA JHOJAN ANDRÉS GALLEGO T.I 1035913554

Psicosocial NNA < psicosocial.nna@corsebien.com >
vie, 28 oct 2025 1:19 p. m. -0500

To: "AnaPRincon"<AnaPRincon@icbf.gov.co>; "Administración NNA"<admin1nnadori3@corsebien.com>
Cc: "Wilson Rono Ochoa Gallego"<Wilson.Ochoa@icbf.gov.co>

Cordial Saludo

Dra. Ana Rincon
Defensora de familia
ICBF

Solicitamos **boleta de egreso** del NNA **JHOJAN ANDRÉS GALLEGO T.I 1035913554** con la fecha del 21 de octubre. Ya que el **El mié, 22 oct 2025 10:00:59 -0500**, se había enviado reporte de la salida irregular.

Muchas gracias.

Jeferson Quiroz Buitrago
Psicólogo
CORSEBIEN

---- El mié, 22 oct 2025 10:00:59 -0500, **Sebastian Ortiz Roldan** <Sebastian.Ortiz@icbf.gov.co> escribió ----

Buen día respetada Dra. Ana Rincon

Se trae puesto en conocimiento de la Defensoría de Actos Urgentes del ICBF Centro Zonal Aburrá Norte por parte del hogar de paso CORSEBIEN, la salida irregular del **NNA JHOJAN ANDRES GALLEGO T.I 1035913554**, menor con último direccionamiento SIM 11622870.

Hogar de paso Corsebien
Dirección: Vereda Nariquiteba, Finca La Luz - Lote 18 - Copacabana
Correo electrónico: psicosocial.nna@corsebien.com
Celular: 3102605819

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordial y respetuoso saludo

Sebastian Ortiz Roldan
Contratista
Regional Antioquia
ICBF Centro Zonal Aburra Norte
Diagonal 55 #37 – 41 Piso 8
Teléfono: 604 4093440 Ext. 0000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Jose Fernando Castro Bustamante <jose.Castro@icbf.gov.co>
Enviado: martes, 28 de octubre de 2025 9:33
Para: Ingrith Gonzalez Rosso <Ingrith.Gonzalez@icbf.gov.co>; Sebastian Ortiz Roldan <Sebastian.Ortiz@icbf.gov.co>
Asunto: RV: Salida Irregular NNA JHOJAN ANDRES GALLEGO T.I 1035913554

Para los fines pertinentes se adjunta y se pone en conocimiento el correo antecedente

Cordialmente,

JOSÉ FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE
Defensor de Familia
Centro Zonal Aburrá Norte
ICBF Sede Regional Antioquia
Diagonal 55 # 37 – 41 Centro Comercial Estación Niquía Piso 9
Teléfono: 604 4093440 Ext. 404003
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Psicosocial Nna <psicosocial.nna@corsebien.com>
Enviado el: martes, 21 de octubre de 2025 9:51 a. m.
Para: Jose Fernando Castro Bustamante <jose.Castro@icbf.gov.co>
CC: Administracion NNA <administracionnna@corsebien.com>
Asunto: Salida Irregular NNA JHOJAN ANDRES GALLEGO TI 1035913554

Cordial Saludo

Jose Fernando Castro Bustamante
Defensor de familia
ICBF - Aburra Norte

El día 21 de octubre de 2025, siendo las 6:45 a.m., se evidenció el **egreso irregular** del NNA Jhojan Andres Gallego de las instalaciones del Centro de Emergencia CORSEBIEN.

Una vez conocida la situación, el formador Raúl Quirós activó de manera inmediata el protocolo de búsqueda y notificación a la coordinación del programa, a la autoridad competente y a los entes de control correspondientes. El NNA sale en aparente buen estado físico, vistiendo buso blanco, sudadera blanca y tenis blancos.

El hecho fue reportado a la línea 123, quedando registrado con el número de incidente P251021003775, atendido por la civil Verónica Jiménez. De igual forma, se informó al cuadrante de Policía del sector y se diligenció el acta de egreso irregular conforme a los lineamientos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Previo a este suceso, el NNA manifestó querer salir al baño, momento que aprovechó para realizar el egreso irregular de las instalaciones, evadiendo la supervisión del personal a cargo.

Cabe resaltar que durante su ingreso al programa, al realizar la verificación de pertenencias, se encontraron tres pipas con contenido residuos de marihuana, y al NNA presentaba signos de estar bajo los efectos de sustancias psicoactivas (SPA). Al ser informado sobre el retiro de los elementos, mostró una actitud desafiante y lenguaje inapropiado hacia el personal, manteniendo una postura poco colaborativa y con escaso control emocional. Siendo el día jueves 16 de octubre del presente año.

Durante su permanencia, el NNA presentó tres episodios de ansiedad y agitación, ante los cuales el equipo de turno brindó espacios de contención emocional y acompañamiento individual, logrando paulatinamente la estabilización del menor. Sin embargo, a lo largo de su estadía, se evidenciaron conductas disruptivas, resistencia al cumplimiento de las rutinas institucionales y baja adherencia a las orientaciones del equipo psicosocial y pedagógico.

El personal a cargo actuó conforme a los protocolos de seguridad y protección, informando de manera oportuna a las autoridades competentes y a la coordinación del programa, con el fin de preservar la integridad del NNA y la de los demás residentes.

Quedamos atentos a cualquier solicitud

Nota: Solicitamos boleta de egreso

Jeferson Quiroz Buitrago
Psicólogo
CORSEBIEN

ALCALDÍA DE
BELLO

1050.01

Bello, 21 de octubre de 2025

Señores
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
Sector Nemqueteba, Vereda el Noral, finca # 18 La Luz
EMAIL: gerencia@corsebien.com
Copacabana

Asunto: Boleta de EGRESO HOGAR DE PASO

Cordial saludo.

Yo, BLEIDY MARÍA MÚNERA GUTIÉRREZ, en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa en el proceso de Restablecimiento de Derechos de la NNA SOFIA DANIELA SUAREZ MENDOZA, de 9 años, con fecha de nacimiento 27/07/2016, con Acta de Nacimiento No. 1142, autorizo el EGRESO de la NNA por cambio de medida de protección para su reintegro familiar con su tío materno Nixon José Suárez Mendoza.

La Comisaría Sexta de Familia de Bello, está ubicada en la Diagonal 65 # 42ª- 11, Casa de Justicia- Niquía.

Atentamente,

BLEIDY MARÍA MÚNERA GUTIÉRREZ
Comisaria Sexta de Familia

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Bleidy María Múnera Gutiérrez		21/10/2025
Revisó:	Bleidy María Múnera Gutiérrez		21/10/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL ANTIOQUIA
Centro Zonal Aburrá Norte
RESERVADA

Bello, 24 de Octubre de 2025

BOLETA DE EGRESO

Señores
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
Sector Nemqueteba Vereda el Noral Finca N° 18 La Luz
Copacabana
E.S.D

FECHA DE EGRESO: 21 de Octubre de 2025

En mi calidad de Defensora de Familia del Centro Zonal Aburra Norte de la Regional Antioquia, me dirijo a usted, con el fin de extenderle un cordial saludo y al mismo tiempo aprovechar la oportunidad para allegar la Boleta de Orden de Egreso de la menor **MARÍA VALENTINA BETANCUR MEJÍA** por su salida se presenta por abandono irregular.

YULIANA VALDES DUQUE
Defensora de Familia
Defensoria de Restablecimiento de Derechos
ICBF - Centro Zonal N°5

ALCALDÍA DE
BELLO

1050,01

Bello, 22 de octubre de 2025

Hogar de paso
CORSEBIEN

Asunto: Boleta de Egreso

Cordial saludo.

Yo, GLORIA CECILIA RUA JARAMILLO , en mi calidad de Comisaria Septima de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa, en el proceso de Restablecimiento de Derechos del **NNA HILLARY SAMANTA CALLEJAS SERNA de 6 años de edad e identificada con RC: 1018377423** autorizo el egreso del NNA, por cumplimiento de objetivos.

Agradezco su atención.

GLORIA CECILIA RUA JARAMILLO

Comisaria Séptima de Familia
Municipio de Bello

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	ROSALBA RODRIGUEZ BARRERA		22-10-2025
Revisó:	ROSALBA RODRIGUEZ BARRERA		22-10-2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

ALCALDÍA DE
BELLO

1050,01

Bello, 22 de octubre de 2025

Hogar de paso
CORSEBIEN

Asunto: Boleta de Egreso

Cordial saludo.

Yo, GLORIA CECILIA RUA JARAMILLO , en mi calidad de Comisaria Septima de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa, en el proceso de Restablecimiento de Derechos del **NNA BRAINER CARDONA CALLEJAS de 8 años de edad e identificado con TI: 1023654419** autorizo el egreso del NNA, por cumplimiento de objetivos.

Agradezco su atención.

GLORIA CECILIA RUA JARAMILLO

Comisaria Séptima de Familia
Municipio de Bello

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	ROSALBA RODRIGUEZ BARRERA		22-10-2025
Revisó:	ROSALBA RODRIGUEZ BARRERA		22-10-2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

Re: Salida irregular NNA Brusllly Emmanuel Alzate Rendón

Psicosocial NNA < psicosocial.nna@corsebien.com >
mar, 28 oct 2025 1:33:09 p. m. -0500

To "anabetancur"<ana.betancur@icbf.gov.co>
Cc "Administracion NNA"<administracion3@corsebien.com>

Cordial Saludo

Ana Luz Betancur
Defensora de familia
ICBF _ Aburra Norte

Solicitamos **boleta de egreso** del NNA Brusllly Emmanuel Alzate Rendón con la fecha del 7 de octubre. Ya que el **El vie, 24 oct 2025 10:50:28 -0500** Se habia enviado reporte de la salida irregular.

Muchas gracias.

Jeferson Quiroz Buitrago
Psicólogo
CORSEBIEN

---- El vie, 24 oct 2025 10:50:28 -0500, **Psicosocial NNA** <psicosocial.nna@corsebien.com> escribió ----

Cordial Saludo

Ana Luz Betancur
Defensora de familia
ICBF _ Aburra Norte

El día 23 de octubre de 2025, siendo las 3:40 p.m., se evidencia la salida irregular del NNA Brusllly Emmanuel Alzate Rendón, de 17 años de edad, de las instalaciones del Centro de Emergencia CORSEBIEN.

Una vez conocida la situación, el formador Yeiner Medina activó de manera inmediata el protocolo de búsqueda y notificación, informando a la coordinación del programa, a la autoridad competente y a los entes de control correspondientes, en cumplimiento de los lineamientos institucionales establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

El NNA sale en aparentes buenas condiciones de salud, vistiendo jean tipo capri, buso negro, camisa gris, medias negras y chanclas grises. El hecho fue reportado a la línea 123, registrándose con el número de incidente P25102301394, atendido por la receptora Verónica Álvarez.

Desde su ingreso al programa, el NNA mostró una actitud desafiante, retadora y poco receptiva frente a la normatividad institucional. Durante el proceso de acogida e inducción, el adolescente insultó al personal formador, evidenciando agresividad verbal y comportamientos de oposición, lo que requirió intervención inmediata para mantener el orden y la seguridad en el entorno.

Al día siguiente, el NNA manifestó abiertamente que solo había ingresado al programa para "comer y dormir", indicando que no necesitaba protección ni acompañamiento institucional. A pesar de los espacios de diálogo, orientación y contención emocional brindados por el equipo psicosocial, el adolescente mantuvo una actitud evasiva y de desinterés por continuar en el proceso.

Posteriormente, el NNA decidió salir de manera irregular, acompañado de su par identificada como Manuela (Emmanuel Vélez Duque), con quien expresó la intención de irse para consumir sustancias psicoactivas, según lo referido por él mismo y confirmado por otros usuarios del programa.

El equipo de turno procedió a realizar el reporte formal ante las autoridades competentes, diligenciando el acta de salida irregular según los lineamientos del ICBF, garantizando la activación del protocolo de seguridad, búsqueda y notificación inmediata.

Solicitamos boleta de egreso de la NNA mencionada.

Quedamos atentos a cualquier solicitud.

Jeferson Quiroz Buitrago
Psicólogo
CORSEBIEN

Re: Salida Irregular NNA NNA Emmanuel Vélez Duque

Psicosocial NNA < psicosocial.nna@corsebien.com >
mar, 28 oct 2025 1:34:32 p. m. -0500

To "anabetancur"<ana.betancur@icbf.gov.co>
Cc "Administracion NNA"<administracion3@corsebien.com>

Cordial Saludo

Ana Luz Betancur
Defensora de familia
ICBF _ Aburra Norte

Solicitamos **boleta de egreso** del NNA Emmanuel Vélez Duque con la fecha del 24 de octubre. Ya que el **El vie, 24 oct 2025 10:39:35 -0500** Se habia enviado reporte de la salida irregular.

Muchas gracias.

Jeferson Quiroz Buitrago
Psicólogo
CORSEBIEN

---- El vie, 24 oct 2025 10:39:35 -0500, **Psicosocial NNA** <psicosocial.nna@corsebien.com> escribió ----

Cordial Saludo

Ana Luz Betancur
Defensora de familia
ICBF _ Aburra Norte

El día 23 de octubre de 2025, siendo las 3:40 p.m., se evidencia la salida irregular del NNA Emmanuel Vélez Duque (identificada como Manuela) de las instalaciones del Centro de Emergencia CORSEBIEN.

Una vez conocida la situación, el formador Yeiner Medina activó de manera inmediata el protocolo de búsqueda y notificación, informando a la coordinación del programa, a la autoridad competente y a los entes de control correspondientes, en cumplimiento de los lineamientos institucionales establecidos por el ICBF.

El NNA sale en aparentes buenas condiciones de salud, portando blue jean, medias rosadas, chaqueta morada y tenis negros. El hecho fue reportado a la línea 123, registrándose con el

número de incidente P25102301394, atendido por la receptora Verónica Álvarez.

Desde el área de psicología se realizaron intervenciones de contención emocional ante la crisis que presentaba el NNA, quien manifestó de manera clara y reiterada no querer continuar en el programa, expresando su deseo de permanecer en la calle y continuar con el consumo de sustancias psicoactivas.

Durante la contención se le brindaron diferentes alternativas de apoyo y acompañamiento, incluyendo estrategias terapéuticas, espacios de diálogo y oferta institucional para el manejo de su consumo y sus emociones; sin embargo, el NNA se mostró en evidente estado de abstinencia, presentando ansiedad, irritabilidad y rechazo hacia el acompañamiento profesional.

Asimismo, se observa que intentó persuadir a otro NNA para que lo acompañara en la salida irregular, evidenciando su alta impulsividad y la búsqueda de apoyo en pares para reforzar su decisión de evadirse.

El equipo interdisciplinario realizó el reporte formal ante las autoridades competentes, diligenciando el acta de salida irregular según los lineamientos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con el fin de garantizar el cumplimiento de los protocolos de búsqueda, seguridad y notificación inmediata.

Solicitamos boleta de egreso de la NNA mencionada.

Quedamos atentos a cualquier solicitud.

Jeferson Quiroz Buitrago
Psicólogo
CORSEBIEN

ALCALDÍA DE
BELLO

1050,01

Bello, 24 de octubre 2025

Señores
HOGAR DE PASO CORSEBIEN
Medellín

ASUNTO: BOLETA DE EGRESO

Yo, **DORA ELENA ARTEAGA** en mi calidad de Comisaria de Familia del Municipio de Bello, autoridad administrativa, en el proceso de Restablecimiento de Derechos de la NNA.**VALERY HERNANDEZ MONSALVE**, autorizo el egreso de la NNA.

Atentamente,

DORA ELENA ARTEAGA BEDOYA
Comisaria Cuarta de Familia (E)

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó:	Silvia Estella Palacio Osorio		24/10/2025
Revisó:	Dora Elena Arteaga		24/10/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

Sede Administrativa
Cra. 50# 51- 00, Bello - Antioquia
NIT 890.980.112-1

PBX: (57-4) 604 79 44
Código postal: 051053
www.bello.gov.co

Síguenos: @alcaldiadebello

Bello, 28 de octubre de 2025

BOLETA DE EGRESO

Señores
CORSEBIEN
Hogar de Paso

ASUNTO: BOLETA DE EGRESO

En calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte, muy respetuosamente le informo que a partir de la fecha Egresa de su institución.

NNA: JHOJAN IÑAKI MORALES RESTREPO
TI: 1.039.693.750

Agradezco el apoyo brindado.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO CORDOBA PEÑATE
Defensor de Familia
Defensoría de Restablecimiento de Derechos
Carlos.cordobap@icbf.gov.co

Bello, 28 de octubre de 2025

BOLETA DE EGRESO

Señores
CORSEBIEN
Hogar de Paso

ASUNTO: BOLETA DE EGRESO

En calidad de Defensor de Familia adscrito al Centro Zonal Aburra Norte, muy respetuosamente le informo que a partir de la fecha Egresa de su institución.

NNA: EMILY MARIA MORALES RESTREPO
TI: 1.039.700.687

Agradezco el apoyo brindado.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO CORDOBA PEÑATE
Defensor de Familia
Defensoría de Restablecimiento de Derechos
Carlos.cordobap@icbf.gov.co

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Parte (1)

Actividad	Ambientación mes de Octubre	Fecha	05 10 2023
Facilitador	Jesica Gómez Zapata	Cargo	tallerista

OBJETIVO

Ambientar el espacio con el fin de resaltar la Celebración del mes de octubre.

METODOLOGÍA

- tubos de papel - ilasa.
- Vinilo
- Silicona

DESCRIPCIÓN

para dar inicio a la actividad Se reunen los participantes y se les explica la intencionalidad de la Ambientación del mes.

luego Se les facilita el material y se les comparte responsabilidades con el fin de que cada uno cumpla y entreguen la manualidad. finalizada.

OBSERVACIONES

Durante la actividad Se resalta el Compromiso, la dedicación y el trabajo grupal.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Thomas Acevedo Maruland,	17	
2	ERIKA JIMENEZ RAPATA	15	
3	Mariangel Rivera Valencia	15	
4	sofia daniela suarez mendoza	9	
5	Daniel Segovo Elorez	13	
6	Dylan Felipe Gallo Cast.	12	
7	[illegible] CARDENAS	11	
8	Isaias ESPINOSA GOMEZ	9	
9	Nicol Valencia mansalve	13	
10	Oriana camilo Hernandez	11	
11	Mateo [illegible]	15	
12	ESTEFANIA HENESES JIMENEZ	13	
13	Valentina Bedoya Restrepo	14	
14	Samuel Andres Rios Nuñez	15	
15	Dulce Maria Rodriguez	11	
16	Mariangel Rodriguez	8	
17	Emmily Restrepo Cardenas	14	
18	Emily Maria Mesules	11	
19	Emily Alejandra Arboleda	8	
20	Maria Camila Vella	12	
21	Maypa Valentina Betancur	12	
22	sebastian ochoa cardona	14	
23	Manuela Ochoa Fonnegra	12	
24	Violeta Cardenas Rios	17	
25	[illegible]	11	
26	[illegible]	12	
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Parte (2)

Actividad	Ambientacion mes de octubre	Fecha	06 10 2023
Facilitador	Yesica Gomez Zapata	Cargo	Tallerista

OBJETIVO

Ambientar el espacio Con el fin de resaltar la celebración del mes de octubre

METODOLOGÍA

- Cajas
- Carton paja
- Hilo
- pinceles
- Marcadores

DESCRIPCIÓN

para esta Segunda parte de la Actividad Se reunen de nuevo los participantes y se les da las instrucciones para continuar con la ambientación del mes.
luego se les facilita nuevamente el material y se les Comparten responsabilidades para cumplir al final de la Actividad.

OBSERVACIONES

en la Actividad Se observa Compromiso

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Nicol D. Valencia manosalva	13	Nicol
2	Emily Alejandra Arboleda Ramirez	8	Emily
3	Thomas Alejandro Maruland	14	Th
4	Mariangel Urrea Valencia	15	Valentina
5	Mari Camila Villa	12	Cami Villa
6	Oriana Camelo Hernandez	11	Oriana
7	Valentina Bedoya Restrepo	14	ValentinaB
8	Dulce Maria Pineda	11	Duke M.
9	Mateo Sora Salazar	15	Mateo S.
10	Estefania Meneses Jimenez	13	Estefania
11	Manuela Ochoa Fontegra	12	manuela O. F.
12	sebastian ochoa cardona	14	SebaStian O. C.
13	Emily mariana salazar restrepo	12	Emily m. R.
14	MARIA CAMILA VELEZ CARDENAS	11	MARICAL
15	Jenifer Segura Florez	13	Jenifer.
16	Liam Pabedra	10	Liam P.
17	Mariangel Rodriguez	8	Mariangel R.
18	Emmily Restrepo Cardenas	14	Emmily Res
19	Isaias Espinosa Gomez	9	Esaias
20	EYZIRA JIMENEZ ZAPATA	15	EYZAPATA
21	Violeta Cardenas Rios	17	Violeta R.
22	VALENTINA BETANCUR	14	VAlentina
23	DAMILA SALAZAR	11	CAMILA
24	Samuel Andres Ruas Muñoz	15	Samuel
25	Emmily Cardenas	17	Emmily Mical
26	SOFIA DAZIOLA SUAREZ MEDINA	9	SOFIA
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Día de Calabazas.	Fecha	07 10 2025
Facilitador	Yesica Gomez Zapata	Cargo	Tallerista

OBJETIVO

Resaltar la ambientación con calabazas ya que estas hacen parte de la celebración de halloween.

METODOLOGÍA

- Cartón paja - ilasa
- tijeras
- Crayolas

DESCRIPCIÓN

para Comenzar esta nueva actividad se divide el grupo en pequeños grupos para darles responsabilidades, ya que cada uno sera encargado de entregar material realizado para exponer en la ambientación.
luego se les facilita el material y se les da instrucciones para dar inicio a la Actividad del día.

OBSERVACIONES

Durante la actuidad se evidencia un grupo participativo, comprometido y dedicado en cada momento de la elaboración

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	ESTEFania Meneses Jimenez	13	ESTEFania M.J.
2	Emili maria morales Estrella	12	emiliam. A
3	Sebastián Ochoa Carmona	11	Sebastián O. C
4	Manuela Ochoa Ponnegra	12	manuela
5	Oriana Carmelo Hernandez	11	Oriana C. H.
6	Mariangel Robledo Pineda	8	Mariangel
7	Thomas Acevedo Mancilla	17	
8	Emil. Alejandra Arboleda	9	Emi Av
9	MAICOL DAVID CARDENAS	11	MAICOL
10	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
11	[illegible]	15	
12	Nicol [illegible]	16	[illegible]
13	Ahoni D. Valencia monsalve	13	
14	Sofia daniela suarez Mendoza	9	Sofia D.
15	Jenifer Segura Jaramillo	13	Jenifer
16	Violeta Cardona Rios	17	Violeta Rios
17	Maria Valentina Betancur Mejia	14	Maria Betancur
18	Yhojany Camila Salazar	14	
19	(Isaias) Espinoza Gomez	9	Isaias
20	Samuel Andres Rios Muñoz	15	
21	dulce maria rodriguez pinea	11	dulce
22	maria camila villa arrizada	12	maria camila
23	Valentina Redoyo	14	Vale B.
24	Emmily Restrepo Cadenas	14	Emmily
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Celebremos la vida (Parte 1)	Fecha	14 10 2023
Facilitador	Yesica Gomez Zapata	Cargo	Tallerista

OBJETIVO

Crear un espacio de Compartir donde Cada participante Comparta momentos especiales de la vida

METODOLOGÍA

- Juegos
- Compartir.

DESCRIPCIÓN

para comenzar se reunen todos los participantes y se realiza un Compartir . Cada uno de ellos creando un espacio de dialogo donde Cada participante cuente momentos especiales de su vida y como este momento deja recuerdos inolvidables.

OBSERVACIONES

Durante la experiencia se evidencia armonia y Compromiso

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	MAICOL ANDRES CARDENAS	11	
2	Emmily Restrepo Cardenas	14	
3	Dulce Maria Rodriguez	11	Dulce M.
4	Mariangel Rodriguez	8	Mariangel R.
5	Hilary Samantha Callejas Serna	6	Hilary S.
6	Mateo Suarez Salano	15	Mateo S.
7	Oriana Camelo	11	Oriana C.
8	Liam Pobeda	10	Liam P.
9	Nicol Valencia	13	Nicol V.
10	Emily Maria Morales	12	Emily M
11	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily A.
12	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
13	VALENTINA BEDOYA	14	VALENTINA
14	YENIFER SEGURO	12	YENIFER
15	ESTEFANA MENESES	13	ESTEFANIA
16	JOHSER ISAIAS	9	ISAIAS
17	KENAN LEMA	8	KENNAN
18	BRAINER CARDONA	8	BRAINER
19	Manuela Ocho9 Fonnegra	12	manuela
20	Jhoanny Camila	10	
21	Maicol Stiveth Pard	18	Maicol
22	LIAM EMANUEL POVEDA	10	LIAM
23	MARIA VALENTINA BETANCUR	14	VALENTINA
24	SOFIA SUAREZ	9	SOFIA
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Celebremos la vida (Parte 2)	Fecha	14 10 2023
Facilitador	Yesica Gomez Zapata	Cargo	Tallerista

OBJETIVO

fomentar espacios de esparcimiento y compartir por medio de juegos y entrega de detalles

METODOLOGÍA

- Juegos
- musica
- detalles

DESCRIPCIÓN

para este segundo momento se invitan a los participantes a un espacio acogedor, donde se les coloca musica para crear un espacio de juego y baile.

luego se les entrega un pequeño detalle como simbolo de celebración por la vida

OBSERVACIONES

Se observa un grupo participativo y alegre, disfrutando de la Actividad

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	11	[illegible]
2	Emmily Restrepo Cárdenas	14	[illegible]
3	Dulce Maria Rodriguez	11	Dulce M.
4	MARIANGEL RODRIGEZ PINEDA	8	MARIANGEL R.
5	HILARY SAMANTHA CALLEJAS SERNA	6	HILARY
6	MATEO SUAREZ ZOLANO	15	MATEO
7	ORIANA CAMEJO	11	ORIANA
8	NICOL VALENCIA	13	NICOL
9	EMILY MARA MORALES	12	EMILY
10	EMILY ALEJANDRA ARboleda	8	EMILY
11	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
12	VALENTINA BEDOYA	14	VALENTINA
13	YENIFER SEGURO	13	YENIFER
14	SOFIA SUAREZ	9	SOFIA
15	ESTEFANIA MENECEZ	13	ESTEFANIA
16	JOKSER ISAIAS	9	ISAIAS
17	KENAIAN ZEMA	8	KENNAN
18	BRAINER CARDONA	8	BRAINER
19	Manuela Ochoa Fonnegra	12	manuela
20	Yhoscany Camila	14	[illegible]
21	Maicol Stiven Bhenao	18	Maicol
22	LIAM EMANUEL POVEDA	10	LIAM
23	MARIA VALENTINA BETANCUR	14	M. VALENT
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	el antifaz	Fecha	19 10 2023
Facilitador	Jesica Gomez Zapata	Cargo	Tallerista

OBJETIVO

identificar una expresión de emoción por medio de un antifaz que representa lo que siento.

METODOLOGÍA

- Cartulina
- hoja blanca
- colbon
- tijeras
- papel de colores
- recorte

DESCRIPCIÓN

para iniciar se reunen los participantes en un lugar amplio y comodo, luego se realiza un conversatorio donde se socaliza que emocion tengo el dia de hoy y porque, de segudo se les entrega el material para dibujar la expresión en un antifaz y decorlo como deseen.

OBSERVACIONES

Se observa trabajo grupal, Compromiso y dedicación en la actividad.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Jhojan Andres gallego	17	Andres
2	Jhordin Estiven Hernandez Bolivar	14	Jhordin
3	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	Zapata
4	MATEO SUAREZ SOLANO	15	MATEO S.
5	VALENTINA BEDOYA	14	VALENTINA B.
6	MARIA CAMILA VILLA	12	MARIA CAMILA V.
7	Mayerly Martinez Coa	14	Maye
8	MARIA CAMILA CARDONAS	11	MARCC
9	emily Alejandra Aboleda Ra.	6	Emily
10	Emily maria morales Restrepo	12	Em. y M. R.
11	Jhojan jhakimorales Restrepo	11	Jhojan
12	ESTefania Meneses Jimenez	13	Jimenez Es. M.
13	Oriana camelo	11	Oriana
14	Luciana Ramirez Uribe.	12	Luciana R.
15	valery Hernandez monsalve	10	valery H.
16	Liam Emanuel Cavuda moreno	10	LiamEmanuel
17	Jhonser Isaias Espinosa Gomez	9	Isaias
18	Sofia Suarez mendoza	9	Jenifer
19	hilary samara callejas serna	6	hilary
20	Jenifer Seguro Florez	13	Jenifer
21	Bryan Ner [illegible]	9	Bryan Ner
22	Maria Valentina Botanco Mejia	14	Maria Botanco
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PAGINA 1 DE 2

Actividad	Buzón del miedo	Fecha	20 10 2025
Facilitador	Yenica Eduea Tapia	Cargo	Estudiante

OBJETIVO

identificar los miedos de cada participante y elaborar un espacio donde cada uno pueda dejar su miedo en forma simbolica

METODOLOGÍA

- papel craf
- caja de carton
- lapices
- hojas blancas.
- silicona.

DESCRIPCIÓN

para darle inicio a la actividad se reunen los participantes y se dialogan sobre los temores que cada uno tiene, luego se divide el grupo en sub grupos y se les facilita materiales dejando a cada uno responsabilidades.

al finalizar se expone en un lugar del espacio.

OBSERVACIONES

en el desarrollo de la actividad se observa gran compromiso y dedicación. se ve buen manejo del material

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Oriana camelo	11	Oriana C.M.
2	Mateo Soto Estrada	15	Mateo S.
3	Jenifer Segura Florez	15	Jenifer S.
4	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
5	VALENTINA BEDOYA R	14	VALENTINA B
6	Emily Alejandra Acosta R	6	Emily
7	Emily Maria morales RESTREPO	12	Em. M. R.
8	Luciana Ramirez Uribe	12	Luciana R.
9	Maria Valentina Betancur Mejia	14	Maria Betancur
10	JHOJAN IÑAKI MORALES RESTREPO	16	IÑAKI M
11	Sofia daniela zuarte mendoza	9	sofia
12	ESTEFANIA VENESCAS J. MENEZ	13	J.Menez ES. M.
13	Liam Emanuel Polanco Marcano	10	Liam E. P. M.
14	Jhojan Andres Gallego Osorno	17	Andres
15	Mayerly Martinez Coa	14	Mary
16	Jhakser Isaias Espinoza Gomez	9	Isaias
17	Jhordan Estiven hernandez Olivar	14	Jhordan EhO
18	Alejandra Cuadros Ospina	8	Alejandra
19	Maria camila Villa	12	Camila
20	MAICOL ANDRES CARDENAS RAMOS	11	
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	hora loca.	Fecha	21. 10. 2023
Facilitador	yesica Gomez Tapate	Cargo	tallerista

OBJETIVO

Crear un espacio de diversión y ocio donde cada uno partupe y se divierte.

METODOLOGÍA

- Musica.
- manillas neon
-

DESCRIPCIÓN

como inicio se invitan a cada uno de los participantes a un espacio preparado para la hora loca.

allí se colocara musica de su agrado y se dara espacio para que compartan con sus compañeros..

OBSERVACIONES

en el transcurso de la actividad se observa gran participación y compromiso, cumpliendo con el objetivo.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Luciana Ramirez Uribe.	12	Luciana R.
2	Mateo Soto Soto	15	Mateo S.
3	Jenifer Segura Florez	13	Jenifer S.
4	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
5	Thomas Estiven hernandez Bolivar	14	Thomas E.h.B
6	Liam Emanuel Cerveda moreno	10	L.e.c.m
7	Estefania Meneses Jimenez	13	JiMenez
8	Thomas IAAK MORALES MOLINA	16	TMAYY M.R.
9	EMILY MARIA MORALES RESTREPO	12	Emily M. R.
10	HILLARY SAMANTHA CALLEJAS	6	Hillary
11	EMILY ALEJANDRA ARBOLEDA	8	EMILY A.
12	MARIA CAMILA VILLA	12	M. CAMILA
13	BRAINER CARDONA	8	BRAINER
14	JOCKSER ISAIAS	9	JOCKSER
15	Haverly Martinez Coy	14	Haye
16	Paola Pindies Aguirre.	9	Paola P.
17	valery hernandez monsalve	10	Valery H.
18	Maria Valentina Betancur Mejia	14	Maria Betancur
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Elaboración de disfraces (parte 1)	Fecha	26 10 2023
Facilitador	Jesica Gomez Zapata	Cargo	tallerista.

OBJETIVO

Resaltar la celebración del mes por medio de la elaboración de disfraces teniendo en cuenta un tema a trabajar.

METODOLOGÍA

- Material reciclable
- Silicona
- Hojas ins.
- Hojas blancas
- Vinilo.

DESCRIPCIÓN

para comenzar la Actividad se dividen en grupos y se les facilita un mito o leyenda a trabajar, luego se realiza un corto Conversatorio sobre los temas Compartidos. y se les facilita el material con el fin de elaborar el mito o leyenda correspondiente.

OBSERVACIONES

Durante el desarrollo de la Actividad se observa gran Compromiso y ayuda a los Compañeros que lo requieren.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
2	Estefania Meneses Jimenez	13	Jimenez
3	Jhojan Berio	10	Jhojan. B
4	Juan Berio	9	Juan.B
5	Jhakser Isaias Espinosa Gomez	9	Jokser
6	MANUELA	15	MANUELA02
7	Ariana carrelo	11	ariana.
8	Hayerly Martinez	14	Maye
9	Mariacamila villa	12	camila
10	Emily Maria Morales	12	Emily M.
11	VALENTINA BEDOYA	14	VALENTINA.
12	Luciana Ramirez Uribe.	12	Luciana R.
13	Jhojan Inak morales restrepo	15	INAKY M R
14	SAMUEL ALEJANDRO GONZALEZ	12	SAMUELA.
15	Genlen Segura Flores	13	Genlen S
16	Jhordan Estiven hernandez Palacio	14	Jhordan E.H.D
17	MIGUEL ANDRES CARDENAS	11	MIGUEL
18	Luisana Gabriela Bruno	16	Luisana B
19	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
20	Dariannny Paola Vilchez Ayure	9	Dariannny Paola
21	Liam Emanuel Cavanda Mojado	10	Liam E.
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Elaboración de disfraces (parte 2)	Fecha	27 10 2023
Facilitador	Yesica Gomez Zapata	Cargo	Tallerista.

OBJETIVO

Resaltar la celebración del mes por medio de la elaboración de disfraces teniendo en cuenta un. tema a trabajar.

METODOLOGÍA

- Material reciclable
- Vinilo.
- Silicone.
- Hojas bs.
- Hojas blancas

DESCRIPCIÓN

para continuar con la Actividad Se reonen nuevamente los grupos y le dan continuidad a la actividad anterior.
Con el fin de dejar el trabajo terminado y preparado para el día de la presentación.

OBSERVACIONES

Se vio dedicación, organización y Cumplimiento Con las reglas.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Juan Jose Berrio	10	Juan Jose B.
2	Mayerly Martinez	14	Maye
3	manuela Gomez	15	manuela
4	Maria camila villa	12	Camila
5	Oriana camilo	11	Oriana
6	Estefania Mepesa3	13	J.Mendez
7	samuel Aiafcon 6	12	samuel A.
8	Luziana Gabriela briceno	16	Luziana G
9	Kevin Andres Rodriguez Echeverri	17	[illegible]
10	Jhordan Estiven hernandez Bolivar	14	Jhordan EHB
11	[illegible]	11	[illegible]
12	Yenifer Segoyo Flores	13	Yenifer
13	Mateo Ochoa Solano	15	Mateo Z
14	VALENTINA BEDOYA R	14	VALE B
15	Jhojan IÑAKI morales restrepo	16	IÑAKI M.R
16	Luciana Ramirez Ombe.	12	Luciana R.
17	Emily maria morales Restrepo	12	Emily M.R.
18	JOKESER OSPINA	9	Jokeser
19	Juan DAVID BERRIO	9	Juan D.
20	EZIKA JIMENEZ ZADATA	15	ZAPATA
21	Emily Alejandra Arboleda	9	Emily
22	Liam emmanuel povea	10	Emmanuel
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Exploración en salsa	**Fecha**	01 10 2023
Facilitador	Camila Andrea Chavarro Castañeda	**Cargo**	Talento

OBJETIVO

Identificar los pasos básicos de la salsa para poder llevar el ritmo de la música.

METODOLOGÍA

Videos de ritmos Afrolatinos especialmente la salsa y los básicos de este ritmo

DESCRIPCIÓN

Iniciamos con calentamiento para soltar el cuerpo y luego iniciamos con salsa en línea practicamos individual y en parejas y para finalizar estiramos

OBSERVACIONES

Buen actitud en clase.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	MARIOLANDYS CARDENAS	11	MARIOL
2	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
3	Mateo Gomez Garcia	13	Mateo G.
4	Emmily Restrepo Cardenas	14	Emmily R.
5	Thomas Acevedo Manilandes	17	Th
6	Nicol Valencia Monsalve	13	Nicol
7	David Perez Ramirez	8	David P. R.
8	MAIVANGEL RODRIGUEZ PINEDA	7	MAIVANGEL.
9	DULCE MARIA RODRIGUEZ PINEDA	11	MARIANGEL
10	OCIANA CAMELO	11	OCIANA.
11	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	Hamilton
12	SAMUEL ANDRES RIVAS MUÑOZ	13	SAMUEL
13	ESTEFANIA MENESES JIMENEZ	13	ESTEFANIA J.
14	Manuela Ochoa Fonnegra	12	manuela
15	Emily Arbolea	12	Emily
16	Violeta Cárdenas Rios	17	Violeta Rios
17	MARIANGELI Orrea Valencia	15	Valentina
18	sebastian ochoa ramirez	14	Sebastian O. C.
19	Isaias Espinosa Gomez	9	Isaias
20	Valentina bedoya	11	
21	Camila villa	12	
22	Jhoanny Camila Salazar	14	Jhoanny
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Bibliokrupia	Fecha	08/10/2025
Facilitador	Camila Andrea Chaparro Castañeda	Cargo	Tallerista

OBJETIVO

Realizar un espacio de esparcimiento donde se conecten con la danza

METODOLOGÍA

Através de ritmos afrolatinos como la salsa choque Salsa casino.

DESCRIPCIÓN

Iniciamos con un repaso de los pasos anteriores y continuamos con pasos libres donde pudieran explayarse y llevar a cabo los ejercicios.

OBSERVACIONES

Buena disposición.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Ciriana Camac	11	Ciriana
2	Valentina Bedoya Restrepo	14	Valentina B.
3	Nicol Valencia Monsalve	13	Nicol Valencia
4	Jenifer Saguro Florez	13	Jenifer S
5	Thomas Acevedo	17	Thomas A.
6	María Camila Villa	12	
7	Emily María Natales Restrepo	10	Emily M. R.
8	mariangel rodriguez pinca	8	mariangel
9	dulce maria rodriguez pinca	11	dulce maria
10	Maria Valentina Betancur Mejia	14	Maria Betancur
11	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
12	Yhoxiny Camila Salazar	14	Yhoxiny
13	Juan Manuel Pavena Moreno	10	Juan
14	MAICOL ANDRES ESCALANTE	11	MAICOL
15	sebastian ochoa cordoba	14	sebastian
16	ESTEFANIA HENESES JIMENEZ	13	ESTEFANIA H. J
17	Emi y Nicol Cardenas	10	Emi
18	Isaias Espinosa Gomez	9	Isaias
19	Violeta Cardenas Rios	12	Violeta R.
20	Mateo Ocampo	15	Mateo O.
21	Kenian Lema Pacso	8	Kenian
22	Sofia Ocampo	9	Sofia O.
23	Manuela ochoa fonnegra	12	Manuela o.
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Salsa en línea	Fecha	08/10/2025
Facilitador	Camilo Chaucero	Cargo	tallerista

OBJETIVO

Afianzar los ritmos afrocaribeños para un mejor desempeño de la danza

METODOLOGÍA

Clases de pasos básicos y de figuras de coordinación y rítmica.

DESCRIPCIÓN

Al iniciar realizamos calentamiento y luego continuamos con salsa en línea y calentando la vuelta enrolla

OBSERVACIONES

Buena disposición.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Mariangel Orrea Valencia	15	
2	Emmily Restrepo Cardenas	14	Emmily
3	Thomas Acevedo	17	Thomas A.
4	Erica Jimenez	15	Erica J
5	Emily Magia Morales Restrepo	12	Emily
6	Marcal Andres Cardenas	11	Marcal A.
7	Estefania Meneses	13	Estefania
8	Sofia Suarez	8	Sofia S.
9	Malungel Rodriguez	8	Malungel
10	Emily Alexandra Albeiday	8	Emily A
11	Dulce Maria Rodriguez	11	Dulce R.
12	Mateo Suarez Salano	15	Mateo S.
13	Dhalsea espinosa	9	Dhalsea E.
14	Samuel Andres Rivas Moñoz	13	Samuel R.
15	Oriana Camelo	11	oriana C.
16	Duvan felipe Quiñones	16	Duvan Q
17	Nicol Valencia	13	Nicol Valencia
18	sebastian ochoa cardona	14	Sebastian ochoa
19	Manuela ochoa Fonnegra	12	manuela
20	Andres Santiago Gonzalez Giraldo	14	Santiago.
21	Violeta Cardenas Rios	17	Violeta Rios
22	Valentina Betancur Mejia	14	Valentina Betancur
23	Maria Camila Vila	12	Camila
24	Valentina Bedoya R	14	Valentina
25	Yhaday Camila Salazar	14	Yhaday
26	Yenifer Sofia Marin	13	Yenifer
27	Emily Nicol Valencia	16	Emily
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Meditación	Fecha	11 10 2023
Facilitador	Camila Andrea Chaparro Cortuñoda	Cargo	Tallerista

OBJETIVO

Activar el inconsciente de una forma meditativa y consciente

METODOLOGÍA

A través de una meditación guiada profunda basada en la confianza y trabajo en si mismo.

DESCRIPCIÓN

Iniciamos con una meditación guiada la cual nos ayuda a centrar la energía y a controlar las emociones, de este manera se pudo encontrar un espacio para las tranquilidad y la relajación.

OBSERVACIONES

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emily Alejandra Arboleda R.	8	Emily
2	Emily Maria [illegible]	12	emily m. a.
3	Ariana camilo Hernandez	11	Ariana. C. H.
4	Sofia Sofia Flores	13	Sofia S.
5	manuela Ochoa Fonnegra	12	manuela
6	M. ANDRES [illegible]	11	[illegible]
7	Marcal Stiven Hendo	13	Marcal
8	Maria Valentina Betancur Mejia	14	Maria Betancur
9	Dulce maria rodriguez pineda	11	Dulce maria
10	Mariangel rodriguez pineda	8	mariangel
11	Jhoseer Isaias Espinosa Gomez	9	Isaias
12	Brayhan [illegible]	9	Brayhan
13	Kennan Lema Falso	8	Kennan
14	Jhosuny Camila Salazar hernandez.	15	
15	Gian emanuel [illegible]	10	
16	Valentina [illegible]	14	Vale R
17	Mateo [illegible]	10	Mateo S.
18	Nicol Valeria monsalve	13	Nicol VM
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Bailes de salón	Fecha	10 2023
Facilitador	Camila Andrea Chaverra Castañeda	Cargo	Tallerista

OBJETIVO

Interpretar los ritmos afrolatinos para encontrar su Simetría corporal

METODOLOGÍA

Clases de pasos básicos, coreografías y baile en pareja.

DESCRIPCIÓN

Al iniciar saltamos la cuerda con pasos de Salsa, en trasno. luego trabajamos el ritmo con bachata y para terminar bailamos merengue y reciprocamos los dos

OBSERVACIONES

Buena actitud en clase.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	15	[illegible]
2	[illegible]	11	[illegible]
3	[illegible]	8	[illegible]
4	Jhakson Isaias Espinosa	4	Isaias
5	Oriana Camilo	11	oriana
6	Jhojan IÑAKI morales restrepo	16	IÑAKI M.
7	Jhojan Andres Gallego Osorno	17	Andres
8	Estefania Meneses Jimenez	13	Jimenez ES.M.
9	Emily maria morales restrepo	12	Emily M.R.
10	VALENTINA BEDOYA	14	VALENTINA
11	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
12	Jenifer Segura Florez	13	Jenifer
13	Luciana RAMIREZ URIBE	12	Luciana R
14	BALENTINA BETANCUR	14	VALENTINA B.
15	HILLARI SERNA	6	HILLARI SERNA
16	EMILY ARBOLEDA	8	EMILY ARBOLEDA
17	SOFIA SUAREZ	9	SOFIA SUAREZ
18	LIAM POVEDA	10	LIAM POVEDA
19	Maria Camila Villa	12	cami Vila
20	valery Hernandez	10	valery Hernan
21	Jhordan Estiven hernandez Bolivar	14	Jhordan
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Montaje de Octubre	Fecha	22 10 2025
Facilitador	Camila Andrea Olivera Castaño	Cargo	tallerista

OBJETIVO

Realizar una muestra para presentar como acto final durante el mes.

METODOLOGÍA

Bases de una coreografía Usando Thriller la cual Simboliza un tema de Halloween.

DESCRIPCIÓN

Al Inicio Usamos las canciones para poder tener la claridad de los pasos y luego pasamos realizar la coreografía con los pasos y las canciones

OBSERVACIONES

Buena disposición.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
2	Hayerlin Martinez Coa	14	Hayl
3	Hillary Samantha Callejas	6	Hillary S.
4	Erika Jimenez Zapata	15	Zapata
5	Jhoan Iñaki morales restrepo	16	Iñaky M.R
6	Valentina Pedoya	14	Valentina
7	Mateo Suarez Solano	15	Mateo S
8	Genifer Seguro Florez	13	Genifer.
9	Emily maria morales Restrepo	12	Emily M.R.
10	Maria Camila Villa	12	Cam Villa
11	Luciana Ramirez Uribe	12	luciana R.
12	Oriana Camelo	11	Oriana. C.
13	Estefania Henesis Jimenez	13	Jimenez Es. H.
14	Maicol Andres Cardenas	11	Maicol
15	valery Hernandez Monsalve	10	valery
16	Bryan Ivan Ospina Cañas	9	Bryan Ivan
17	Jhoiser Isaias Espinoza Gomez	9	Dorianny Paola
18	Dorianny Paola Vilchez Aguirre	9	Isaias
19	Manuela Gomez	10	manuela G.
20	Luciana Gabriela Briceño	10	Luciana G.
21	Jhordan Estiven Hernandez Bolivar	14	Jhordan
22	Juan emanuel Poveda moreno	10	Juan emanuel P.
23	Maria Camila Villa	12	Villa Camila.
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Montaje de Octubre	Fecha	23 10 2025
Facilitador	Camilo Chaverra Castaneda	Cargo	Talentu

OBJETIVO

Afianzar y concretar la coreografía para la muestra final

METODOLOGÍA

Mixes de ensayos y coordinación rítmica y musical se hacia un ensamble de todo lo visto en clase

DESCRIPCIÓN

Empezamos recordando los pasos realizados en la clase y luego empezamos a pulir la coreografía para mejorar la coordinación.

OBSERVACIONES

Buena actitud en clase.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Alicia Sofia Solano	15	Alicia S
2	María Camila Villa	12	Cami V
3	Emily maria morales	12	Emi
4	Oriana Camelo	11	oriana
5	marcal andres Cardenas	11	Marcal
6	Luciana Ramirez	12	Lus
7	mayerly martinez	14	maye
8	samuel alarcon	12	SAMUELA
9	Jhojan [illegible]	10	Jhojan
10	Erika jimenez	15	Erika
11	Yenifer seguro	13	seguro
12	Emily Alejandra Arbeleda R.	8	Emily.
13	Liam Emanuel Poveda Moreno	10	Liam.
14	Luciana gabriela Briñez Rodriguez	16	Luciana B
15	Jhordan Eliver hernandez Bolivar	4	
16	ESTEFANIA HERNESES JIMENEZ	15	Jimenez.
17	Juan dabi [illegible]	9	
18	Dorianny Paola Vilchez Aguirre	9	Dorianny Paola
19	JHOJAN IÑAKI morales restrepo	16	IÑAKY M.R.
20	KEVIN Andres Rodriguez	17	KEVIN
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Historias Encadenadas	Fecha	02 10 2023.
Facilitador	Angela María Cardona Arredondo	Cargo	Tallerista.

OBJETIVO

Seguir la secuencia narrativa en la construcción de historias realizadas de modo colaborativo.

METODOLOGÍA

1. Saludo y bienvenida
2. Explicación de la actividad
3. Palabras encadenadas
4. Frases encadenadas
5. Historias encadenadas
6. Socialización de aprendizajes.

DESCRIPCIÓN

Se pidió a los participantes organizarse en mesa redonda de modo que nos pudiésemos ver y escuchar todos. Cada participante debía tomar una palabra con la última sílaba de la palabra del compañero del lado. Esta fue la indicación para comenzar la primera actividad. A continuación se aplicó la misma instrucción pero debían formar oraciones con sentido utilizando la última palabra de la frase del compañero para empezar la suya. Después, se dio paso a la construcción de los historias. Se estableció el género y se les pidió que estuvieran atentos a los estímulos que iban apareciendo a través de tarjetas, las cuales contenían temáticas que debían ser incluidas en la historia a medida que aparecían.

OBSERVACIONES

La actividad tuvo un buen desarrollo y logró la participación activa de los participantes.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emily María Montoya Restrepo	12	Emily
2	Emmily Restrepo Cardenas	14	[illegible]
3	Nicol Valencia monsalve	13	[illegible]
4	Thomas Acevedo Maryland	17	[illegible]
5	Central Seguro [illegible]		
6	Valentina Bedoya	14	Valentina
7	Sofia Daniela Suarez	9	Sofia D.
8	Emmily Alejandra Arboleda	8	Emily
9	Dulce Maria Rodriguez	14	Dulce M.
10	Mariangel Rodriguez	9	Mariangel
11	Mariangel Urrea Valencia	15	Mariangel.
12	Nicol Andres Cardona Ramos	11	Nicol C.
13	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ERIKA JIMENEZ
14	SAMUEL ANDRES RIVAS	13	SAMUEL
15	SEBASTIAN OCHOA Cardona	14	SEBASTIAN
16	ESTEFANIA MENESES JIMENES	13	ESTEFANIA
17	Oriana camilo	11	Oriana C. H.
18	Shakser Isaias espinosa	9	Isaias Espinosa
19	MATEO Ocaz Salano	15	MATEO S
20	Violeta Cardenas Rios	17	Violeta Rios
21	Jhasiany camila salazar hernandez	14	[illegible]
22	Maria Camila Villa	12	Camila
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	lo que soy	Fecha	09 10 2023
Facilitador	Angela María Cardona Arredondo	Cargo	Tallerista

OBJETIVO

Reconocer fortalezas personales por medio de recursos gráficos y escritos que fortalezcan la identidad.

METODOLOGÍA

1. Saludo y presentación: Un nombre para mi recuerdo.
2. Instrucción de la actividad: Elaboración de 'homenculo'
3. Elaboración de lienzo
4. Socialización.

DESCRIPCIÓN

Se dispuso a los participantes en forma redonda y se comenzó la actividad pidiendo que se presentaran siguiendo la instrucción: poner nombre a un recuerdo y presentarse diciendo: " Mi nombre es y quiero escribir sobre... " De este modo se le dio paso a la memoria. A continuación se les dio la instrucción de escribir un "homenculo", una imagen de ellos mismos, exagerando las formas de las partes del cuerpo que fueran más representativas para cada uno. A continuación, se les pidió que escribieran una pequeña historia de esta parte del cuerpo, dando a entender por qué es tan significativo. Se terminó la actividad socializando los trabajos, mostrando los dibujos y compartiendo los escritos.

OBSERVACIONES

La actividad dio cumplimiento al objetivo. Se percibió dispersión en los participantes en un momento de la actividad pero se finalizó de manera exitosa. Se notó muy buena disposición para compartir las historias y hubo muy buena recepción de las mismas.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Oriana camelo Hernandez	11	Oriana C.H.
2	Emily maria Morales Restrepo	10	Emily M. R.
3	dulce maria rodriges Pinca	11	dulce
4	mariangel rodriges pinca	8	mariangel
5	Liam emanuel ovejda moreno	10	Liam.
6	Violeta Cardenas Rios	17	Violeta Pilar
7	[illegible]	11	[illegible]
8	Sofia Jaramillo Florez	13	Sofia J.
9	Nicol Valencia mansalve	13	Nicol valencia
10	Valentina Bedoya Restrepo	14	Vale B.
11	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
12	Sebastian Ochoa cardona	14	Sebastian O.
13	Estefania Heneses Jimenez	13	estefania H. J
14	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
15	Thiago Isaias Espinosa Ramez	9	Isaias
16	Emily cardenas	16	Emily
17	Emmily Restrepo Cárdenas	14	~~Emmily R.~~
18	Mateo Suarez Salazar	15	Mateo S.
19	Manuela Ochoa Fonnegra	12	manuela
20	Maria Camila Uribe	12	Cami Villa
21	Dulce Pineda Rodriguez	11	Dulce
22	Mariangel Rodriguez Pineda	9	
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	"Espantamiedos"	Fecha	16 10 2025
Facilitador	Angela María Cardona Arredondo	Cargo	Talleristo

OBJETIVO

Desarrollar un personaje que represente el coraje y la superación a través del reconocimiento de los miedos personales.

METODOLOGÍA

1. Saludo
2. Actividad inicial ¿Cuál es tu miedo? - Socialización.
3. Explicación de la actividad - elaboración de espantamiedo.
4. Socialización.

DESCRIPCIÓN

Se convoca a los participantes en el corredor y después de saludarlos y dar la bienvenida se les entrega un post-it donde debían escribir su mayor miedo. Con este insumo, se dio paso a la explicación de como se pueden combatir, con que herramientas personales, etc.
A continuación se propuso la elaboración de un personaje "Espantamiedo" que fuese capaz de ayudarles a combatir el miedo. Con distintos materiales dieron forma al espantamiedo, cada uno siguen su creatividad. Para finalizar, los participantes hicieron una socialización de sus personajes.

OBSERVACIONES

La actividad tuvo que bien acogida, Sin embargo algunos participantes se abstuvieron de socializar y de realizar la actividad. También se notó intolerancia ante la frustración cuando, en el trabajo, no lograban hacer lo que se imaginaban.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Maria Camila Villa	12	cami villa
2	Dulce maria Pineda	11	Dulce
3	Mariangel Rodriguez Pineda	8	mariangel
4	Hillary Samantha Callejas Arana	6	Hillary
5	Sofía Suarez	9	Sofia
6	Jhakeer Isaias Espinosa Gomez	9	Isaias
7	Yenifer Seguro Florez	13	Yeni fer S
8	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	Zapata
9	Mateo Suarez Saluro	15	Mateo S.
10	Emmily Restrepo Cardenas	14	
11	Nicol Valencia Monsalve	13	
12	VALENTINA BEDOYA RESTREPO	14	VALENTINA B
13	Liam Emanuel Poveda Moreno	10	Liam e. p. m.
14	Emily Alejandra Arboleda R.	8	Emily Alejandra.
15	Estefania Meneses Jimenez	13	JIMENEZ. E.S.d.M.
16	Brayhet cañaveral Ramirez	8	Brayhet
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

Actividad: "El árbol de los recuerdos" Fecha: 23 10 2025

Facilitadores: Angela María Cardona Arredondo | Curso: Tallerista

Abordar temáticas como el duelo y la muerte a través de recursos literarios que ayuden a naturalizarlos y permitan la expresión de distintos sentimientos.

1. Saludo y presentación a través de la pregunta "Me llamo — y quiero escribir sobre ---
2. Lectura cuento "El árbol de los recuerdos"
3. Preguntas de comprensión
4. Elaboración de historias

Se convoca a los NNA en la sala lúdica y se hace la dinámica de presentación por medio de la pregunta: "me llamo — y quiero escribir sobre ..." tratando de nombrar un recuerdo. Después, se dio paso al video cuento "El árbol de los recuerdos" y se hicieron preguntas de reflexión. A continuación se les pidió retomar el nombre del recuerdo para la construcción de una historia. Cada una realizó su propia construcción.

La actividad tuvo un buen desarrollo pero el tiempo no fue suficiente para la socialización. Se tendrá en cuenta para la siguiente sesión.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Maria Jose Salazar	15	Maria J
2	Manuela Jaramillo Posada	15	Manuela
3	Jenifer Segura Florez	13	Jenifer S.
4	Valery Hernandez monsalve	10	Valery H.
5	Luciana Ramirez Uribe.	12	Luciana R.
6	Jhojan Ivan morales restrepo	16	JHAYM R.
7	Luciana Gabriela Quiceno Rodriguez	16	Luciana B
8	Jhordan Steven hernandez Bolivar	14	Jhordan E.h.D
9	Maverly Martinez coa	14	Maye
10	Liam Emanuel Poveda morano	10	Liam
11	Estefania Henaos Jimenez	13	Jimenez
12	Brisly Emanuel Arcila Renjan	17	Brisly Arcila R.
13	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
14	Nicolas Andres Cardenas	11	Nicolas
15	Emily Alejandra Arboleda	9	Emily
16	Oriana Carmelo	11	Oriana
17	Emily maria pasaje Restrepo	12.	Emily m.R.
18	VALENTINA BEDOYA RESTREPO	11	VALENTINAB
19	Jhojan david Berrio	10	Jhojan
20	Jhakser Isaias Espinosa	9	JHAKSER
21	Juan David berrio	9	Juan David
22	Samuel Alarcon Gonzalez	12	Samuel A.
23	MANUELA Herrera	12	MANUELA
24	Maria Camila Villa	12	Cami Villa
25	Dorianny Paola Vilchez Aguirre	9	Doris Paola Vilchez
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	01 10 2025
Facilitador	Kelly Zambrano - Paula Molina	Cargo	Formadora - TS

OBJETIVO

Brindar espacio de escucha, reflexión y orientación a los NNA del programa.

METODOLOGÍA

Conversatorio

Circulo.

DESCRIPCIÓN

-Saludo Bienvenida
- Expresión de sentimientos, estados de animo estables
- Exposición de situaciones de convivencia. Varios NNA expresan su malestar hacia los comportamientos irrespetuosos del NNA Sebastian Ochoa Cardona, se le dan orientaciones y acciones que debe modificar.
- Presentación del personaje del día correspondiendole a la NNA Emily Maria Morales Restrepo.
- Se dan las indicaciones para el diario vivir

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo y participativo.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Mariangel Urrea Valencia	15	
2	Nicol D. Valencia monsalve	13	
3	Sebastian Ochoa cardona	14	Sebastian O. C.
4	Samuel Andres Rivas muñoz	15	
5	Thomas Acevedo Maruandes	17	
6	Mateo Gomez Garcia	13	Mateo Gomez
7	Emmily Restrepo Cardenas	14	Emmily R.
8	Mariangel Rodriguez	7	Mariangel R.
9	Dulce Maria Rodriguez	11	Dulce Maria R.
10	David Torres	8	David Torres
11	Sofia Suarez	9	Sofia Suarez
12	Maria Camila Villa aristizabal	12	Camila villa
13	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	
14	Yanier Sepulveda Perez	13	
15	Valentina Bedoya R.	14	Vale B.
16	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily A. A.
17	Mateo Perez Solano	15	Mateo S.
18	Oriana camilo Hernandez	11	Oriana C. H.
19	Manuela Ochoa Fonnegra	12	Manuela Ochoa F.
20	Estefania Meneses Jimenez	13	Estefania M. J.
21	Emily Maria Mafaks Acevedo	12	Emily M. R.
22	Yeraany Camila Echavarria	14	
23	Violeta Cardenas Rios	17	Violeta Rios
24	Isaias Espinosa Gomez	9	Isaias E. G.
25	Nicol Andres Cardenas	11	Nicol
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	02 10 2025
Facilitador	Lina Marcela Cardona Arredondo.	Cargo	Pedagoga.

OBJETIVO

Fortalecer la expresión respetuosa y el diálogo entre los NNA, proporcionando espacios para la solución de situaciones.

METODOLOGÍA

Expresión de sentimientos.

Solución de situaciones

Personaje del día

dinámica de cierre.

DESCRIPCIÓN

c/NNA expresa cómo se siente y su disposición durante el día. Se exponen aspectos relacionados con la ropa, el orden y el aseo, tanto de la casa como de los NNA.

cada habitación expone si tiene situaciones por resolver, las cuales se gestionan mediante el diálogo y acuerdos que deberán cumplirse, lo cual se estará revisando.

El personaje del día se presenta para dar a conocer diversos aspectos de su vida.

Se realiza juego de cierre.

OBSERVACIONES

se establecen estrategias para el control de la ropa: su ingreso a las habitaciones y el préstamo entre los NNA.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Oriana camelo Hernandez	11	Oriana.c.H.
2	Manuela Ochoa Fonnegra	12	manuela ochoa
3	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	
4	SAMUEL ANDRES RIVAS MUÑOS	15	SAMUEL
5	Sofia Daniela Suarez	9	Sofia S.
6	Mariangel Rodriguez Pineda	7	Mariangel R.
7	Dulce Maria Rodriguez Pineda	11	Dulce M.
8	Emily Alexandra Arboleda	8	Emily Arboleda
9	Emmily Restrepo Cardenas	14	
10	EMILY MARIA MORALES RESTREPO	12	EMILY M.
11	Nicol Valencia mansalve	13	
12	Mariangel Orrego Valencia	15	
13	Maria Camila villa Granda	12	Cami Villa
14	Violeta Cardenas Rios	17	Violeta Rios
15	Isaias Espinosa Gomez	9	Isaias E.G
16	Sebastian ochoa carmona	14	Sebastian O. C
17	ESTEFANIA HENAO JIMENEZ	13	ESTEFANIA H.J.
18	Jenifer Segura Florez	13	Jenifer Segura
19	Yhosanny Camila Salazar	14	
20	Valentina Becloya Restrepo	14	Vale
21	Marco Soret Salazar	15	Marco S.
22	MAICOL ANDRES CARDONAS	11	Maicol A.
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la Mañana	Fecha	3 10 2023
Facilitador	Raul Guirales	Cargo	Formador

OBJETIVO

Fomentar la comunicacion y la Expresion oral brindando Espacios para que el Usuario pueda Expresar ideas y Sentimientos

METODOLOGÍA

Circulo
Estados de animo
arreglo Situaciones, intervenciones, indicaciones del dia, Segunda parte

DESCRIPCIÓN

Se retoma el Grupo de Usuarios en los Estados de animo donde Valentina nos Expresa su observacion y clima de "volarse" donde se le dan pautas para tomar una buena decision por el momento participativo de las actividades, se retoma a Emily retirado por ingerir pastillas psicoactivas ajenos que le pueden perjudicar su proceso personal.. indicaciones para el dia, personaje del dia no se dio, Segunda parte dinamica, lectura de ambientacion.

OBSERVACIONES

Sin novedades relevantes

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Thomas Acevedo Higuita	17	
2	Oriana Cumplo H.	11	Oriana.C
3	Mariangel Rodriguez Pineda	8	Mariangel
4	Dulce Rodriguez Pineda		
5	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
6	Jhoksel espinosa gomez	9	Jhoksel
7	Jhosanny Camila Salazar	14	
8	Genifer Seguro Florez	13	
9	Sebastian ochoa cardona	14	sebastian
10	Sara Andrea Rios Mira	13	
11	Nicol D. Valencia Monsalve	13	
12	Violeta Cardenas Rios	11	Violeta Rios
13	Valentina bedoya Restrepo	14	Valentina
14	Andres Gonzalez Giraldo	14	Gonzalez Andres
15	Juan Felipe Quinones Castillo	13	
16	Emilly Restrepo Cardenas	14	
17	Mariangel Oyuela Valencia	15	
18	Maria camila villa	12	camiVilla
19	Emily Maria Morales Restrepo	12	Emilzam.R.
20	Manuela Ochoa Fonnegra	12	Manuela O. F.
21	Sofia Suarez	9	Sofia
22	Mateo Suarez	13	MATEO
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la Mañana	Fecha	4/10/2024
Facilitador	Raul Guirales	Cargo	Formador

OBJETIVO

Fortalecer el sentido de pertenencia en la Comunidad y desarrollar valores como la responsabilidad aceptacion

METODOLOGÍA

Circulo
Estados de animo
arreglo de Situaciones - Intervenciones, indicaciones del dia - segunda Parte

DESCRIPCIÓN

durante la toma de situaciones o Estados de animo se noto que todos Estan bien y dispuestos para las actividades propuestos para el dia, en arreglo de las situaciones nueva. el usuario Maicol Cardenas se le llama la atencion por estar agrediendo a los compañeros pero no le gusta perder acepta la falta. y cumple con la ayuda. Grupo femenino en buena disposicion

OBSERVACIONES

Sin novedad alguna, Usuarios con buena disposicion

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Sebastian Ochoa Cardona	9 y 1	Sebastian O.C.
2	Mateo Santiago Galvez Giraldo	10	Sofi Gonzalez
3	Thomas Acevedo Hernandez	17	
4	Samuel Rivas Muñoz	7	
5	Duvan Felipe Quiñones Castillo	16	
6	Camilo Restrepo Cardenas	14	
7	ERIKA JIMENEZ LAPAYA	15	
8	Mariangel Orrego Valencia	5	
9	Violeta Cardenas Rios	17	Violeta Rios
10	Valentina Bedoya Restrepo	14	Valentina B.
11	Jennifer Segura Florez	13	Jennifer
12	Nicol Valencia Monsalve	13	
13	Emily maria rotales restrepo	12	emily m. R.
14	Oriana Cumbe	11	Oriana
15	Estefania Nieneses Jimenez	13	Estefania N. J.
16	manuela Ochoa Fonnegra	12	manuela
17	Emily Alejandra Arboleda	9 y 4	Emily
18	Jhoriany Camila Salazar	14	
19	Mariangel Rodriguez	5	Mariangel.
20	Dulce Maria Rodriguez	11	Dulce
21	Jhoiker Karias Espinosa	9	Karias
22	Maria Valentina Betancur Tejada	14	Maria Betancur
23	MAT. [illegible] CARDONA	11	MALOCL
24	Sofia Suarez	9	Sofia Suarez
25	Emily Nicol Londoño Castro	16	Emily
26	Mateo Soto	15	Mateo
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de los buenos días	**Fecha**	05 10 2025
Facilitador	Yeiner Medina- Elizabeth Garaldo	**Cargo**	Formador - Cuidador

OBJETIVO

Dar los buenos días, solucionar situaciones, establecer compromisos y reflexionar

METODOLOGÍA

Escucha activa
Opinión y resolución
Reflexion y explicación

DESCRIPCIÓN

-Ubicación en Circulo
-Buenos días
-Expresión de sentimientos
-Presentación de situaciones
-Resolución de Problemas
-Establecimiento de compromisos
-Indicaciones generales del día
-Reflexión final "El mejor lápiz"

OBSERVACIONES

Todos participaron activamente del encuentro y la reflexión respetando el momento a excepción de la menor Camila Salazar quien indicaba sentirse ansiosa y se retiro del espacio.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Thomas Acevedo Marulanda	14	
2	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	45	
3	Mariangel Urrea Valencia	15	
4	Maria Camila Villa	12	Cami Villa
5	Sofia daniela suarez mendoza	9	Sofia
6	Geniel Sedano Florez	13	Geniel
7	Juan Felipe Quiñonez Castillo	16	
8	MAICOL TORRES CARDENAS	11	MAICOL
9	Isaias Espinosa Gomez	9	Isaias
10	Ilcol Valencia Montalvo	13	
11	Liana Campo Hernandez	11	Liana C. H.
12	Mateo Soto Eudamo	15	Mateo S.
13	ESTefania Meneses Jimenez	13	ESTefania M. J.
14	Valentina bedoya Restrepo	14	Valentina B.
15	Samuel Andres Rivas Muñoz	15	
16	Dulce Musica Rodriguez	11	Dulce M.
17	Mariangel Rodriguez	8	Mariangel R.
18	Emmanuel Restrepo Cardenas	14	
19	Emily Valentina Morales	11	Emily M
20	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
21	Maria Valentina B	12	
22	Sebastian ochoa cardona	14	Sebastian O. C
23	Manuela Ochoa Fonnegra	12	Manuela O. F
24	Violeta Cardenas Rios	11	Violeta Rios
25	Yhoanni Camila Salazar hernandez	14	
26		10	
27		16	
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	encuentro de la mañana.	Fecha	DD MM AAAA 26
Facilitador	yeirer medina romaña	Cargo	formador

OBJETIVO

Brindar espacio donde los niños y niñas puedan expresar su estado de animo y situaciones que pasaron durante la noche

METODOLOGÍA

- Circulo
- estado de animo
- Arreglo de situaciones
- Reflexion
- indicacion de todas las actividades

DESCRIPCIÓN

Se inicia el encuentro con el estado de Animo Donde los niños y niñas manifiestan que se encuentan bien.

- Se continua con el Arreglo de situaciones donde todas las niñas y niños indican que no tenen ninguna situacion Reuelante

- Reflexion: Tener paz mental es mas poderozo que tener la razon

- Indicacion de todas las actividades que se Realizaran durante el dia

OBSERVACIONES

- Grupo tranquilo y con buena disposicion

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Nicol D. Valencia Monsalve	13	Nicol
2	Emily Alejandra Aboleda Ramirez	8	EmPH
3	Thomas Acevedo Yarulanda	17	
4	Mariangel Urrea Valencia	15	
5	María Camila Villa	12	Cami Villa
6	Oriana Cameo Hernandez	11	Oriana
7	Valentina Bedoya Restrepo	14	Valentina B.
8	Dulce María Pineda	11	Dulce M.
9	Mateo Soto Galeano	16	Mateo S.
10	Estefanía Meneses Jimenez	13	Estefania M. J.
11	Manuela Ochoa Fontalegra	12	manuela O. F.
12	Sebastian ochoa cardenas	14	Sebastian O. C
13	Emily marianela restrepo	16	emily m.
14	MAICOL ANDRÉS CARDONAS RAMOS	11	MICOL
15	Jenifer Sagoro Florez	13	Jenifer.
16	Liam Pobeda	10	Liam P.
17	Mariangel Rodriguez	8	Mariangel R.
18	Andres Santiago	14	andres S.
19	Duvan Felipe Quiñones	16	Duvan Q.
20	Juan Felipe Cardenas	17	Juanfelipe A.
21	Emmily Restrepo Cárdenas	14	
22	Isaias Espinosa Gomez	9	Esaias
23	ZEIRA JIMENEZ ZADATA	15	ZJADATA
24	Violeta Cárdenas Rios	17	Violeta Rios
25	Valentina Betancur	14	Valentina
26	CAMILA SALAZAR	14	Camila
27	Samuel Andres Rivas Muñoz	16	
28	Emmily Cardenas	17	Emmily Nicol
29	Sofia daniela suarez mendoza	9	SOF, A
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de fin Semana	Fecha	07/10/2023
Facilitador	Stefanny Cano Buitrago	Cargo	Psicologa

OBJETIVO

- Brindar un espacio para expresar las emociones Representar Aclarar de hacer la resolución y de conflictos de forma positiva.

METODOLOGÍA

La Actual metodología de taller reflexivo y resolución de problemas de forma abierta y con dinámicas de integración lúdica y de presentación

DESCRIPCIÓN

- Se da cordial Saludo a cada uno de los NNA que estan en el programa.
- Cada NNA se expresa de como se sienten y la expectativa para el día de hoy
- Se revisan las situaciones de cada una de las habitaciones. y se dan positivas a la casa
- Se hace preparación del día que le corresponde a la NNA Ruth y Nicol.
- Se da direccionamiento de orden del día
- Se hace lectura reflexiva.

OBSERVACIONES

Todos participan de forma adecuada. Jorge Steven y Camilo se motiva rápidamente y se sale del espacio

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Valentina Bedoya Restrepo	14	Valentina B.
2	MATEO OCHOA FONNEGRA	15	MATEO S.
3	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
4	María Camila Villa arischabal	12	Cami villa
5	Jenifer Seguro Tobon	13	Jenifer
6	Samuel Andres Rivas Muñoz	15	S.
7	MATEO ANDRES CARDENAS	11	Mateo
8	Sofia suasedavilela	9	Sofia
9	Thomas Acevedo Mazo	17	Th
10	Violeta Cárdenas Rios	17	Violeta Rios
11	Nicol D. Valencia Monsalve	13	Nicol Valencia
12	Emmanuel Restrepo Cárdenas	14	~~Emmanuel R~~
13	Maria Valentina Betancur Mejia	14	Maria Betancur
14	Yhoxany Camila Salazar	14	Yhoxany
15	Emily Nicol cardenas castro	16	Emily Nicol
16	Emily Maria Morales Restrepo	12	emily Maria B.
17	maximiliano rodrigues	9	maximiliano
18	Dulce Maria Valencia	11	
19	Isaias Espinoza Gomez	9	Isaias
20	Manuela Ochoa Fonnegra	12	manuela
21	sebastian ochoa cardona	14	sebastian O.C
22	Estefania Meneses Jimenez	13	Estefania M.J.
23	Oriana camelo	11	Oriana
24	Emily alejandra arboleda	8	Emily
25	Liam Emanuel poveda moreno	10	Liam
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la juventud	Fecha	02/10/2025
Facilitador	Sefenat Chaux Barbajo	Cargo	Psicologo

OBJETIVO

Se brinda un espacio para la expresion de sentimientos y emociones de forma adecuada y la resolución de conflictos

METODOLOGÍA

Se hace metodologia de taller reflexivo con metodologias similares de resolucion pacifica de conflictos. Adicional de actividades recreativas

DESCRIPCIÓN

- Se da cordial saludo a cada uno de los participantes de los NNA de convivencia.
- Se hace expresión de sentimientos de cada uno de los NNA. Donde dicen como se sienten en el momento y se especifica en el dia
- Se hace arreglo de habitacional que hay en las habitaciones y se colorean de forma general.
- Se hace refrigerio del dia
- Se da ordenes del dia

OBSERVACIONES

Participan sin ninguna novedad

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
2	Mariagel Rodriguez Pineda	8	mariagel
3	Dulce maria Rodriguez Pineda	11	Dulce maria
4	Sofia Daniela Suarez	9	Sofia
5	Ma. Col ANDRES CARDENAS RAMOS	11	Maicol
6	Nicol D. Valencia Monsalve	13	Nicol
7	Jenifer Sofia Florez	13	Jenifer S.
8	ESTEfania Mendoza Jimenez	13	ESTEfania M.J.
9	Emily mariamarales restrepo	12	EMILY M.R.
10	Oriana Camila	11	Oriana
11	Thomas Acevedo Mayolanda	17	Th
12	Maria Sara Salazar	15	Maria S.
13	Sebastian ochoa carvajal	14	sebastian o.c
14	Jhesciany Camila Salazal hernandez	14	Jhesciany.
15	(Jhoan) Espinosa Gomez	9	Jhoan
16	Liam enrique polvido moreno	10	Liam
17	Kennan Lema Bosso	8	Kenan
18	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	J. ZAPATA
19	Violeta Cardenas Rios	12	Violeta Rios
20	Maria Camila Villa	12	Cami Villa
21	Maria Valentina Bedoya Negrete	14	Maria Bedoya
22	Emily Nicol Alzate	14	emily
23	Valentina Bedoya Restrepo	14	Valentina B.
24	Manuela Ochoa Fernegra	12	manuela
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	09 10 2025
Facilitador	Lina cardona	Cargo	pedagoga

OBJETIVO

Brindar espacios en los que los NNA se expresen y dispongan para el diario vivir.

METODOLOGÍA

expresión de sentimientos
solución de situaciones
actividad de cierre.

DESCRIPCIÓN

cada NNA expresó lo que querían hacer en el tiempo libre y cómo se sentían.

se fijaron acuerdos en cuanto al racionamiento de agua.

se hizo actividad de cierre con un conversatorio. sobre comidas raras y ricas que hayan comido.

OBSERVACIONES

Grupo dispuesto.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	MAICOLANDRED CARDENASRAMOS	11	MALCOL
2	Violeta Cardenas Rios	17	Violeta Rios
3	Mateo Sanz Salazar	15	Mateo S.
4	Oriana camila hernandez	11	Oriana. C.H.
5	Maria Camila Villa aristizabal	12	Cami villa
6	Valentina Bedoya Restrepo	14	Valentina B
7	Dulce Maria Rodriguez Pineda	11	Dulce R.
8	Malpangel Rodriguez Pineda	7	Malpangel R.
9	Emily y maria mercedes acevedo	12	Emilyn. B.
10	Jenifer Segura Florez	13	Jenifer S.
11	Emily Alejandra Arboleda R.	8	Emily A.I
12	Liam emanuel Poveda moreno	10	Liam
13	Kenian Lema Posso	8	Kenian
14	Emmily Restrepo Cardenas	14	Emmily
15	NICOL VALENCIA MONSALVE	13	Nicol Valencia
16	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
17	Jhokser Isaias Espinosa Gomez	9	Jhokser
18	Emily Nicol cardenas	16	emily
19	Sofia Suarez	4	Sofia S.
20	sebastian ocha cadavona	14	sebastian o. c
21	JHOSUANY CAMILA SALAZAR HERNANDEZ	14	Jhosuany.
22	Maria Valentina Betancur Mejia	14	Maria Betan
23	ESTEFANIA MENESES JIMENEZ	13	Estefania Me.J.
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la Mañana	Fecha	10 10 2023
Facilitador	Raul Guirales	Cargo	Formador

OBJETIVO

Establecer los objetivos del dia y Fomentar la organizacion de los objetos personales y de la casa.

METODOLOGÍA

Estados de animo
Situaciones relevantes - arreglo situacions
- segunda parte y personaje del dia.

DESCRIPCIÓN

en los Estados de animo se realiza, intervencion a Violeta Rios Quien manifiesta Estar ausente el igual que Estefania, ya que deben aprender a convivir con Esta Situacion dia a dia, llamado para el Grupo por los Aseos son medio Ocas como los habitaciones y el comedor no lo Estan haciendo como se dice, lo hacen a la carrera se insiste en el aseo personal y el cuidado de la ropa.

OBSERVACIONES

Grupo receptivo.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emily Restrepo Cardenas	14	Emily R
2	Hilary Samantha Callejas	6	hilary C.
3	Maria Valentina Betancur Mejia	14	Maria Betancur
4	Valentina Bedoya R.	14	Valentina B
5	Maria Camila Villa aristizabal	12	Cami villa A.
6	MAICOL ANDRES CARDENAS RAMO	11	MAICOL
7	Brighe cardona Calle Jas	8	Brighor
8	SOFIA DANIELA SUAREZ	9	SOFIA S.
9	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	Z.APATA
10	emily Nicol cardenas	16	emily
11	Dulce maria Rodriguez	44	Dulce maria
12	MARIANGEL RODRIGES PINEDA	8	MARIANGEL
13	Violeta CARDENAS Rios	17	Violeta Rios
14	Kennan Lema Posso	8	Kennan
15	Yenifer Segura Florez	13	Yenifer.
16	Nicol Valencia monsalve	13	[illegible]
17	Emily maria mercedes Restrepo	11	Emily M.R.
18	Emily Alejandra Arboleda R.	8	Emily A.R
19	Orianacamelo Mandujeo	11	Oriana.C.H.
20	Mateo Gomez Salma	10	Mateo S.
21	Manuela Ochoa Fonnegra	12	manuela. O.F
22	Jhokser Isaiga Espinosa Gomez	9	Isaiga E.G
23	ESTEfania Meneses Jimenez	13	ESTEfania M.J
24	Jhoxany Camila Salazar hernandez	14	Jhoxany.
25	Liam Emanuel Loveda moreno	10	Liam E.L.
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de los buenos días	Fecha	11 10 2025
Facilitador	Feiner Medina, Elizabeth G., Rosa Piedrahita	Cargo	Formador / Enfermera

OBJETIVO

Dar los buenos días a los menores, solucionar problemas, establecimiento de compromisos y reflexión final

METODOLOGÍA

- Escucha activa
- Resolución de situaciones
- Ejemplos y explicaciones
- Guía de mejoramiento

DESCRIPCIÓN

- Ubicación en el círculo
- Buenos días
- Expresión de sentimientos
- Resolución de situaciones
- Establecimiento de compromisos
- Pautas a realizar durante el día
- Compromisos finales
- Reflexión grupal

OBSERVACIONES

Todos participan activamente del encuentro manifestado como amanecen, los menores que están en tiempo fuera no participan pero tampoco presentaron situaciones con ellos, se finaliza con reflexión dinámica.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	MAICOL ANDRES CARDENAS	11	MAICOL
2	Liam Emanuel Poveda moreno	10	Liam E. P.
3	Violeta Cardenas Rios	17	Violeta Rios
4	Manuela Ochoa Fonnegra	12	manuela O. F.
5	Dulce maria rodriguez pineda	11	Dulce maria
6	Jhokser Isaias Espinosa Gomez	9	Jhokser Isaias
7	Matias Ruiz Salazar	15	Matias S.
8	Emily Nicol Quintanas	16	Emily Q
9	Samantha Olaya S	8	Samantha
10	Kenman Lenna Pollo	8	Kenman
11	Nicol Valencia moreno	13	Nicol
12	ESTEFania Heneses Jimenez	13	ESTEFania H. J.
13	Emily Alejandra Arboleda R.	8	Emily A. R.
14	Sofia Suarez	9	Sofia
15	Yenifer Segura Flores	13	Yenifer S.
16	Oriana camilo Hernandez	11	Oriana CH
17	Emily maria parra Cisneros	12	Emily P. C
18	Nathanael rodriguez pineda	8	Nathanael
19	Thiago camilo salazar hernandez	14	Thiago
20	Maicol Stiven Hernao	13	Maicol Stiven
21	Brayan Acosta No 09/12/05	8	Brayan
22	Valentina Bedoya Restrepo	14	Valentina Bedoya
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la Mañana	Fecha	12 to 2025
Facilitador	Yeiner Medina Ramaña	Cargo	Formador

OBJETIVO

Brindar espacio de reflexion donde lo niños y niñas Puedan expresar su estado de animo y todas las novedades que se le hara Presentado durante la noche.

METODOLOGÍA

Circulo
Estado de animo
Arreglo de situacion
Dinamica

DESCRIPCIÓN

Se inica el encuentro de la mañana con el estado de animo, donde todos los niños y niñas manifiestan que tienen un estado de animo Positivo.

Se continua con el arreglo de situaciones donde todos los niños y niñas indican que no tienen ninguna situacion Para Presentar, ya que durante la noche todo marcho de la mejor manera.

Dinamica: Si Jesus esta a tu lado da tres Palmas

-Indicaciones de todas las Actividades que se realizaran durante el dia

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo y con buena disPosicion

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emmily Restrepo Cárdenas	14	Emmily R.
2	Mateo Suarez Sauro	15	Mateo S.
3	Emily Alejandra Arboleda Ramirez	8	Emily A.R.
4	ESTEFANIA HENESCS JIMENEZ	13	Estefania H.J.
5	Nicol Valeria monsalve	13	Nicol
6	sofia suarez	9	sofia s
7	Mariangel Pineda R	8	Mariangel
8	Dulce Maria Pineda R	11	Dulce
9	emily maria morales R	12	Emily
10	Kevin Lema Posso	8	Kevin
11	Hillary samantha callejas s	6	Hillary
12	Oriana camelo	11	Oriana
13	MAICOL ANDRES CARDENAS	11	Jhuliet
14	Maicol Stiven Henao	13	Maicol
15	Valentina Bedoya	14	Vale B.
16	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
17	Joaquer Isaias Espinosa Gomez	9	Isaias Espinosa
18	Jenifer Sagoro Ibiet	13	Jenifer J.
19	Maria Valentina Betancur Negria	14	Maria Betancur
20	Brainer Cuarda ha Callejas	8	Brainer
21	Violeta CARDENAS REYES	17	Violeta Reyes
22	Manuela Ochoa Fonnegra	12	manuela
23	Jhouany Camila Saldarriaga hernandez	14	Jhouany
24	Maria Camila Villa arbelaez	12	Cami Villa
25	Liam emanuel Poveda moreno	10	Liam
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana.	Fecha	Formador
Facilitador	Wilder Andrés Vanegas Sanchez.	Cargo	13 10 2024.

OBJETIVO

Realizar encuentro de la mañana con el fin de poder evaluar estado de animo y Solucionar situaciones presentadas al interior del grupo.

METODOLOGÍA

- Se trabaja con teoria de grupos Terapeuticos y Liberadores.
- Expresión Sentimiento.

DESCRIPCIÓN

- Se comienza con estado de animo
- Se plantea objetivo personal para el dia.
- Se hace expresión de Sentimiento.
- Se exponen situaciones entre grupo de pares y se le da el debido tramite.
- Se hace expresión de Sentimiento posterior entre grupo de pares.
- Se termina con dinamica recreativa.

OBSERVACIONES

- Durante el grupo se pudo Solucionar unas Situaciones que se venian presentando entre mujeres de la habitación #4 y todas las novedades salen con la mejor disposición.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Kennan Lema Pozo	8	Kennan
2	Emily Alejandra Arboleda Ramírez	8	Emily A.
3	Nicol Valencia monsalve	13	Nicol V.
4	Matías Cano Erazo	10	Matías C.
5	Sofía Suárez	9	Sofía S.
6	Mariangel Rodríguez	8	Mariangel R.
7	Dulce María Rodríguez	11	Dulce M.
8	Hilary Samantha Calletas Serna	6	Hilary C.
9	Samuel Restrepo Cardenas	14	Samuel
10	MARIA LOS ANGELES ARANGO		
11	Liam Emanuel Rivera Moreno	10	Liam E. R. M.
12	Emily Maria Arenas Restrepo	12	Emily M. R.
13	Brainer Cortés Na C.C 1152395	8	Brainer
14	Nicolas Estiven Pardo	13	Nicol
15	Oriana Camilo	11	Oriana C.
16	Yoakser Isaac Espinosa Gomez	9	Isaac
17	Yeimer Segura Flórez	13	Yeimer
18	María Valentina Betancur Mejía	14	María Betancur
19	Erika Jiménez Zapata	15	Erika
20	Valentina Pérez Pacheco	14	Vale P.
21	María Camila Vila arismendi	12	María Vila
22	Camila Salazar.	13.	camila salazar
23	Manuela Ochoa Fonnegra	12	manuela. O. F.
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana.	Fecha	Formador
Facilitador	Wilder Andrés Vanegas Sanchez	Cargo	14 10 2025.

OBJETIVO

- Propiciar un espacio de Reflexión y evaluación del día anterior.

METODOLOGÍA

- trabajo grupal. C se hace através de teoría de grupos; en donde el principal factor es el beneficiario N.N.A.

DESCRIPCIÓN

- Reunión en Circulo.
- Estado de Animo.
- Situaciones presentadas Dia Anterior
- Resolución de conflictos.
- trabajo de los Valores.
- Cierre.

OBSERVACIONES

- Se lleva un trabajo interesante con los valores en donde se hacen reconocimientos positivos entre el grupo de pares.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emmily Restrepo Cárdenas	14	
2	Mateo Suarez Saluno	75	Mateo S.
3	Nicol Valencia	13	Nicol V.
4	Valentina Betancur	14	Valentina B
5	Camila Salazar	14	Camila S
6	Michael Henao	13	Michael H.
7	Manuela Ochoa	12	Manuela
8	Hilary Samantha Callesas	6	Hilary C.
9	Mariangel Rodriguez	8	Mariangel R.
10	Dulce Maria Rodriguez	11	Dulce Maria R.
11	Cum Pabeda	10	Cum Pabeda
12	Kenan Lema Posso	8	Kenan Lema
13	Sofia Suarez	4	Sofia S.
14	Emily Alexandra Arboleda	8	Emily A.
15	Emily maria morales acevedo	10	Emily M. M.
16	Jenifer Sogora Florez	13	Jenifer
17	Estefania Meneses Jimenez	13	Jimenez ES. H.
18	Brayihet cañaveral Nieto 1112395	8	
19	Marcel cordenas	11	Marcel cordenas
20	Mario Camilo Villa Olivedoal	12	Camilo Villa
21	Oriana Camila Hernandez	11	Camila
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	15 10 2025
Facilitador	Raul Girales – Paula Molina	Cargo	Formador – TS

OBJETIVO

Propiciar espacio de escucha y reflexión diario

METODOLOGÍA

Circulo
Conversatorio

DESCRIPCIÓN

Se inicia el encuentro con saludo de buenos dias y la lectura del evangelio haciendo incapie en el amor de Dios.
Cada niño se presenta y comparte su estado de animo, encontrando que todos los NNA se encuentran con buen estado de animo.

Al abordar situaciones de convivencia, ningún niño expresó dificultades.

Como actividad de cohesión y cierre se realiza ejercicio de Lectura.

OBSERVACIONES

Grupo participativo.

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Oriana Camelo hernandez	11	Oriana C.
2	Jenifer Segura Florez	13	Jenifer S.
3	Emily maria Mora Ics Restrepo	12	Emily M. R.
4	Nicol Valencia monsalve	13	Nicol Valencia
5	Mariangel Pineda	8	Mariangel P.
6	Hillary Samantha callejas	6	Hillary S.
7	Sofia Daniela Suarez	9	Sofia D.
8	Dulce maria Pineda	11	Dulce maria
9	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
10	Emily Alejandra Arboleda R.	8	Emily A.R
11	Jhoabel isaias Espinosa G.	9	Jhoabel E.
12	Valentina Bedoya Restrepo	14	Valentina B.
13	Maria Valentina Betancur Mejia	14	Maria Betancur
14	NICOL ANDRES CARDENAS	11	NICOL
15	Maicol Stiven tenco	19	Maicol
16	Bryhan Cardona Cortes	8	Bryhan
17	Liam Emanuel Poveda moreno	10	Liam E. P. M.
18	Jhoanny camila Salazar hernandez	14	Jhoanny
19	maria camila villa arbelaez	12	Camila
20	Manuela Ochoa Fonnegra	12	manuela O.F
21	Kennan Lema Polso	8	Kennan
22	ESTEFANIA Meneses Jimenez	13	ESTefania M. JiMenez
23	MATEO Boat Salazar	15	MATEO S.
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	16 10 2025
Facilitador	Lina Cardona Arredondo.	Cargo	pedagoga.

OBJETIVO

Brindar espacios de expresión oral en los que se puedan resolver situaciones y dar paso a acuerdos.

METODOLOGÍA

- expresión de sentimientos.
- solución de situaciones
- personaje del dra.
- cuento: "Franklin en la oscuridad"

DESCRIPCIÓN

cada NNA expresa cómo se siente y la disposición que tienen durante el dra para las actividades

se soluciona por alcobas, situaciones e inconvenientes con propuesta de solución.

El personaje del dra se presenta: gustos, sueños y preferencias.

- se lee el cuento: "franklin en la oscuridad."

OBSERVACIONES

Se hacen observaciones sobie algunas normas del hogar.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Mateo Gallo Salazar	15	Mateo G.
2	Jhoksar Isaias Espinosa	9	Isaias
3	Kenan Lema Posso	8	Kennán
4	ESTefania Meneses Jimenez	13	ESTefan. M. Jimenez
5	maria Camila Villa arbelaez	12	Camila Villa
6	Jenifer Seguro Florez	13	Jenifer S.
7	Nicol Valencia monsalve	13	Nicol valencia
8	Hillary Samantha callejas	6	Hillary S.
9	Dulce maria Pineda	11	Dulce M.
10	Mariangel Pineda	8	Mariangel.
11	Sofia Daniela Suarez	9	Sofia D.
12	Emmily Restrepo Cardenas	14	
13	Brayan Estefano Higuita Callejas	8	Brayan E.
14	Liz Emanuel Olvedo Moreno	10	Liz M.F.P.M.
15	Emilly maria Morales Restrepo	12	Emilly M.
16	Emily Alejandra Ramirez	8	Emily
17	NICOLAS POS CARDENAS	11	NICOL
18	Oriana camelo	11	Oriana
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de los buenos días	Fecha	17 10 202
Facilitador	Yeiner Medina- Elizabeth Garaldo	Cargo	Formador / Cuidador

OBJETIVO

Dar los buenos días a los menores, conocer los estados de ánimo reflexionar sobre "la envidia"

METODOLOGÍA

- Escucha activa
- Palabra respetuosa
- Conversatorio.
- Reflexión

DESCRIPCIÓN

- Ubicación en circulo
- Estados de ánimo
- Presentación y resolución de situaciones problema
- indicaciones para el día
- Reflexión final

OBSERVACIONES

Todos participan del encuentro comprendiendo su importancia y dando sus opiniones.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Dulce maria Pineda	11	Dulce maria
2	mariangel Pineda	8	mariangel
3	hillary Samanta Callejas Serna	6	hillary.
4	Genifer Segoro Hoyos	13	Genifer S.
5	VALENTINA BEDOYA RESTREPO	14	VALENTINA B.
6	Mateo Cortez Solano	10	Mateo S.
7	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
8	Hola Madrid Pdoo Medd	15	Hola Madrid
9	Emily maria Marquez RESTREPO	12	Emily M.
10	Blajhot Cra 40 Nº9 co 11 x 3 96	8	Blajhot
11	Emily Alcocanera Arboleda Ae	8	Emily
12	Oriana camilo	11	Oriana
13	Jhojan IÑAKI Morales restrepo	16	I. ÑAKY. M.
14	Liam Emanuel Collazo marono	10	Liam E. M.
15	MAICOL ANDRES CARDENAS RAMOS	11	Maicol
16	Sofia daniela suarez mendoza	9	Sofia suarez
17	Estefania Meneses Jimenez	13	Jimenez Es. M.
18	Maria Camila Villa	12	Cami Villa
19	Jhonser Salas espinosa	9	Jhonser.
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	28/10/2025
Facilitador	Yeiner medina romaña	Cargo	formador

OBJETIVO

Brindar espacio de reflexión donde los niños & niñas puedan expresar su estado de animo tambien brindale solución a todas las novedades que se allan presentado.

METODOLOGÍA

Circulo
- Estado de animo
- Arreglo de situación
- Reflexion
- Indicacion de todas las actividades

DESCRIPCIÓN

- Se inicia el encuentro de la mañana con el estado de animo, donde los niños & niñas indican que tienen un estado de animo Pocitivo Pocitivo.

- Se continua con el arreglo de situaciones donde todos los niños & niñas manifiestan que no tiene ninguna situación rebelente ha la que durante la noche todo marcho de la mejor manera.

- dinamica Fuentes de ortiz

- indicaciónes de todas las actividades que se realizaran durante el dia.

OBSERVACIONES

Se evidencia grupo tranquilo sin ninguna situacion rebelente

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Mateo Santa Daniel	15	Mateo S.
2	Maicol Andres Cardenas Ramos	11	Maicol
3	Brainer Cardona Nohe Cardona	8	Brainer
4	Jhakser Isaias Espinosa	9	Jhakser
5	Oriana Cumeo	11	Oriana.
6	Jhojan Iñaki morales restrepo	16	INAKI M.
7	Jhojan Andres Gallego Osorno	17	Andres
8	Estefania Meneses Jimenez	13	Jimenez Es. M.
9	Emily maria morales restrepo	12	Emily M. R.
10	VALENTINA BEDOYA RESTREPO	14	VALENTINA B.
11	Valentina Betancur	14	VALENTINA B.
12	Erika Jimenez Zapata	15	Zapata
13	Yeniter Seguro Florez	13	Yeniter
14	Luciana Ramirez Uribe	12	Luciana R.
15	Hillari Samantha Serna	6	Hillari Serna
16	Sofia Suarez	9	Sofia Suarez
17	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily Arboleda
18	Liam Poveda	10	Liam Poveda
19	Maria Camila Villa	12	Cami Villa
20	Valery Hernandez	10	Valery
21	Jhordan Hernandez Bolivar	14	Jhordan
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	19 10 2023
Facilitador	Wilder Andrés Vanegas Jiménez.	Cargo	Formador.

OBJETIVO

Realizar encuentro matutino con el fin de evaluar estado de animo y dinamica grupal.

METODOLOGÍA

- Circulo de la mañana.
- Estado de animo.
- proyecciones.

DESCRIPCIÓN

- Se realiza circulo, se evaluan estado de animo y se piden motivacion para el dia. Se hace dinamica pidiendo que quiera ser en el futuro.

OBSERVACIONES

- el grupo fue bastante receptivo y no se presentaron inconvenientes.
Se motiva el grupo para pasar un buen dia

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Liam emanuel Posada montano	10	Liam E. P. M.
2	MATEO OCHOA OLANO	15	Mateo S.
3	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
4	VALENTINA BEDOYA	14	VALENTINA B.
5	Jhordan Estiven hernandez Bolivar	14	Jhordan
6	Jhoyan Andres Gallego osorno	17	Andres
7	JhoJan IÑAKI morales restrepo	16	IÑAKY.M.
8	Naverly MARTINEZ CCO	14	Naiki
9	Jenifer Segovia Florez	13	Jenifer F.
10	Emily maria Morales Acosta	12	Em Lya M. P
11	Cristian Camilo		
12	Luciana RAMIREZ Uribe	12	Luciana R.
13	ESTEFANIA Meneses JIMENEZ	13	JIMENEZ ES.M
14	Maria Camila Villa	12	Cami Villa
15	MAILO ANDRES CARDENAS	11	Mailo
16	Valery Hernandez	10	Valery
17	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
18	Sofia daniela suarez mendoza	8	Sofia
19	Brayhel Cañola Nº 1 Lic 3.015	8	Brayhel
20	Jhakser Isaias Espinosa Gomez	9	Isaias
21	Maria Valentina Betancur Mejia	14	Maria Betancur
22	Hillary Samantha Callejas	6	Hillary
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la mañana	Fecha	20 10. 2025.
Facilitador	Wilder Andrés Vanegas Sanchez	Cargo	Formador.

OBJETIVO

Identificar a través de los estado de animo como amanece cada NNA y poder dar manejo de situaciones presentado al interior del grupo.

METODOLOGÍA

- Se trabaja en tres grupos encuentro de la mañana.
  - ✓ Estado de animo y expresión de sentimientos.
  - ✓ arreglo de situaciones presentado día anterior.
  - ✓ motivación para el día.

DESCRIPCIÓN

- Se realiza grupo en circulo en donde cada NNA manifiesta como amanece y cual es la disposición para el día, luego de esta ronda se hace arreglo de situaciones con el fin de mejorar la convivencia al interior del programa.

OBSERVACIONES

- Durante el encuentro de la mañana hubo muy buena participación por parte de todos y no se presentaron mayores situaciones todo tranquilo.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Maicol Andres CARDENAS RAMOS	11	MAICOL
2	Sofia daniela suarez metosa	9	SOFIASUAREZ
3	valery Hernandez	10	valery H.
4	Jhonser Isaias Espinoza Gomez	9	Isaias
5	Emily Alejandra Arboleda. R.	8	Emily
6	Jhojan Andres Gallego Osorno	17	Andres
7	Estefania Menesos Jimenez	13	JIMENEZ ES. H.
8	Jhordan Estiven hernandez Bolivar	14	Jhordan
9	Brayner cardona espinosa	8	Brayner
10	Maria Camila Villa G.	12	Cami Villa
11	Mayerly Martinez Coa	14	Maye
12	Oridna camelo Hernadez	11	Oridna . C. H.
13	Emily Maria Morales Restrepo	12	EMILY M.R.
14	Jhojan IÑAKI morales restrepo	16	IÑAKI M.R.
15	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
16	Yenifer Segura Florez	13	Yenifer
17	Mateo Sorel Dolano	15	Mateo F
18	VALENTINA BEDOYA RESTREPO	14	VALENTINA B
19	HILLARI SAMANTHA CALLEJAS SERNA	6	HILLARI SERNA
20	LIAM EMMANUEL POVEDA	10	LIAM POVEDA
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la Mañana	Fecha	21 D 2025
Facilitador	Raul Guinaldo	Cargo	Formador

OBJETIVO

demostrar mejoras en el Comportamiento, la Convivencia de los usuarios en la Corporación en el tiempo que llevan

METODOLOGÍA

- Circulo
- Estados de animo - lectura de Reflexion
- arreglo Situaciones - indicaciones para el dia.
- Segunda parte.

DESCRIPCIÓN

Se reune el Grupo y se inicia con lectura de Reflexion "evangelio. Lucas (12, vers. 35-38) Estar preparados a la llegada del Señor" y la reflexion Es Como he modificado conductas negativas de la Cosa a lo que estoy en la Corporacion, Estados de animo todos manifiestan Estar bien y motivados, no se presentan, arreglo de situaciones Segunda parte "Telefono roto". buena disposicion

OBSERVACIONES

Sin novedades

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Hillary Samantha Callejas	6	Hillari Callejas
2	Liam Poveda	10	Liam Poveda
3	Brainer Callejas Serna	8	Brainer
4	Yenifer Segoro	13	Yenifer S.
5	Mateo Suarez Solano	15	Mateo Solano
6	Emily Arboleda	8	Emily Arboleda
7	Jhoper Espinosa	9	Jhoper E.
8	Jhordan Estiven hernandez osorio	14	Jhordan EsD
9	Dariannny Paola Vilchez Agiyo	9	Paola
10	Haverly Martinez Cca	14	Have
11	Valery Hernadez monsalve	10	Valery H.
12	Luciana Ramirez Uribe	12	Luciana R.
13	Maria Valentina Betancur Mejia	14	Maria Betancur
14	Jhajan Iñaki morales restrepo	16	INAKY M R
15	Emily maria Morales Restrepo	12	EMILY M.R.
16	Erika Jimenez Zapata	15	Zapata
17	Estefania Menses Jimenez	13	Jimenez
18	Valentina betancur	14	Valentina
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro de la Mañana (enrutado)	**Fecha**	22 10 2023
Facilitador	Raul Burbano	**Cargo**	Formador

OBJETIVO

Permitir al equipo mantenerse informado y consciente sobre el progreso de las tareas, actividades a realizar así como de las dificultades a superar.

METODOLOGÍA

- Circulo
- Conversatorio
- Escucha
- Resolución
- Reflexión

DESCRIPCIÓN

- Se ubica el grupo en circulo y se dan los buenos días
- Se exponen y resuelven situaciones
- Se escuchan los estados de ánimo
- Se dan indicaciones para el día
- Se realiza escucha de un cuento reflexivo "Los dos hermanos" -Anthony de Mello

OBSERVACIONES

Todos participan del encuentro comprendiendo la importancia de respetar el espacio y aplicar la reflexión escuchada en su día a día

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Mariacor ANDRES CARDENAS	11	MARIA
2	Luisana Gabriela Bonilla Rodriguez	16	Luisana B
3	Manuela herrera	15	Manuela G
4	Samuel Alarcon G.	12	Samuel A.
5	Liam Andres Acevedo Moreno	10	Liam
6	María Camila Villa	12	Camé Villa
7	Oriana camelo	11	Oriana C.H.
8	Emily patiño rojas Agudelo	12	EMILY M.R
9	Maverly Martinez Coa	14	Mave
10	Thorian Esteven hernandez Bolivar	14	Thorian
11	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
12	VALENTINA BEDOYA	14	VALENTINA B.
13	ESTEFANIA MESESES	13	ESTEFANIA M.
14	MATEO SUAREZ SOLANO	15	MATEO S.
15	YENIFER SEGURO	13	YENIFER S.
16	JHOJAN IÑAKI morales restrepo	16	IÑAKY M.R.
17	JUPA Berio	9	JUPA B.
18	JHOJAN Berio	10	JHOJAN B.
19	Kevin Andres Rodriguez echeverri	17	Kevin
20	Luciana Ramirez Uribe	12	Luciana R.
21	Paola AGUIRRE	9	Paola
22	Emily ARBELAEZ	8	Emily A.
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FORMATO PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad: Encuentro de la mañana — Fecha: 23 10 2025

Facilitador: Lina Cardona - Yeinel Medina — Cargo: pedagoga-formador

OBJETIVO

Brindar espacios a los NNA en los que se puedan expresar libre/ y con respeto, para solucionar dificultades y llegar a acuerdos.
Fomentar el conocimiento de los compañeros mediante el personaje del dia

METODOLOGIA

Expresión de sentimientos.
Solución de situaciones
personaje del dia.
actividad de cierre.

DESCRIPCIÓN

El encuentro comienza con una reflexión escuchando su mensaje, su enseñanza y su aplicabilidad en el diario vivir.

Se continúa con la solución de situaciones en la que cada NNA expresa inconformidades y sugerencias para mejorar la sana convivencia.

El personaje del dia se realiza mediante pistas, para que los NNA acierten de quien se trata.

para cerrar se realiza la actividad:

OBSERVACIONES

Grupo atento y en buena disposición.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Mateo Sarta Salazar	15	Mateo Z.
2	Amanda Velez Duque	16	Ama Velez
3	Genifer Segura Flort	13	Jeni Fer
4	Jhojan IÑAKI Morales restrepo	16	IÑAKI M.R.
5	Luciana RAMIREZ Urive	12	Luciana R
6	Zuisana gasnilla Bruñas Rodriguez	16	Zuisana B
7	Jhordan Esteven hernandez Bolivar	14	Jhordan EBH
8	Maverly Martinez cca	14	Mave
9	Liam Emanuel Pavon Moreno	10	Liam Emanuel
10	ESTEFANIA Meneses J. Mendez	13	JiMenez
11	BRUS y Emanuel Mzate Rendon	17	BRUSHY Mzate R
12	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
13	MAICOL ANDRES CANCHAS	11	MAICOL
14	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
15	Oriana Camilo	11	Oriana
16	Emily maria marales RESTREPO	12	Emily M R
17	VALENTINA BEDOYA RESTREPO	14	VALENTINAB
18	Jhakser Isaias Espinosa	9	Isaias
19	Jhojan Sebi Berio	10	Jhojan
20	Juan David	9	Juan David
21	Samuel Alarcon Gonzalez	12	samuel A
22	Valery Hernandez	10	Valery H.
23	MANUELA	15	MANUELA
24	Maria Camila Villa	12	Cami Villa
25	Dsrianny Peate Vilchez Agirre	9	Dsrianny Peate
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Encuentro am.	Fecha	24/10/2025
Facilitador	Yanet medina Romaña	Cargo	Formador

OBJETIVO

Brindar espacio donde los niños y niñas puedan expresar su estado de animo, tambien brindarles solución a todas las novedades.

METODOLOGÍA

- Circulo
- Estado de animo
- Arreglo de situacion
- Indicaciones de todas las actividades

DESCRIPCIÓN

- Se inicia el encuentro de la mañana con el estado de animo donde todos los niños y niñas expresan que tienen un estado de animo positivo.

- Se continua con el arreglo de situaciones donde los niños y niñas manifiestan que no tienen ninguna novedad revelente.

- Se les da a los niños y niñas las indicaciones de todas las actividades que se realizaran durante el dia.

OBSERVACIONES

- grupo motivado sin ninguna novedad

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
2	VALENTINA BEDOYA RESTREPO	14	VALENTINA B.
3	Thordan estiven hernandez Bolivar	14	Thordan E.H.D
4	Emilia maria morales restrepo	12	Emilia M. R.
5	Luciana Ramirez Uribe	12	Luciana R.
6	Manuela Herrera	15	manuela
7	Mayerly Martinez Coa	14	Mayi
8	Estefania Meneses Jimenez	13	Jimenez
9	Camila Villa Granada	12	Maria Camila
10	Jenifer Segovia Hoyos	13	Jenifer S.
11	mateo suarez sanin	13	mateo Suarez
12	Emily Alexandra Arboleda	8	Emily
13	Thomas [illegible]	10	Thomas
14	Dorianny Paola Vilchez Aguirre	9	Dorianny Paola
15	Juan david Berrio Tamayo	9	juan david
16	Juan emanuel Poveda moreno	10	Juan Poveda
17	Thomas Isaias espinosa gomez	9	Thomas Gomez
18	Oriana camilo	11	Oriana C.
19	MARCO ANDRES CARDONA	11	Marcos
20	Luisana Gabriela Briño Rodriguez	16	LuisanaB
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Objetivo: Encuentro de la mañana	Fecha	25 10 2025.
Facilitador	Wilder Andrés Vanegas Pineda	Cargo	Formador.

OBJETIVO

Realizar grupo de la mañana con el fin de identificar cómo esta el estado anímico y además organizar situaciones.

METODOLOGÍA

- Circular.
- estado de animo.
- Arreglo de canciones.
- Trabajo en equipo.

DESCRIPCIÓN

- Se realiza circulo y se piden estado anímicos con el fin de identificar como se encuentra cada uno de los asistentes.
- Se organizaron situaciones con el fin de mejorar la convivencia al interior de la corporación.
- Se realiza trabajo en equipos.

OBSERVACIONES

- El encuentro se llevo en orden y sin ninguna dificultad, Todos tuvieron una buena convivencia y se lograron objetivo del dia.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Kevin Andres Rodriguez echeverri		
2	Thojan Berrio	10	Thojan
3	Jhoiver Esliver hernandez Bolivar	14	Jhoiver
4	Mateo Perez Bolano	15	Mateo P
5	Oriana cumeto	11	Oriana
6	Jhojan IÑAKi morales restrepo	16	IÑAKY M.R
7	Samuel Alarcon Gonzalez	12	Samuel A.
8	Luisana gabriela Bricas Rodriguez	16	Luisana B
9	Emily maria morales Restrepo	12	Emily M. R.
10	Luciana Ramirez Uribe.	12	Luciana R.
11	MAICOL ANDRE CARDENAS	11	MAICOL
12	Estefania Meneses Jimenez	13	Jimenez.
13	Emily Alejandra Arboleda R.	8	E.M.A.
14	Jenifer Isidoro Florez	13	Jenifer J.
15	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
16	Maria Camila Valla	12	Camila
17	Manuela Herrera	15	manuela
18	Mayerly Martinez	14	Maye
19	DANLA VILCHEZ Agirre	9	PAOLA A.
20	VALENTINA BEDOYA	14	VALENTINA B.
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 3

Actividad	ENCUENTRO DE LA MAÑANA	Fecha	26 10 2023.
Facilitador	Wilder Andrés Vanegas Jaimes.	Cargo	Formador.

OBJETIVO

- Realizar grupo matutino con el fin de organizar vivencias presentadas y evaluar estado emocional.

METODOLOGÍA

- Circulo.
- Estado de animo (Expresión de sentimientos).
- Situaciones y Apoyo.
- Observaciones por parte del formador.

DESCRIPCIÓN

- Se lleva a cabo el grupo con todos los usuarios de la Asociación en donde cada uno puede expresar libre y espontaneamente como estuvo y si vivencia presentado para darles fortaleza y así mejorar la convivencia el interior del lugar; además como acto preventivo y evitar vivencias mayores.

OBSERVACIONES

- El grupo se llevo en orden y no se presento inconvenientes en el desarrollo del mismo; todo participo activamente del mismo.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Jhojan Berio	10	Jhojan♡
2	Juan david Berio	9	Juan
3	Samuel Alarcon Gonzalez	12	SAMUEL A.
4	Luciana Ramirez Ome	12	Luciana R.
5	Jhordan estiver hernandez Bolivar	14	Jhordan
6	ESTEFania Meliesis Jimenez	13	Jimenez ..
7	Oriana cancio	11	Oriana C.H.
8	Mateo Suarez Solan	10	Mateo B
9	Susana gabriela [illegible]	16	Susana G
10	Jhojan IÑAKi morales restrepo	16	IÑAKY M R
11	Kevin Andres Rodriguez Echeverri	17	~~Kevin~~
12	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
13	Valentina Beado	14	Valentina B.
14	Yenifer Seguro	13	Yenifer
15	Emily Alejandra Arboleda R.	8	Emily
16	Darianny Paola vilchez Aguirre	9	Darianny Paola
17	MIGUEL ANDRES CARDENAS	11	MIGUEL
18	Jhakser Isaias Espinosa Gomez	9	Jhakser
19	MANUELA Herrera.	15	MANUELA
20	Mayerly Mairena	14	mayerly
21	Camila Villa.	12	camila.
22	Emily Morales.	12	emily.
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Regreso de la montaña	Fecha	27/10/2023
Facilitador	Jefferson Andrés Buitrago - Paul Cifuentes	Cargo	Psicólogo - formador

OBJETIVO

- Brindar un espacio para la libre expresión de sentimientos, celebración de diferencias, presentaciones de summary

METODOLOGÍA

- Se utiliza metodología de taller reflexivo expresivo y emocional. Cuidar integración y reflexión adecuada de conceptos

DESCRIPCIÓN

- Se da cordial saludo a cada uno de los NNA del programa
- Cada NNA expresa su sentimiento. "Así como esta", y su expresión para el día.
- Se arreglan diferencias que hay entre ellos buscando alternativas positivas
- Se hace entrega del día.
- Se dan indicaciones del orden del día
- Se hace corte reflexivo con invitación a tener un buen día

OBSERVACIONES

- Todos expresan tener buena actitud y sin novedades

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

N°	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Jenifer Segovo Florez	13	Jenifer S.
2	mateo Suarez Solano	15	mateo S.
3	Zuisana gaviria Rivera	16	Zuisana G
4	Manuela Gomez Herrera	15	Manuela G
5	Jhajan IÑAki morales restrepo	16	INAKY M.
6	Maria Camila Villa	12	Cami V
7	Luciana Ramirez Uribe.	12	Luciana R.
8	Emily maria morales Restrepo	12	Emily M.R.
9	Kevin Andres Rodriguez echeverri	17	~~Kevin~~
10	Durianny Paola Vilchez Agirre	9	Durianny Paola
11	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
12	Jhordan Estiven hernandez Bolivar	14	Jhordan E.H.B
13	MANUELA	15	Manuela
14	Jhojan Berrio	10	Jhojan B.
15	JUDH	9	JUDH
16	Estefania Menesses Jimenez	13	Jimenez
17	Oriana camelo	11	Oriana C.H.
18	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
19	VALENTINA BEDOYA	14	VALENTINA B.
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Jornada de aseo Profundo	Fecha	05 10 2025
Facilitador	Yeiner Medina- Elizabeth Garaldo	Cargo	Formador /Cuidador

OBJETIVO

Eliminar el desorden, mugre, polvo y bacterias que se encuentran en el hogar para garantizar un espacio lindo y saludable para todos.

METODOLOGÍA

Por grupos se designará un lugar que deben limpiar en su totalidad para lograr tener el hogar aseado y más habitable para ellos mismos

DESCRIPCIÓN

- División en grupos
- Ubicación de espacios
- Entrega de implementos
- Explicación
- Conclusión
- Revisión
- Premiación.

OBSERVACIONES

Todos participan activamente demostrando el sentido de Pertenencia por la institución, participan en grupos también esperando obtener resultados positivos y un Premio.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Thomas Acevedo Maculano	17	
2	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	
3	Mariangel Rivera Valencia	15	
4	sofia daniela suarez medesa	9	
5	Geniffer Sadith Florez	13	
6	Duvan Felipe Quintero Castillo	16	
7	MA. CO [illegible]		
8	Isaias Espinosa Gomez	9	
9	Nicol Valencia Monsalva	13	
10	Viviana Cumplido Hernandez	11	
11	Mateo [illegible]	15	
12	Estefania Mendoza Jimenez	13	
13	Valentina bedoya Restrepo	14	
14	Samuel Andres Rios Mejia	15	
15	Dulce maria Rodriguez	11	
16	Mariangel Rodriguez	8	
17	Emily Restrepo Cardenas	14	
18	Emily Maria Morales	12	
19	Emily Alejandra Arbeláez	8	
20	Maria Camila Vella	12	
21	Mavis Valentina Betancur	14	
22	Sebastian ochoa [illegible]	14	
23	Manuela Ochoa Fontegra	12	
24	Violeta [illegible]	17	
25	[illegible]	14	
26	[illegible]	16	
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Plan de acción: Emily María Morales	Fecha	06 10 2025
Facilitador	Lina M. Cardona Arredondo	Cargo	Pedagoga.

OBJETIVO

Apoyar a la NNA en las tareas escolares correspondientes a los talleres enviados por la institución educativa.

METODOLOGÍA

-Asesoría guiada durante los talleres.

DESCRIPCIÓN

La NNA elabora taller de la asignatura de Robótica. basada en una lectura previa.

Se hace revisión del taller y corrección del mismo con la usuaria.

OBSERVACIONES

Queda la NNA comprometida con la ejecución de los demás talleres.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emily María morales Restrepo	12	Em.M.M.R.
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Taller de lectura	Fecha	06 10 25
Facilitador	Yemer Medina Romaña	Cargo	Formador

OBJETIVO

- Establecer espacio de lectura y escritura donde todos los niños y niñas puedan comprender la importancia de interpretar lo explicado.

METODOLOGÍA

- Circulo
- explicación
- Grupos
- exposicion

DESCRIPCIÓN

- Se inicia dandoles la explicacion a los niños y niñas con el fin de poder Realizar un buen trabajo en equipo
- Lectura por niñas y niños
- Explicacion
- Preguntas sobre la lectura
- escritura

OBSERVACIONES

- Grupo tranquilo con buena disposicion

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Nicol D. Valencia Monsalve	13	Nicol
2	Emily Alejandra Arboleda Ramirez	8	Emily
3	Thomas Acevedo Heredia	17	Th
4	Mariangel Urrea Valencia	15	Mariangel U.
5	María Camila Villa	12	María Villa
6	Oriana Camelo Hernandez	11	Oriana
7	Valentina Bedoya R.	14	Vale B
8	Dulce Muñoz Pineda	11	Dulce M.
9	Mateo Ochoa	15	Mateo S.
10	Estefanía Meneses Jimenez	13	Estefanía
11	Manuela Ochoa Fonnegra	12	manuela O. F.
12	sebastián ochoa cardona	14	s e b a s y. 9 → 0.1
13	Emily maria montes restrepo	12	Emily M. R.
14	MAICOL ANDRES CARDONA SANCHEZ	11	MAICOL
15	Jenifer Segura Florez	13	Jenifer
16	Liam Robledy	10	Liam P.
17	Mariangel Rodriguez	8	Mariangel R.
18	Emmily Restrepo Cardenas	14	Emmily R.
19	Isaias Espinosa Gomez	9	Isaias
20	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
21	Violeta Cardenas Rios	17	Violeta R's
22	Valentina bentacur	14	Valentina
23	CAMILA SALAZAR	14	CAMILA
24	Samuel Andres Rios Muñoz	15	
25	Emmily Cardenas	17	Emily Nicol
26	Sofia Jaramillo Echeverri	9	SOFIA
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Prevencion del uso de sustancias psicoactivas	Fecha	11 10 2025
Facilitador	Yeiner Medina - Elizabeth	Cargo	Formador

OBJETIVO

Evitar que se produzca el consumo, adicción, ingreso, portación, y síndrome de abstinencia por el impacto negativo que tienen las sustancias psicoactivas en los NNA

METODOLOGÍA

- Circulo en conversatorio
- Recordatorio de carteleras
- Video explicativo
- Preguntas y Consejos

DESCRIPCIÓN

- Ubicación en circulo
- Explicación del tema a tratar
- Revisión de las carteleras realizadas en un taller anterior
- Videos alusivos al no consumo de sustancias
- Exposición de enfermedades causadas por consumir
- Preguntas sobre el tema
- Consejos a manera de reflexión

OBSERVACIONES

Todos participan activamente y comprenden la importancia del tema tratante, se les nota interesados y reconocen que este tipo de sustancias solo deja consecuencias y secuelas negativas en el ámbito familiar personal, de salud y social.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	maria camila villa aristizabal	12	Cami Villa
2	Emmily Restrepo Cardenas	14	EmmyR
3	Mariangel Rodriguez	8	Mariangel R.
4	Duce Maria Rodriguez	11	Duce M.
5	Hilary Samantha Callejas	6	Hilary C.
6	Sofia Suarez	9	SofiaSuarez
7	Mateo Suarez Solano	15	Mateo S.
8	Erika maria morales Restrepo	12	Erika M.R.
9	Nicol Valencia monsalve	13	Nicol Valencia
10	Yenifer Seguro florez	13	yenifer S.
11	Oriana Camila Hmadi	11	Oriana C.H.
12	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
13	VALENTINA BEDOYA	11	VALENTINA B.
14	Liam emanuel rgvedam orcno	10	Liam
15	Kennan Lemos Posso	8	Kennan L.
16	Jhoksek Isaigas Espinosa Gomez	9	Jhokser Isaigas
17	MA. LACAMILA ESCOBAR DE VIVAS	11	
18	Jhoanny Camila Saldaña hernandez	10	Jhoanny.
19	Manuela Ochoa Fonnegra	12	Manuela
20	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
21	Estefania Mendoza Jimenez	13	Estefania M.J.
22	Maria Valentina Betancur Mejia	14	Maria Betancur
23	Melicol Estiben Hernandez	8	Melicol
24	Brayhan Estrada Cy	8	brayhan
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Taller Historias De Terror	Fecha	12 10 2025
Facilitador	Yeines Medina Romaña	Cargo	Formador

OBJETIVO

Establecer espacio, donde los niños y niñas puedan re conocer pequeñas historias y personajes de terror

METODOLOGÍA

- Circulo
- Exposición
- Explicación
- Premiación
- Cartelera

DESCRIPCIÓN

- Se inicia dandole la explicación a los niños y niñas, con el fin de poder realizar una buena historia de terror.
- Explicación de personajes de terror
- Historia de la llorona
- Historia de veronica
- Historia de la tabla ouija
- Historia de Sabrina

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo con buena disposicion.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Nicol Valencia monsalve	13	NICOL
2	[illegible]	17	[illegible]
3	Emmily Restrepo Cardenas	14	[illegible]
4	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
5	YENIFER SEGURO FLOREZ	13	YENIFER S.
6	Hillary Samantha Serna	6	Hillary
7	Mariangel Pineda R	6	Mariangel
8	Dulce Maria Pineda R	11	Dulce
9	Sofia D. Suarez	9	Sofia
10	Jhoksar Isaias Espinosa	9	Isaias
11	Henan Lema posso	8	Henan
12	Liam Emanuel Poveda moreno	10	Liam
13	Emily Alejandra Arboleda Ramirez	8	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	MAICOL ANDRES ARBOLEDA	9	[illegible]
16	Manuela Ochoa Fonnegra	12	manuela.
17	Oriana ocampo	11	Oriana
18	Maria Valentina Betancur Arcila	11	Maria Betancur
19	Jhoanny Camila Salazar Hernandez	11	Jhoanny
20	Camila Villa Gutierrez	12	Camila
21	ESTefania Meneses Jimenez	13	ESTefania
22	Maicol STIVEN HERRERA	13	Maicol
23	Mateo Sanz Salazar	10	Mateo S.
24	Valentina Bedoya T	14	Valentina B
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Brigada de Aseo	Fecha	Formador
Facilitadores	Wilder Andrés Lemos	Cargo	13. 11. 2023.

OBJETIVO

Realizar brigada de aseo; con el fin de mantener el orden y la limpieza de todos los espacios.

METODOLOGÍA

- Se hace distribución de áreas de todos los espacios por equipos; con el fin de trabajar el Valor de la responsabilidad (Trabajo en equipo)

DESCRIPCIÓN

- Se hace sensibilización y motivación sobre la necesidad de mantener todo lo espacio limpio por prevención de enfermedades.
- Aseo de todos los espacios con Valdes.
- Retiro de todos los residuos.
- Evaluación de la actividad

OBSERVACIONES

- Se lleva a cabo la brigada de Aseo en general en donde hay que sabe muy puntual con el fin de evitar plagas de Aseo dejando para evaluarnos segun ya que muchos no tienen bien uso de ello, aunque por una oficialidad muy positiva

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Manuela Ochoa Fonnegra	12	manuela.o.f.
2	Dulce Maria Rodriguez Pineda	11	Dulce María
3	mariangel rodriguez pineda	8	Mariangel
4	Hillary samantha	9	Hillary Samantha
5	LIAM EMANUEL POVEDA MARENO	10	Liam
6	Maria Camila villa	12	Camila
7	Oriana camelo	11	Oriana
8	Valentina Bedoya Restrepo	11	Vale B.
9	Mateo Suarez Sdano	15	Mateo S.
10	Emmily Restrepo Cardenas	14	Emmily R.
11	Estefania Meneses jimenez	13	Estefania
12	Maria Valentina Betancur Mejia	14	Maria Betancur
13	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Recreativa y cultural (recreativa)	Proceso	Formador
Facilitador	Linda Viviana Vanegas Pardo.	Cargo	13 - 10 - 2023

OBJETIVO

Explorar estrategias de aprendizaje y trabajo en equipo a través del juego y la recreación.

METODOLOGÍA

- Se hace actividad a través del juego y la recreación en donde se posibilite el trabajo en equipo, la cohesión grupal y la vida en comunidad.

DESCRIPCIÓN

- Presentación de grupos.
- Asamblea del grupo, pactos y horas.
- Actividades lúdicas

(juegos realizados pañuelito, ringo bingo, el gato y el ratón; policía y ladrones).

- Evaluación de la actividad.

OBSERVACIONES

- Fue una actividad en donde participó la gran mayoría de usuarios excepto camila y manuel quien no tuvo actitud positiva negativa y no nos participo.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Manuela Ochoa Fonnegra	12	manuela. O. F.
2	Dulce Maria Rodriguez gineda	11	Dulce Maria
3	Mariangel Rodriguez gineda	8	Mariangel
4	Liam Emanuel Tobeda mojena	10	Liam
5	Maria Camila Villa	12	Cami Villa
6	Hillary Samantha	6	Hillary Samantha
7	Ariana camilo	11/4	Ariana
8	Valentina Bedoya	14	Vale B.
9	Mateo Suarez Salazo	15	Mateo S.
10	Emmily Restrepo Cardenas	14	~~Emmily R~~
11	Estefania meneses jimenez	13	Estefania
12	Maria Valentina Betancur Mejia	14	Maria Betancur
13	FERNA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Emily : Solución de talleres.	Fecha	14 10 2025.
Facilitador	Ina M. Cardona Arredondo.	Cargo	pedagoga.

OBJETIVO

Fortalecer operaciones matemáticas : multiplicación, división, raíz cuadrada.

METODOLOGÍA

Explicación guiada.

video sobre procedimiento para realizar la raíz cuadrada.

DESCRIPCIÓN

Se da la explicación correspondiente a la menor, sobre cómo realizar la raíz cuadrada, haciendo a su vez repaso de la multiplicación.

También se repasa suma, resta y división, haciendo una explicación y un acompañamiento constante..

OBSERVACIONES

Se recomienda continuar practicando las operaciones matemáticas mencionadas.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emily Maramorales Bastardo	12	Emilyem.B.
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Fogata - historias y malvaviscos	Fecha	14 10 2025
Facilitador	Lina Cardona - Yeiner Medina	Cargo	Pedagoga - formador

OBJETIVO

Promover la expresión oral y la escucha atenta, mediante la literatura oral contando historias, experiencias y opiniones sobre eventos paranormales.

METODOLOGÍA

- conversatorio
- asado de masmelos

DESCRIPCIÓN

Nos reunimos en torno a la fogata para dialogar sobre el miedo: a qué le temen? por qué? han superado algún temor? qué mecanismos utilizan ante el miedo?
Luego algunos NNA contaron vivencias sobre eventos paranormales experimentados.
Se pasó a asar los malvaviscos.

OBSERVACIONES

Grupo dispuesto que disfrutó el momento.
2 de las NNA se vieron afectadas por el tipo de historias que escucharon.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Nicol Valencia Monsalve	13	Nicol V.M
2	Sofia Daniela Suarez	9	Sofia S.
3	Hillary Samantha Collazos	6	Hillary S.
4	Mariangel Pineda Rodriguez	8	Mariangel P
5	Dulce Maria Pineda Rodriguez	11	Dulce Maria P
6	KENNAN LEMA PASSO	8	Kennan L.
7	MAICOL ANDRES CARDENAS	11	MAICOL
8	Shakser Isaias Espinosa Gomez	9	Shakser
9	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	Key Zapata
10	Jenifer Segura Ebrey	8	Jenifer
11	Liam Emanuel Poveda moreno	10	Liam E. P. M
12	Estefania Meneses Jimenez	13	Jimenez E. M.
13	Daiana camilo Hernadez	11	Hernadez.
14	Maico Ecnet Solano	15	Maico S.
15	Brayner cardona valencia	8	Brayner
16	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
17	Maicol Stiven Arias	13	Maicol
18	Shasuany Camila Saldaña	14	Shasuany
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Plan de acción	Fecha	16 10 2025
Facilitador	Lina M. Cardona Arredondo.	Cargo	pedagogd.

OBJETIVO

Estimular y fortalecer el aprendizaje de operaciones básicas matemáticas y el reconocimiento de las letras del abecedario.

METODOLOGÍA

explicación
solución guiada.
videos educativos de apoyo.

DESCRIPCIÓN

con cada NNA se realiza el proceso correspondiente a cada operación matemática.

se resuelven dudas, se apoya el aprendizaje con videos educativos y se asignan deberes que serán revisados en la próxima sesión.

se revisan tareas anteriores y se explica cualquier duda que haya surgido.

OBSERVACIONES

excelente participación y disposición para el aprendizaje

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Oriana Camelo Hernandez	11	oriana.c.H
2	Emilymaria Morales Restrepo	12	Emilymaria M. R.
3	NICOLAS LADEMASRADOS	11	NICOL
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Halloween mes de la niñez	Fecha	17 10 2025
Facilitador	Yeiner Medina- Elizabeth Giraldo	Cargo	Formador /Cuidador

OBJETIVO

Celebrar el mes de la niñez, decorar espacios comunes con ayuda de los NNA

METODOLOGÍA

Ubicaciones por grupo
Entrega de ejemplos
Socialización

DESCRIPCIÓN

- Explicación de actividad
- División por grupos
- Entrega de material
- Apoyo constante
- Socialización
- Decoración del espacio.

OBSERVACIONES

Se evidencia el interés por participar de la actividad y la comprensión del tema.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Dulce maria Pineda	11	Dulce maria
2	mariangel Pineda	8	mariangel
3	hillary Samantha Gallejas Serna	6	hillary
4	Jenifer Segura Flores	13	jenifer
5	VALENTINA BEDOYA R	14	VALENTINA
6	Mateo Ocampo Colorado	15	Mateo O.
7	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
8	Flor Maria Pabon Mota	45	Flor Pabon
9	Emily sofia morales restrepo	16	emily M.R.
10	gra[illegible] carvajal Ng Gallegos	8	Gallego
11	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
12	Oriana camelo	11	oriana
13	Jhojan IÑAKI morales restrepo	15	IÑAKY M
14	Liana Emanuel Cervera Moreno	10	Liana E. M.
15	MARIANA MOSQUERA RAMOS	11	MARIA
16	Sofiadanjela Suarez mendesa	9	SOFIA
17	ESTefania Heneses Jimenez	13	JIMENEZ C.S.M.
18	Maria Camila Vila Granda	12	Camila V.
19	Jhonser Isaias espinosa	9	Jhonser E.
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Taller de manualidades	Fecha	18/10/2023
Facilitador	Feiner Medina Romaña	Cargo	Formador

OBJETIVO

Realizar Costrucciones de disfraces donde los niños ¢ niñas Puedan elaborar o diseñar su disfraz

METODOLOGIA

-indicaciones
-hojas
-tijeras, marcadores, Colores

DESCRIPCIÓN

Se inicia el taller dando las indicaciones a los niños niñas ¢ adolecentes, con el fin de realizar una buena manualidad
-disfraz, Con material reaclable
-mascara Con el fin de acompañar la creatividad del vestuario

OBSERVACIONES

El grupo se evidencia mu¢ Participativo

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	15	[illegible]
2	[illegible]	11	[illegible]
3	[illegible]	8	[illegible]
4	Jhakser Isaigs Espinosa	9	Jhakser
5	Oriana Camilo	11	Oriana
6	Jhojan INAKI Morales Restrepo	16	INAKY.M.
7	Jhojan Andres Gallego Osorno	17	Andres
8	ESTEFANIA Meneses Jimenez	13	Jimenez ES.M.
9	Emily maria morales Restrepo	12	EMILY M. R.
10	VALENTINA BEDOYA	15	VALENTINA
11	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
12	Jenifer Segura Florez	13	[illegible]
13	Luciana Ramirez Uribe	12	Luciana R
14	HILARI SAMANTHA SERNA	6	HILARI SERNA
15	SOFIA SUAREZ	9	SOFIA SUAREZ
16	Emily Arboleda	8	EMILY ARBOLEDA
17	LIAM POVEDA	10	LIAM POVEDA
18	VALENTINA BETANCUR	14	VALENTINA B.
19	Maria Camila Vila	12	Cami Vila
20	valery Hernandez	10	Valery
21	Jhordan Estiven hernandez Bolivar	14	Jhordan
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	talleres escolares.	Fecha	27 10 2025
Facilitador	Lina M. caidond.	Cargo	pedagoga.

OBJETIVO

Fortalecer en los NNA, habilidades matemáticas básicas: sumas, restas, multiplicación, división, escritura y reconocimiento de números.

METODOLOGÍA

- actividades diagnósticas
- explicación guiadd.
- talleres con diversidad de estiategias.
- Revisión y solución de dudas.

DESCRIPCIÓN

Se inicia con una evaluación diagnóstica a cada NNA pasando al tablero para realizar operaciones básicas.

Se asignan tareas a cada NNA según sus necesidades

se asesora constantemente a cada NNA, según sus dudas y ritmo de trabajo.

- se hace la revisión de las tareas realizadas y se hacen las correcciones correspondientes.

OBSERVACIONES

Los NNA se mostraron motivados para aprender.

Se evidencian avances en el proceso.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Brayan Esteban Cardona Ramirez	8	Brayan
2	HILLARY SAMANTHA CALLEJAS	6	HILLARY S.
3	LIAM EMANUEL POVEDA	10	LIAM. P.
4	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Plan de acción: Lian Emanuel P.	Fecha	21 10 2025
Facilitador	tina M. Cardona Arredondo.	Cargo	pedagoga.

OBJETIVO

Fortalecer habilidades matemáticas básicas y escriturales mediante la práctica guiada y la escritura de frases.

METODOLOGÍA

- lectura de cuento.
- Escritura de frases.
- análisis y preguntas sobre el cuento.

DESCRIPCIÓN

Se inicia con la lectura del cuento: Vity y Bety una aventura en la granja.

Se dialoga sobre la enseñanza que este deja y se hacen preguntas específicas sobre los personajes.

Se hace dictado de palabras y frases cortas.

el menor realiza coloreado del cuento

-Se asignan operaciones matemáticas básicas: suma - resta para el próximo encuentro.

OBSERVACIONES

Muy dispuesto y atento, por lo que la actividad arrojo el resultado esperado.

-el menor realizo la tarea asignada para el próximo encuentro.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Lilian Emanuel Posada Montaño	10	Lilian Emanuel
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Plan de acción: - Maicol - Cárdenas	Fecha	21 TO 2025
Facilitador	Lina M. Cardona Arredondo	Cargo	pedagoga.

OBJETIVO

Estimular el proceso lectoescritor teniendo en cuenta el nivel en que se encuentro el menor, mediante actividades lúdicas.

METODOLOGÍA

- Reconocimiento del abecedario
- Explicación sobre el aparato fonatorio
- escritura y manejo del renglón

DESCRIPCIÓN

- Se da una explicación al menor sobre el aparato fonatorio, sus cuidados y la importancia que tiene en el proceso de lectoescritura.

- Se hace un reconocimiento de las vocales:
  Escritura: mayúculas y minúsculas.
  sonido de cada vocal
- Se procede a presentarle al menor la letra m, se combina su sonido con todas las vocales y se escriben palabras con esta letra exclusiva/.
- Se asignan tareas para fortalecer lo trabajado.

OBSERVACIONES

- El menor es muy dispuesto y activo.
- Debido a que es algo impulsivo en sus reacciones, constantemente hay que retomarlo para que no se adelante y pueda realizar un buen proceso. esto le evita errores innecesarios.

Se le asignan tareas: video - Planas para el manejo del renglón.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	MIGUEL ANDRES CARDENAS	11	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Plan de acción Emily Arboleda	Fecha	21 10 2025
Facilitador	Lina M. Cardona Arredondo	Cargo	pedagoga.

OBJETIVO

Fortalecer el proceso lógicomatematico, mediante actividades didacticas y visuales.

METODOLOGÍA

- Video
- Ejecución de fichas.
- Repaso de fichas : multiplicación que activen la memoria.

DESCRIPCIÓN

-se continúa con la escritura de las tablas de multiplicar.
-se explican los téminos de esta operación.
-se motiva a la menor que termine de escribirlas hasta el 10.
-la menor utiliza colores , como material de apoyo para realizar la operación.

OBSERVACIONES

Buena actitud y disposición por parte de la menor.
Se observan avances.
Se asignan tareas que serán revisadas en el próximo encuentro.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Plan de acción: operaciones Matemá	**Fecha**	23 10 2025
Facilitador	Lina M. Cardona Arredondo	**Cargo**	pedagoga

OBJETIVO

Fortalecer operaciones matemáticas básicas : suma, resta, multiplicación, con el fin de pasar a operaciones más complejas como divisiones o fraccionarios.

METODOLOGÍA

- Explicación del método
- práctica
- video de apoyo.

DESCRIPCIÓN

Se inicia explicando paso a paso a la menor, el procedimiento y el origen del resultado, en la multiplicación.

-se procede a realizar ejemplos en el tablero para que la menor los visualice.

- Se apoya la explicación con un video sobre la multiplicación y se asignan tareas para realizar en el momento.
- Se dejan tareas asignadas para el fin de semana para retomar el día lunes.

OBSERVACIONES

excelente participación y disposición de la menor.

El formador yeiner Medina, queda encargado de supervisar que la menor realice las tareas asignadas.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	EMILY MARIA MORALES HERRERA	12	E.M.L.M.A.
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	**CODIGO: F-01** **VERSIÓN: 02** **FECHA: revisión** **Página 1 de 2**

Fecha de ingreso:	02 10 2025	*Fecha entrevista:*		03 10 2025
Nombre Completo del NNA:				
JUAN FELIPE QUIÑONES CASTILLO				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
22 08 2009	16		X	CALI (VALLE)
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
	X	1085568723		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	SANITAS SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	CEJA
Planifica:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	QUANZAPINA - NORTRIPTILINA OTRA
Antecedentes personales:	TRASTORNO DEFICIT DE ATENCION, HIPERACTIVIDAD NO CIRUGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	110/70
Frecuencia cardiaca:	98 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.0

Piel:	MORENO, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	CORTO, CASTAÑO OSCURO, ASEO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICOS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Nariz:	SEMICHATA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	COMISURAS, MEDIANA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	ROSADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, ADECUADA OBTURACION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CURVATURA
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENCION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS, EQUITES PLENA (200)
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

8. OBSERVACIONES

HIDRATADA USUARIO EN APARIENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN. SE OBSERVA CON RESPALDO

9. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIEDROHITA U

Firma del niño, niña o adolescente:

Juan Felipe Quiñones Castillo

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	02 10 2025	Fecha entrevista:	03 10 2025
Nombre Completo del NNA:	EMYLY NICOL CARDENAS CASTRO		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
01 08 2009	16	X	BOGOTA (DC)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1034295003		COLOMBIANA

2. DATOS DEL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Capital Salud
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	BOGOTA
Planifica:	Si (X) / No ( )	Cual método:	JADELL
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	RISPERIDONA-FLUOXETINA
Antecedentes personales:	ALERGICA AL DESCANSO, PICADURA DE CELOS, CIRUGIA PLASTICA EN MENTON, NO REFIERE PATOLOGIAS		

3. SIGNOS VITALES

Peso:	
Presión arterial:	90 / 55
Frecuencia cardiaca:	82 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.1

4. EXAMEN FISICO

Piel:	TRIGUEÑA, MANCHA MIGRECA DERECHA, HIDRATADO
Pelo:	LACIO, CASTAÑO OSCURO, LIZO, MECHAS ROJAS
Uñas:	LARGAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMISFONIA
Cara:	REDONDA, POMULOS REDONDOS (PERFILES), SIMETRICO, MENT CONCAVA
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ASIMETRICOS, NORMALES, PESTAÑAS NORMOCRESTIVAS, SIMETRICOS
Nariz:	AGUILEÑA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	MEDIANA, NO LESIONES, SIMETRICA
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, NORMOCLUSION DENTAL
Pechos y axilas:	MEDIANOS, REDONDOS, SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO ESCOLIOSIS
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESARROLLO PESOS PROPIOS NORMOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INFECTOS USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN, NO INFECTOS FORMULA MEDICA NI MEDICAMENTOS.

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PEÑOCHITA U.

Firma del niño, niña o adolescente:

Emily Nicol Cabezas

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

I. DATOS DEL USUARIO			
Fecha de ingreso:	02 10 2025	Fecha entrevista:	03 10 2025
Nombre Completo del NNA:	ANDRES SANTIAGO GONZALEZ GIRALDO		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
30 06 2011	14	X	PUERTO TRIUNFO (ANT).
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1036223933		COLOMBIANO

II. SITUACIÓN DE SALUD DEL NNA			
Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SANITAS SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	COLORNA.
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS NO CIRUGIAS.		

III. SIGNOS VITALES	
Peso:	
Presión arterial:	100/60
Frecuencia cardiaca:	86 PPM
Frecuencia respiratoria:	18 RPM
Temperatura:	36.5

IV. EXAMEN FISICO	
Piel:	CAUCASICA, CICATRICES EN BRAZO Y DIENTAL LACERACION
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, CRESPO, CORTE BASICO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO.
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	RECTANGULAR, MENTON PARTIDO SIMETRICA
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD, TIENE ARETES
Ojos:	ALMENDRADOS, CEJAS, SIMETRICOS, PUPILAS NORMOREACTIVAS
Nariz:	AGUILEÑA, FOSAS NASALES, SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	CORAZON, PEQUEÑA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, SIMETRICOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, NO EDEMA, DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONTUSIONES
Extremidades superiores:	EN BUENA POSTURA Y POSICION, NO ATROFIAS, CUSTEIZ POR LACERACION
Abdomen:	NO DISTENCION, PERDIENTO DOLOR
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS, RIC TEIZ AMBOS MS
Ubicado en tiempo y Espacio:	ALERTA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

OBSERVACIONES
INTERESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

FIRMAS
Profesional auxiliar de enfermería. ROSA E. PIEDRAHITA V.
Firma del niño, niña o adolescente: SANTIAGO GONZALEZ GIRALDO

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	02 10 2025	Fecha entrevista:	03 10 2025

Nombre Completo del NNA:

HAIDER VALENTINO BERMUDEZ MARIN.

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
27 04 2011	14	X	CHIGORODO (ANT)

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1OH036911O	COLOMBIANO

2. AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SANITAS SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	MEDELLIN
Planifica:	Si (X) / No ( )	Cual método:	JADELL
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	SERTRALINA, OLANZAPINA, PROPANOLOL
Antecedentes personales:	REFIERE ASMA, ANEMIA, ALERGICA A LA PAPAYA Y HUEVO, NO CIRUGIAS		

3. SIGNOS VITALES

Peso:	
Presión arterial:	100/70
Frecuencia cardiaca:	88PPM
Frecuencia respiratoria:	16RPM
Temperatura:	36.0

4. EXAMEN FISICO

Piel:	RUBIA, LISO, LARGO, SANO
Pelo:	BLANCA, HIDRATADO, CUTTIN ANTIGO BRONZO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	SIMETRICA, SIMETRICA, MENTON CUADRADO.
Orejas:	SIMETRICAS, SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, LIBRE, SIMETRICOS
Nariz:	PERFUMAN, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	REDONDA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	MEDIANOS, DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR, LARGO
Garganta:	NO IRRITACION, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	PEQUEÑOS, REDONDOS, SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CORNATUCIS
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIA, CUTTIN ANTIGO ANT
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESPLAZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INGRESA VACUNA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIEDRAHITA

Firma del niño, niña o adolescente:

Maria Valentina Betancur Mejia

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

1. DATOS DEL USUARIO					
Fecha de ingreso:	05 10 2025		Fecha entrevista:	06 10 2025	
Nombre Completo del NNA:					
JUAN FELIPE ALVAREZ ALVAREZ					
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento	
23 05 2008	17		X	MEDELLIN	
Tipo de documento de identidad		Número de documento:		Nacionalidad:	
	X	1020224599		COLOMBIANO	

2. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD			
Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SANITAS SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	BELLO
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	NO DATO.
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGIAS, NO CIRUGIAS		

3. SIGNOS VITALES	
Peso:	
Presión arterial:	105/75
Frecuencia cardiaca:	86 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	35.9

4. EXAMEN FISICO	
Piel:	TRIGUEÑO, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, CRESPO, CORTE MELENA
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA, NO LESIONES, SIMETRICA
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALMENDRADOS, CAFES, SIMETRICOS
Nariz:	SEMICHATA, REDONDA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERFORACION NASAL
Boca:	MEDIANA, SIMETRICA, NO LESIONES, CORAZON
Labios:	CARNOSOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	ADECUADA DEGLUSION, NO IRRITACION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CORCUNDAS
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POCOS PASOS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PEDRAHITA U.

Firma del niño, niña o adolescente:

Juan Felipe Alvarez Alvarez

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	06 10 2025	Fecha entrevista:	07 10 2025

Nombre Completo del NNA: JOHAN ANDRES RUIZ RODRIGUEZ (NATANAEL)

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
19 07 2009	16		X	MEDELLIN

Tipo de documento de identidad			Número de documento:	Nacionalidad:
	X		1013346217	COLOMBIANO

2. AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SANITAS SALUD.
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	MEDELLIN.
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGICO AL MONOCNEO, NO CIRUGIAS		

3. SIGNOS VITALES

Peso:	
Presión arterial:	120/70
Frecuencia cardiaca:	82 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.0

4. EXAMEN FISICO

Piel:	MORENO, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, AFRO, PRESENTA CONTROL POSTIZO
Uñas:	SEMILARGAS EN BUEN ESTADO.
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMIATONIA
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD.
Ojos:	ALINEADOS, CAFE
Nariz:	SEMI LARGA, GRANDE, REDONDA, POSIBLE NARIZ SINTETICA
Boca:	REDONDA, MEDIANA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	ROSADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, NORMAL DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONGESTION
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION.
Miembros inferiores:	DESPLAZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

OBSERVACIONES

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PEDROZA H.

Firma del niño, niña o adolescente:

Katherine Andrea Rivas Rodriguez

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	07 10 2025	Fecha entrevista:	08 10 2025

Nombre Completo del NNA:

KENNAN LENA POSSO

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
18 08 2017	8		X	MEDELLIN

Tipo de documento de identidad			Número de documento:	Nacionalidad:
	X		1011414792	COLOMBIANO

2. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SANITAS
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	BELLO
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	REFIERE TENER 1 RIÑON MAS PEQUEÑO, NIEGA ALERGIAS, NIEGA CIRUGIAS		

3. SIGNOS VITALES

Peso:	
Presión arterial:	107 PPM
Frecuencia cardiaca:	90/55
Frecuencia respiratoria:	18 RPM
Temperatura:	36.5

4. EXAMEN FISICO

Piel:	TRIGUEÑO, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, LISO, CORTE HONGO LACIO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	TRIANGULAR SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ASIATICO, CEJAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS
Nariz:	PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	CORAZON, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONTUSIONES
Extremidades superiores:	EN BUENA POSICION Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS, CICATRIZ POR PICADURA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIEDRAHITA

Firma del niño, niña o adolescente:

KENYAN LEMA POSSO

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	09 10 2025	Fecha entrevista:	10 10 2025

Nombre Completo del NNA: HILSEY SAMANTA CALLEJAS SEGURA

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
27 2019	6	X	IBELLO

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1018377423	COLOMBIANA

2. INFORMACIÓN DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (X) /No ( )	Cual:	SALUD SALUD.
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	BETULIA
Planifica:	Si ( ) /No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) /No (X)	Cual:	//

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGIAS NO CIRUGIAS

3. SIGNOS VITALES

Peso:	
Presión arterial:	110/80
Frecuencia cardiaca:	103 PPM
Frecuencia respiratoria:	20 RPM
Temperatura:	34.9

4. EXAMEN FISICO

Piel:	CANELA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, LARGO, LISO, SANO.
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA/EDUCADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, EXPRESIVOS, CAFES, SIMETRICOS
Nariz:	PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	CORAZON, HIDRATADO, SIMETRICO
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA LECHE, FISURAS EN DIENTES SUPERIORES
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, ADECUADA OCLUSION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CURVATURA
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESPLAZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INTERESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PROKOHITA V.

Firma del niño, niña o adolescente:

HILLARY SAMANTA COLLAZOS

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

1. DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	09 10 2025	Fecha entrevista:	10 10 2025
Nombre Completo del NNA:	BEANITE CASCONA CALLEJAS		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
26 OCT 2017	8	X	BETULIA (ANT)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1023654419		COLOMBIANO

2. AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SANA SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	BETULIA (ANT)
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS NO CIRUGIAS		

3. SIGNOS VITALES

Peso:	
Presión arterial:	90/50
Frecuencia cardiaca:	102 PPM
Frecuencia respiratoria:	18 RPM
Temperatura:	36-5

4. EXAMEN FISICO

Piel:	CANELA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, LISO, CORTE MILITAR, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, NO LESIONES, MENTON PRONUNCIADO
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALMENDRADOS, CAFES, SIMETRICOS, PUPILAS NORMOCORNEATIVAS
Nariz:	PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	TRIANGULAR, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	INFERIOR GRUESO, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	DENTADURA CONSERVADA
Piezas dentales:	HIDRATADA, EN BUEN ESTADO
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFLAMACION, AMIGDALAS DESCRITAS
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO DEFORMIDAD
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESARROLLO POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, RESPIRA ESPONTANEAMENTE

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

Rosa E. Piedrahita U

Firma del niño, niña o adolescente:

Brayher Cartagena Calle

Corporación	**VALORACIÓN CEFALOCAUDAL**	**CODIGO: F-01** **VERSIÓN: 02** **FECHA: revisión** **Página 1 de 2**

1. DATOS DEL USUARIO					
Fecha de ingreso:	10 10 2025	*Fecha entrevista:*	10 10 2025		
Nombre Completo del NNA:	MAICOL STIVEN ESCOBAR HENAO				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
08 11 2011	13		X	ARMENIA (QUINDIO)	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X	1098546199		COLOMBIANO	

2. AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD			
Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	NUEVA EPS
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	PEREIRA
Planifica:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	FLUOXETINA - RISPERIDONA
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS CIRUGIA DE VESICA		

3. SIGNOS VITALES	
Peso:	
Presión arterial:	103/80
Frecuencia cardiaca:	86 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 FPM
Temperatura:	36.0

4. EXAMEN FISICO	
Piel:	BLANCO, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, LISO, CORTE RADICO, SANO
Uñas:	CORTAS BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, PECAS, HIDRATADO
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALMENDRADOS, CAFES, SIMETRICOS
Nariz:	PEQUEÑA, PERFUMADO, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	CORAZON, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADO, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADO
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, AMIGDALAS DESCRIPCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CORVATURAS
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS, CICATRIZ ACTUAL ANTEBRAZO DER
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

OBSERVACIONES

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN.

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PRADOSHITA V.

Firma del niño. niña o adolescente:

Maicol Stiven.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

DATOS DEL USUARIO					
Fecha de ingreso:	16 10 2025	*Fecha entrevista:*	17 10 2025		
Nombre Completo del NNA:					
FLOR MARIA PASO MOYA					
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
16 10 2010	15	X		MEDELLIN	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X	1025662477		COLOMBIANA	

Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	SANITAS SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	MEDELLIN
Planifica:	*Si (X) /No ( )*	*Cual método:*	JADELL
Toma medicación:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	RISPERIDONA, QUETIAPINA
Antecedentes personales:	NIEGA PATOLOGIAS, ALERGICA A LA FRESA NO CIRUGIAS.		

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	
Peso:	
Presión arterial:	100/60
Frecuencia cardiaca:	84PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.5 .
Piel:	MORENA, HIDRATADA, AUTOLESIONES AMBOS ANTEBRAZOS
Pelo:	AFRO, CASTAÑO OSCURO, SECO, SUCIO
Uñas:	SEMI LARGAS, EN BUEN ESTADO.
Cabeza:	NO DEFORMIDADES, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA CLARA, PANUCO IZQUIERDO, HIDRATADA
Orejas:	PEQUEÑAS, SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	PEQUEÑOS, ALMENDRADOS, CAFES, SIMETRICOS
Nariz:	SEMICHATA, FOSAS NASALES, SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	CORAZON, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	SECOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, NORMAL DEGLUCION
Pechos y axilas:	PEQUEÑOS, SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONCAVIDAD
Extremidades superiores:	EN BUEN FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INGRESA USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PEDRAHITA U

Firma del niño, niña o adolescente:

Flor María Paso Mota

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	16 10 2025	Fecha entrevista:	17 10 2025
Nombre Completo del NNA:	MARIO VALENTINO BERMUDEZ MESIA.		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
27 04 2011	14	X	CHIGORODO (ANT)
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1041036910		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SALUD SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	MEDELLIN
Planifica:	Si (X) / No ( )	Cual método:	JADELL
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	SECRESUNO, DUNEPAM, PEDIASAL
Antecedentes personales:	REFLUJO ASMA, ANEMIA, ALERGICO A LA PAPAYA Y HUEVO, NO CIRUGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	100/70
Frecuencia cardiaca:	88PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.0

Piel:	RUBIA, LISO, LACIO, SANO
Pelo:	BLANCA, HIDRATADO, CUTTIN AMBOS BRAZOS
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	ALARGADO, SIMETRICO, MENTON CURVO.
Orejas:	AMBIETAS, SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALMENDRADOS, MIEL, SIMETRICOS
Nariz:	PERFUMADO, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	REDONDO, SIMETRICO, NO LESIONES
Labios:	MEDIANOS, DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR, LACIO
Garganta:	NO IRRITACION, AUSENCIA DE SECRECION
Pechos y axilas:	PEQUEÑOS, REDONDOS, SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CORRATURAS
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIA, CUTTIN AMBOS AN
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESPLAZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

INDICADA VACUNA EN ADECUADO BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIEDRAHITA

Firma del niño, niña o adolescente:

María Valentina Betancur Mejía

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	16 10 2025		*Fecha entrevista:*	17 10 2025	
Nombre Completo del NNA:					
JHOAN ANDRES GALLEGO OSORIO					
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
03 09 2008	17		X	QUIBDO (CHO)	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X	1025913554		COLOMBIANO	

Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	SANITAS
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	LA CEJA
Planifica:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual:*	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, NO REFIERE ALERGIAS, CIRUGIA DE LIGAMENTOS MIEMBROS INFERIORES.		

Peso:	
Presión arterial:	103/70
Frecuencia cardiaca:	82 ppm
Frecuencia respiratoria:	16 rpm
Temperatura:	35.9

Piel:	CANELA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, CRESPO, CORTE BASICO, SUCIO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	RECTANGULAR, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALMENDRADOS, CAFES, SIMETRICOS, PUPILAS NORMORREFLECTIVAS
Nariz:	PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	CORAZON, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	GRUESOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO (REFIERE) DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, AMIGDALAS DELUSION
Pechos y axilas:	SIMETRICAS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CRUJIDOS
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESPLAZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES
USUARIO QUE INGRESA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

6. FIRMAS
Profesional auxiliar de enfermería. ROSA E. PIEDRAHITA U.
Firma del niño, niña o adolescente: Jhojan Andres Gallego Osorno.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	17 10 2025		*Fecha entrevista:*	20 10 2025	
Nombre Completo del NNA:					
VALERY HERNANDEZ MONDRAGON.					
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
09 10 2025		10	X		MEDELLIN
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*			*Nacionalidad:*
	X	1022159935			COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	SURA
Régimen:	CONTRIBUTIVO	*Punto de atención:*	BELLO
Planifica:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual:*	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS, CIRUGIA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES.		

Peso:	
Presión arterial:	107/75
Frecuencia cardiaca:	88 PPM
Frecuencia respiratoria:	18 RPM
Temperatura:	36.1

Piel:	CANELA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	ONDULADO, CASTAÑO OSCURO, LARGO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	GRANDES, ALMENDRADOS, CAFES, PUPILAS NORMOREFLECTIVAS
Nariz:	PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLES
Boca:	CORAZON, MEDIANA, SIMETRICA
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO DOLOR, NO IRRITACION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO DEFORMIDAD
Extremidades superiores:	EN BUENAS CONDICIONES Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA CON SUS PROPIOS MEDIOS NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INDEXADA USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN.

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIEDRAHITA.

Firma del niño, niña o adolescente:

valery Hernandez monsalve

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	18 10 2025		*Fecha entrevista:*		20 10 2025
Nombre Completo del NNA:					
JORDAN STIVEN HERNANDEZ BOLIVAR					
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
06 04 2011	14		X	MEDELLIN	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X	1032021149		COLOMBIANO	

Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	SALUD SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	MEDELLIN.
Planifica:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual:*	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, NI ALERGIAS NO CIRUGIAS.		

Peso:	
Presión arterial:	100/65
Frecuencia cardiaca:	88 ppm
Frecuencia respiratoria:	16 rpm
Temperatura:	36.0

Piel:	CASTAÑO OSCURO, CREPSO, CONTEXTURADO, SANO
Pelo:	NEGRO, HIDRATADO, NO LESIONES
Uñas:	CORTAS, EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, TIENE PECAS, HIDRATADA
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, SIMETRICOS, PUPILAS NORMOREACTIVAS
Nariz:	ADECUADA, SIMETRICA, FOSAS NASALES PERMEABLES
Boca:	PEQUEÑA, CORAZON, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, ADECUADA DEGLUSION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, NO DEFORMIDAD
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INFECTA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PEDICACHITA V

Firma del niño, niña o adolescente:

Sharlan Estiven Hernandez Bolivar

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

DATOS DEL USUARIO							
Fecha de ingreso:	18 10 2025		*Fecha entrevista:*	20 10 2025			
Nombre Completo del NNA:							
MAYERLY MARTINEZ COA.							
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*		
16 03 2011		14	X		MEDELLIN		
Tipo de documento de identidad			*Número de documento:*		*Nacionalidad:*		
	X		1017278813		COLOMBIANA		

Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	SANITAS SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	MEDELLIN
Planifica:	*Si (X) /No ( )*	*Cual método:*	JADELL
Toma medicación:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	RISPERIDONA-FLUOXETINA
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS NO CIRUGIAS.		

Peso:	
Presión arterial:	100/55
Frecuencia cardiaca:	82PPM
Frecuencia respiratoria:	16RPM
Temperatura:	36.5
Piel:	MORENA HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, CRESPO, LARGO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDADES, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDADES
Ojos:	ALINEADOS, CEJAS, SIMETRICOS, EXPRESIVOS
Nariz:	PERFILADA, CLARIDEZ FOSA NASAL IZQUIERDA POR PERFORACION
Boca:	REDONDA, PEQUEÑA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	IRRITACION Y DOLOR POR AMIGDALITIS
Pechos y axilas:	MEDIANOS, REDONDOS, SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONCAVIDAD
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, CICATRICES POR AUTOLESION
Abdomen:	NO DOLOR NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESARROLLO POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

3. OBSERVACIONES

INGRESA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES. PRESENTO INFLAMACION DE AMIGDALAS REFIERE ESTAR BIEN.

4. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PEDRAHITA U.

Firma del niño, niña o adolescente:

Mayerly

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	20 10 2025	Fecha entrevista:	21 10 2025
Nombre Completo del NNA:	DASCIONNY PAOLA VILCHEZ AGUIRRE		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
10 09 2016	9	X	VENEZUELA
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
PPT	7040135		VENEZOLANA

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SANITAS
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	BELLO
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) / No (X)	Cual:	//
Antecedentes personales:	TIENE HERNIA INGUINAL, NIEGA ALERGIAS NO CIRUGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	90/55
Frecuencia cardiaca:	103 PPM
Frecuencia respiratoria:	18 RPM
Temperatura:	36.5
Piel:	TRIGUEÑA, HIDRATADA QUEMADURA 2DO GRADO ABDOMEN
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, CRESPO, LARGO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	CAFES, ALMENDRADOS, SIMETRICOS, PUPILAS NO CONOCE
Nariz:	PEQUEÑA, PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE.
Boca:	MEDIANA, CORAZON SIMETRICA
Labios:	DELGADOS, NO LESIONES, HIDRATADA
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CORRECTA, 1 PIEZA POR ERUPCIONAR INFERIOR
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE NO CORVATURAS, CICATRICES EN LA PARTE BAJA LUMBAR
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DISTENSION, DOLOR POR QUEMADURA 2DO GRADO
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

3. OBSERVACIONES

INGRESA USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES, REFIERE SENTIRSE BIEN. INGRESA CON QUEMADURA DE 2DO GRADO EN TODO EL ABDOMEN CON MANEJO DE SULFADIAZINA CREMA. PRESENTA UNAS PAPULAS Y 3 HERIDAS ABIERTAS Y TAPADAS CON GASA ESTERIL

4. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PITOCHA U

Firma del niño, niña o adolescente:

"Dariannny @2015 V.Ichoe Agirre

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

DATOS DEL USUARIO			
Fecha de ingreso:	21 10 2025	*Fecha entrevista:*	22. 10 2025
Nombre Completo del NNA:	LUISANA GABRIELA ACEVEDO RODRIGUEZ		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
11 07 2009	16	X	ZULIA (VEN)
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
VENEZ	33868841		VENEZOLANA

Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	NO SABE
Régimen:	//	*Punto de atención:*	//
Planifica:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual:*	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, NO ALERGIAS NO CIRUGIAS		

DATOS CLINICOS	
Peso:	
Presión arterial:	90/55
Frecuencia cardiaca:	88 ppm
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.5

Piel:	TRIGUEÑA, HIDRATADA CICATRICES GENERALIZADAS
Pelo:	NEGRO, LARGO, CEPILLO, HIDRATADO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMA
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, PEQUEÑAS, NO LESIONES
Ojos:	ALMENDRADOS, NEGROS, SIMETRICOS, PUPILAS NORMO REACTIVAS
Nariz:	PEQUEÑA, PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	REDONDA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, NO LESIONES, HIDRATADOS
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	PEQUEÑOS, SIMETRICOS, REDONDOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CORCUNATORIA
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POSEE PESO MEDIO, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INGRESA USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES. REFIERE DENTRO DE BIEN.
SE EVIDENCIA GOLPES AL PARECER CON CABLE EN PIERNAS Y BRAZOS.

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PEDRAHITA O

Firma del niño, niña o adolescente:

Luisana Bruñas

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	2/ 10 2025	*Fecha entrevista:*	22 10 2025		
Nombre Completo del NNA:					
JUAN MANUEL GOMEZ HERRERA (MANUELA)					
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
20 07 2010	15		X	HUILA	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X	1029886469		COLOMBIANO	

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	SANITAS SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	BELLO
Planifica:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual:*	//
Antecedentes personales:	SOSPECHA DE DIABETES, ALERGIA AL ÁRBOL COLE, CIRUGIA DE INTESTINO		

Peso:	
Presión arterial:	100/60
Frecuencia cardiaca:	84 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.1

Piel:	MORENA, HIDRATADA, LESION EN ESPALDA (RESUELTO)
Pelo:	CRESPO, TINTE NARANJA Y COLOR NEGRO, CORTO, LISO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDADES, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, ROSADA, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS EN BUEN ESTADO
Ojos:	ALMENDRADOS, CAFES, SIMETRICOS, PUPILAS NORMOREACT.
Nariz:	DEFINIDA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLES
Boca:	CORAZON, PEQUEÑA, SIMETRICA
Labios:	SELLADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO TIENE FRENILLO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	ADECUADA OCLUSION, NO IRRITACION
Pechos y axilas:	PEQUEÑOS, REDONDOS, SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONTRACTURAS, CICATRIZ ZONA ESCAPULAR
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESPLAZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA NO MENCIONA CyE.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INGRESO USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE DENTRO DE BIEN.

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIEDRAHITA U

Firma del niño, niña o adolescente:

MANUELA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	22 10 2025		*Fecha entrevista:*		23 10 2025
Nombre Completo del NNA:					
JHOSAN DAVID BERRIO TAMAYO					
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
14 11 2014	10		X	BELLO (ANT)	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X	1033497264		COLOMBIANO	

Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	NUEVA EPS
Régimen:	CONTRIBUTIVO	*Punto de atención:*	MEDELLIN
Planifica:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual:*	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	90/50
Frecuencia cardiaca:	102 PPM
Frecuencia respiratoria:	18 RPM
Temperatura:	36.0

Piel:	MORENO CLARO, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO MEDIO, ONDULADO, CORTE MELENA, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, HIDRATADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALMENDRADOS, CEJAS, PESTAÑAS, SIMETRICOS
Nariz:	PEQUEÑA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLES
Boca:	PEQUEÑA, CORAZON, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA, 1 PIEZA POR ERUPCIONAR SUPERIOR.
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	ADECUADA OBLUSION, NO IRRITACION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CORVATURA
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESARROLLO ACORDE A SUS PARES MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

5. OBSERVACIONES

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES. REFIERE SENTIRSE BIEN.

6. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PREDICADO

Firma del niño, niña o adolescente:

JHOJAN

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

DATOS DEL USUARIO				
Fecha de ingreso:	22 10 2025	Fecha entrevista:		23 10 2025
Nombre Completo del NNA:				
JUAN DAVID BERRIO TAMAYO				
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
08 09 2016	9		X	BELLO (ANT)
Tipo de documento de identidad		Número de documento:		Nacionalidad:
	X	1033499592		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) /No ( )	Cual:	NUEVA EPS
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Punto de atención:	BELLO
Planifica:	Si ( ) /No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si ( ) /No ( )	Cual:	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, NO REFIERE ALERGIAS, NO CIRUGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	90/55
Frecuencia cardiaca:	102 PPM
Frecuencia respiratoria:	18 RPM
Temperatura:	36.5
Piel:	TRIGUEÑO, PIEL HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, LISO, CORTE PERFILADO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, HIDRATADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAS
Ojos:	ALINEADOS, CAFES, SIMETRICOS, REFLEJOS NORMORREACTIVOS
Nariz:	PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	CORAZON, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CON 2 PIEZAS FRACTURADAS, FALTANTE 8 PIEZAS
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, NORMAL DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONTRACTURAS
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESPLAZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA. DEDO MEÑIQUE DEL PIE DERECHO INFLAMA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

X. OBSERVACIONES
INTERESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN.

XI. FIRMAS
Profesional auxiliar de enfermería. ROSA E. PICOCHITA J
Firma del niño, niña o adolescente: JUPH

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	22 10 2025		*Fecha entrevista:*	23 10 2025	
Nombre Completo del NNA:					
SAMUEL ALARCON GONZALEZ					
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
12 01 2013	12		X	MEDELLIN	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X	1013351349		COLOMBIANO	

Cuenta con EPS:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	SURA
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	BELLO
Planifica:	*Si ( ) / No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si (X) / No ( )*	*Cual:*	DIFERIDONA
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGICO AL MONTE NEGRO, NO QUIRURGICOS		

Peso:	
Presión arterial:	100/65
Frecuencia cardiaca:	98 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.0

Piel:	CANELA, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO MEDIO, CORTE BASICO, LARGO, LISO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, HIDRATADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD.
Ojos:	ALMENDRADOS, CAFES, SIMETRICOS, PUPILAS NORMOREACTIVAS
Nariz:	PEQUEÑA PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS
Boca:	MEDIANA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, ADECUADA DEGLUCION.
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CURVATURAS
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

X. OBSERVACIONES

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES. SE OBSERVA FOSA OVULAR DERECHA CON NORETON.

X. FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIEDECHITA U

Firma del niño, niña o adolescente:

Samuel Alarcon Gonzalez

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	22 10 2025		*Fecha entrevista:*	23 10 2025	
Nombre Completo del NNA:					
EMANUEL VELEZ DUQUE (MANUELA)					
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
31 05 2010		15		X	MEDELLIN
Tipo de documento de identidad			*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
	X		1032019300		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	SALUD SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	
Planifica:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si ( ) /No ( )*	*Cual:*	

Antecedentes personales: NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS NO CIRUGIAS

Peso:	
Presión arterial:	100/60
Frecuencia cardiaca:	82 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	35.9

Piel:	CANELA, HIDRATADA, EN BUEN ESTADO
Pelo:	LARGO, LISO, TINTE ROJO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA LESION EN CONDISCULAR DERECHA REGIONAL.
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ASIATICOS CAFES, SIMETRICOS
Nariz:	MEDIANA, PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS.
Boca:	MEDIANA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO INFECCION, AMIGDALAS DESLUSION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CORRUGADOS
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

OBSERVACIONES
INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE OBSERVA LESION EN COSTADO LADO DERECHO A LA ALTURAS DE LA COSTILLA CRUDA.

FIRMAS
Profesional auxiliar de enfermería. ROSA E. PIEDRAHITA U
Firma del niño, niña o adolescente: Manuela Velez Duque

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

OBSERVACIONES
INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN
FIRMAS
Profesional auxiliar de enfermería. ROSA E. PIEDRAHITA U
Firma del niño, niña o adolescente: Brisly Emanuel Alzate

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

DATOS DEL USUARIO			
Fecha de ingreso: 24 10 2025		Fecha entrevista:	24 10 2025
Nombre Completo del NNA: KEVIN ANDRES RODRIGUEZ ECHEVERRI			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
21 10 2008	17	X	MEDELLIN
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1015073776		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) /No ( )	Cual:	SANITAS SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	Punto de atención:	RÉTICO (ANT)
Planifica:	Si ( ) /No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si (X) /No ( )	Cual:	RISPERIDONA
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS NO CIRUGIAS.		

Peso:	
Presión arterial:	100/65
Frecuencia cardiaca:	86 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36-5.

Piel:	BLANCA, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	RUBIO MEDIO, CRESPO, CORTE MELENA, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, EQUIMOSIS EN OJO IZQUIERDO CON RASGUÑO
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD, TIENE AROS
Ojos:	ALMENDRADOS, ACEITUNA (VERDE), SIMETRICOS
Nariz:	AGUILEÑA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLES
Boca:	CORAZON, PEQUEÑA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, ADECUADA DEGLUSION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONGESTIVO
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

CICATRIZ EN BRAZO IZQUIERDO REPORTA 12 DE

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

OBSERVACIONES
INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN. SE OBSERVA GOLPE CON HEMATOMA EN CORNEA OJO IZQUIERDO REALIZADO EN OTRA INSTITUCION POR OTRO USUARIO

DATOS
Profesional auxiliar de enfermería. ROSA E. PIEDRAHITA V.
Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	27 10 2025		*Fecha entrevista:*	28 10 2025	
Nombre Completo del NNA:					
EMILY NICOL CARDENAS CASTRO					
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
01 08 2009		16	X		BOGOTA (DC)
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*			*Nacionalidad:*
	X	1034295003			COLOMBIANA

Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	CAPITAL SALUD
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	BOGOTA
Planifica:	*Si (X) /No ( )*	*Cual método:*	JADELL
Toma medicación:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	RISPERIDONA PAROXETINA
Antecedentes personales:	ALERGICA AL PESCADO, CIRUGIA DE COLON CIRUGIA PLASTICA EN MENTON, NO REFIERE PATOLOGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	100/70
Frecuencia cardiaca:	88 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.0

Piel:	TRIGUEÑA, HIDRATADA, NO LESIONES, TATUAJE MANO DERECHA
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, LARGO A LOS HOMBROS, LISO, MECHAS ROJAS
Uñas:	CORTAS, EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, PÓMULOS REDONDOS (ROSACEA) SIMETRICA, CICATRIZ MENTON
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	PARPADOS, NEGROS, SIMETRICOS, PUPILAS NORMOREACTIVAS
Nariz:	AGUILEÑA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	MEDIANA, NO LESIONES, SIMETRICA
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, AMIGDALAS DELUSION
Pechos y axilas:	MEDIANOS, SIMETRICOS, REDONDOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONTUSIONES
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	PRESENTA DOLOR E INFLAMACION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

OBSERVACIONES
INGRESA USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES BAJO EFECTO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, REFIERE SENTIRSE BIEN

FIRMAS
Profesional auxiliar de enfermería. ROSA E. PIEDRAHITA U
Firma del niño, niña o adolescente: Emly Nicol Cardenas

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	27 10 2025		*Fecha entrevista:*	28 10 2025	
Nombre Completo del NNA:					
MARIA FERNANDA HERNANDEZ SALAZAR					
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
16 05 2010	15	X		BELLO (ANT)	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
X		1022151644		COLOMBIANA	

Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	SANITAS
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	BELLO CL
Planifica:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual:*	//
Antecedentes personales:	GASTRITIS CON DIAGNOSTICO, NIEGA CIRUGIAS, ALERGICA A LOS CAMARONES		

Peso:	
Presión arterial:	90/55
Frecuencia cardiaca:	88 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36-5

Piel:	BLANCA, HIDRATADA, AUTOLESION EN ANTEBRAZO I 2DO
Pelo:	NEGRO, LARGO, LISO, CAPUL, HIDRATADO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	REDONDA, SIMETRICA, ACNE LEVE, SIMETRICA
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDADES
Ojos:	ALMENDRADOS, VERDE ACEITUNA, SIMETRICOS, EXPRESIVO
Nariz:	REDONDA, MEDIANA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	MEDIANA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, NO DIFICULTAD DE DEGLUSION
Pechos y axilas:	PEQUEÑOS, REDONDOS, SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	(EN BUENA FORMA Y POSICION NO ATROFIAS, AUTOLESION ANTEBRAZO I2:
Extremidades superiores:	EXPANDIBLE, NO CONTRACTURA
Abdomen:	DOLOR EPIGASTRICO, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESARROLLO POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

OBSERVACIONES

INGRESA USUARIA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES. EXPRESA MUCHO DOLOR EPIGASTRICO CON MANEJO INTRAHOSPITALARIO

FIRMA

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E PEDRAHITA U.

Firma del niño, niña o adolescente:

María fernanda Hernandez Salazar

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	28 10 2025	Fecha entrevista:	28 10 2025
Nombre Completo del NNA:	EMILIANO CARMONA GOMEZ		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
19 01 2011	14	X	MEDELLIN
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1025896162		COLOMBIANO

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SURA
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Punto de atención:	MEDELLIN
Planifica:	Si ( ) / No (X)	Cual método:	//
Toma medicación:	Si (X) / No ( )	Cual:	FLUOXETINA.
Antecedentes personales:	REFIERE ASMA, NO REFIERE ALERGIAS NO CIRUGIAS.		

Peso:	
Presión arterial:	103/70
Frecuencia cardiaca:	82 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 FPM
Temperatura:	36.0

Piel:	BLANCO, HIDRATADA, NO LESIONES
Pelo:	CRESPO, RUBIO MEDIO, CORTE MOICANO, SANO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO TUMEFACCION
Cara:	OVALADA, SIMETRICA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD.
Ojos:	ALMENDRADOS, CAFES, SIMETRICOS, REFLEJOS NORMORREACTIVOS
Nariz:	PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLES
Boca:	COLORACION, SIMETRICA, NO LESIONES.
Labios:	GRUESOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADO, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA COMPLETA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANSIBLE, REFIERE DOLOR EN ZONA CERVICAL
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DESPLAZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

OBSERVACIONES

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN.

FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PITOROHITA U.

Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	28 10 2025		*Fecha entrevista:*	28 10 2025	
Nombre Completo del NNA:					
SNEIDER RUIZ DIAZ					
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
28 02 2011	14		X	BOGOTA (DC)	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X			COLOMBIANO	

Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	CAPITAL SALUD
Régimen:		*Punto de atención:*	BOGOTA
Planifica:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual:*	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS NO CIRUGIAS.		

Peso:	
Presión arterial:	102/75
Frecuencia cardiaca:	82 ppm
Frecuencia respiratoria:	16 rpm
Temperatura:	35.9

Piel:	TRIGUEÑO HIDRATADO ELASTICEZ CONSERVADA
Pelo:	RUBIO MEDIO, CRESPO, CORTE MELENA, SUCIO.
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HUNDIMIENTO
Cara:	OVALADA, SIMETRICA
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	ALMENDRADOS, CEJAS, SIMETRICOS, PUPILAS NORMOCORTA
Nariz:	FLECHA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	CORAZÓN, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	SECOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, AMIGDALAS DELUSION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO GINECOMASTIA
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONCAVIDAD
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIA
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIA
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

OBSERVACIONES
INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN.
Profesional auxiliar de enfermería. ROSA E. PIEDRAHITA U.
Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	28 10 2025	*Fecha entrevista:*	29 10 2025		
Nombre Completo del NNA:					
EMANUEL VELEZ DUQUE. (MANUELA)					
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
31 05 2010	15		X	MEDELLIN	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X	1032019300		COLOMBIANO	

Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	SAVIA SALUD.
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	MEDELLIN
Planifica:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual:*	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, ALERGICA AL ACIDO VALPROICO, NO CIRUGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	103/75
Frecuencia cardiaca:	82 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.1

Piel:	CANELA, BUEN ESTADO, HIDRATADO
Pelo:	LISO, LACEO, TINTADO, HIDRATADO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	DURALDO, SIMETRICA, 3 LUNARES HERIDA IZQUIERDO, HEMATOMA PUNTO DE ATENCION OCULAR
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	CAFES, ADECUADOS, SIMETRICOS
Nariz:	MEDIANA, PERFILADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PLANEABLE
Boca:	SIMETRICA, MEDIANA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA EN BUEN ESTADO
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO ADENOPATIAS
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CONGANCIA
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

OBSERVACIONES

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN

FIRMAS

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E. PIEDRAHITA U.

Firma del niño, niña o adolescente:

Matilda Vélez Rojo

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 1 de 2

Fecha de ingreso:	28 10 2025		*Fecha entrevista:*		29 10 2025
Nombre Completo del NNA:					
BRAYLLY EMANUEL ALZATE RENDON					
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
19 08 2008	17		X	MEDELLIN	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
X		1015189319		COLOMBIANO	

Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	SANITAS
Régimen:	SUBSIDIADO	*Punto de atención:*	MEDELLIN
Planifica:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual método:*	//
Toma medicación:	*Si ( ) /No (X)*	*Cual:*	//
Antecedentes personales:	NO REFIERE PATOLOGIAS, NIEGA ALERGIAS NO CIRUGIAS		

Peso:	
Presión arterial:	100/65
Frecuencia cardiaca:	82 PPM
Frecuencia respiratoria:	16 RPM
Temperatura:	36.5
Piel:	BLANCA, HIDRATADO, NO LESIONES
Pelo:	CASTAÑO OSCURO, CORTE MALENIA, LISO, SEMILARGO
Uñas:	CORTAS EN BUEN ESTADO
Cabeza:	NO DEFORMIDAD, NO HEMATOMAS
Cara:	SIMETRICA, RECTANGULAR, HIDRATADA, NO LESIONES
Orejas:	SIMETRICAS, NO DEFORMIDAD
Ojos:	PEQUEÑOS, ALMENDRADOS, CAFES, SIMETRICOS
Nariz:	DESVIADA, FOSAS NASALES SIMETRICAS, PERMEABLE
Boca:	PEQUEÑA, SIMETRICA, NO LESIONES
Labios:	DELGADOS, HIDRATADOS, NO LESIONES
Lengua:	HIDRATADA, NO LESIONES
Piezas dentales:	DENTADURA CONSERVADA
Cuello:	FLEXIBLE, NO DOLOR
Garganta:	NO IRRITACION, ADECUADA DEGLUCION
Pechos y axilas:	SIMETRICOS, NO GINECOMASTIA
Tórax-espalda:	EXPANDIBLE, NO CORVATURA
Extremidades superiores:	EN BUENA FORMA Y POSICION, NO ATROFIAS
Abdomen:	NO DOLOR, NO DISTENSION
Miembros inferiores:	DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO ATROFIAS
Ubicado en tiempo y Espacio:	HABLA CON COHERENCIA.

	VALORACIÓN CEFALOCAUDAL	CODIGO: F-01 VERSIÓN: 02 FECHA: revisión Página 2 de 2

3. OBSERVACIONES

INGRESA USUARIO EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE SENTIRSE BIEN.

4. FIRMA

Profesional auxiliar de enfermería.

ROSA E PEDRAHITA U.

Firma del niño, niña o adolescente:

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Fecha	02 10 2025
Facilitador	KODA E. PIEDRAHITA V	Cargo	AUX ENFERMERIA

OBJETIVO

PROPORCIONAR ALGUNOS CONSEJOS PRACTICOS QUE PERMITAN BUSCAR HERRAMIENTAS EN OTRAS ACTIVIDADES PARA EVITAR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

METODOLOGÍA

- INTRODUCCION AL TEMA - GRUPAL
- PELICULA REFLEXION "REQUIEM FOR A OCEAN"
- REALIZACION Y EXPOSICION DE CARTELERAS

DESCRIPCIÓN

SE REALIZA CHARLA SOBRE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO. SE PONE PELICULA PARA REFLEXIONAR "REQUIEM FOR A OCEAN" Y REALIZAN CARTELERAS ENFOCADA EN LA PELICULA PARA EXPONERLAS, TODOS Y CADA UNO DE LOS USUARIOS.

OBSERVACIONES

NO SE PRESENTAN NOVEDADES.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	MAICOL ANDRES CARDENAS	11	Maicol
2	Thomas Acevedo marolanda	14	
3	Nicol Valentina Monsalve	13	
4	Samuel andres suas	15	Samuel R.
5	Oriana camelo	11	Oriana
6	Duvee Maria Rodriguez p.	11	Duvee M
7	Mariangel Rodriguez D.	7	Maria
8	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
9	Jenifer Segura Lopez	13	Jenifer S.S.
10	Valentina Bedoya Restrepo	14	Valentina B.
11	Yhoxany Camila Salazar hernandez	14	
12	Violeta Cardenas Rios	17	Violeta Rios
13	Emily [illegible]	12	Emily Dna R.
14	Sofia daniela suarez mendoza	9	Sofia
15	Isgigs Espinosa Gomez	9	Isgigs Espinosa
16	Maria Camila Vila Brenda	12	Vila
17	Manuela Ochoa Fonnegra	12	manuela
18	Mariangel Vieira Valencia	15	
19	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	
20	Sebastian ochoa cardona	14	Sebastian O. C.
21	Estefania Meneses Jimenez	13	Estefania M. J.
22	Emmily Restrepo Caisdenas	14	
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	CONCEPTO HABITO DE AUTOCUIDADO	Fecha	09 10 2025
Facilitador	ROSA E. PEDRAHITA U	Cargo	AUX ENFERMERIA

OBJETIVO

MEJORAR LA AUTO ESTIMA LOGRANDO TENER CALIDAD DE - VIDA

METODOLOGÍA

- ACTIVIDAD GRUPAL DIRIGIDA
- CORTE UÑAS NNA
- MAQUILLAJE UÑAS
- MASCARILLA FACIAL

DESCRIPCIÓN

SE REALIZA ACTIVIDAD GRUPAL INICIANDO CON CORTE DE UÑAS DE PIES Y MANOS DE LOS NNA, LUEGO SE MAQUILLAN UÑAS. ALGUNOS NNA SE REALIZAN MASCARILLA FACIAL

OBSERVACIONES

ACTIVIDAD REALIZADA CON AGRADO SIN NOVEDADES.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Sebastian ochoa cardona	14	Sebastian O. C
2	Emily maria [illegible]	12	Emily m R.
3	mariañez [illegible]	6	mariañez
4	dulce maria rodrigues pinea	11	dulce maria
5	Oriana camelo	11	Oriana
6	Estefania Meneses Jimenez	13	Estefania M. J.
7	Hillary [illegible]	6	Hillary
8	[illegible]		
9	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	Zapata
10	Mateo Echeverri Salazar	15	Mateo S.
11	Emmily Restrepo Cardenas	14	[illegible]
12	Emily Alejandra Arboleda	8	Emilp
13	Nicol valentina monsalve	13	[illegible]
14	Kennan lema posso	14	Kennan
15	Valentina Becerra	8	Vale B.
16	emily Nicol [illegible]	16	Emily
17	Maria Camila Vila Grande	12	[illegible]
18	Mateo Arias Consuegra	11	Mateo
19	Mariana Camila Salazar	11	[illegible]
20	Manuela Ochoa Restrepo	12	Manuela
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	HABLEMOS DEL CICLO MENSTRUAL	Fecha	26 10 2025
Facilitador	ROSA E. PIEDROHITA U	Cargo	AUX ENFERMERIA

OBJETIVO

AYUDAR A LOS NNA A ENTENDER COMO FUNCIONA EL CUERPO PARA QUE TOMEN BUENAS DECISIONES

METODOLOGÍA

- ACTIVIDAD GRUPAL.
- CHARLA HABLEMOS DEL CICLO MENSTRUAL
- VIDEO ILUSTRATIVO
- PREGUNTAS - DUDAS, INQUIETUDES

DESCRIPCIÓN

EN SALA DE TELEVISION SE REUNE GRUPO DE NNA DONDE SE REALIZA CHARLA DEL CICLO MENSTRUAL, MITOS Y COMO A LOO EVOLUCIONANDO LA FORMA EN QUE LAS MUJERES AFRONTABAN LOS CICLOS MENSTRUALES EN EPOCAS PASADAS Y HOY DIA. SE PONE VIDEO SOBRE FASES DEL CICLO MENSTRUAL Y LAS CLASES DE INSUMOS QUE EL MERCADO OFRECE. TERMINAMOS CON PREGUNTAS DUDAS E INQUIETUDES

OBSERVACIONES

ACTIVIDAD REALIZADA CON EXITO.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	[illegible]	8	[illegible]
2	VALENTINA BEDOYA	14	VALENTINA B.
3	EMILY MORALES	12	Emily
4	LIAM EMANUEL POVEDA MEJIA	10	Liam E. P. M.
5	Nicol Valencia Monsalve	13	Nicol V.
6	Hillary Samantha callejas	6	Hillary
7	Maviangel Rodriguez Pineda	8	Maria
8	Dulce María Rodriguez	11	Dulce
9	Sofia Daniela Suarez	9	Sofia
10	Viviana Camelo	11	Viviana
11	Emily arboleda	8	Emily A.
12	MAICOL ANDRES CARDENAS BAENA	11	Maicol
13	CAMILA VILLA	12	CAMILA VILLA
14	JENNIFER SEGURO	13	JENNIFER
15	Mateo Suarez Salazar	75	Mateo S
16	Emmily Restrepo Cárdenas	74	[illegible]
17	Jennifer Seguro Flor 22	13	Jennifer S
18	ESTEFANIA MENESES JIMENEZ	13	ESTEFANIA M. J.
19	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	Z APATA
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Corte Pelo - Corte Uñas, Maquillaje	Fecha	23 10 2025
Facilitador	Rosa E. Piedrahita O	Cargo	Aux. Enfermería

OBJETIVO

Mejorar la apariencia y promover a un crecimiento mas saludable

METODOLOGÍA

- Taller Grupal - Asistido
- Corte de Pelo niños
- Corte uñas pies y manos - Maquillaje NNA

DESCRIPCIÓN

Se realiza actividad individual de Corte de Pelo niños y seguido Corte de uñas pies y manos para los NNA y maquillaje de uñas. Con su respectiva vigilancia

OBSERVACIONES

Actividad Realizada Sin novedades

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Emily maria morales Restrepo	12	Emily m R
2	ESTefania Meneses J, Mendez	13	JiMeñez
3	mateo Suarez Solano	15	Mateo S
4	Genifer Segovio Florez	13	Genifer S.
5	Erika Jimenez Zapata	15	Zapata
6	mailo LANDREO CARDENAS	11	MJ: (a)
7	Jhoshe Estiven hernandez Bolivar	14	Hernandez
8	VALENTINA ECHEVERRI	14	VALE R.
9	Jhojan Inaki morales Restrepo	16	INAKI M.R
10	Brally Emanuel Alzate Rendon	17	BRUSTY A.
11	Melinda Velez Ramos	15	Melinda V
12	Paola Vilches	9	Paola
13	JUAN DAVID BERRIO	9	JUAN DAVID
14	VALERIA HERNANDEZ	10	VALERIA
15	Juliana Gabriela Oviedo Rodriguez	16	Juliana G
16	Samuel Alarcon Gonzalez	12	Samuel A.
17	MARIA CAMILA VILLA	12	MARIA CAMILA
18	MANUELA Herrera	15	Herrera M.
19	Jhokser Isaias Espinosa Gomez	9	Esgigs
20	JHOJAN BERRIO	10	JHOJAN
21	Luciana Ramirez Uribe.	12	Luciana R.
22	Oriana camelo	11	oriana
23	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
24	Mayerly Martinez Coa	14	Mayerly
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36 37			
38			
39			
40			
41			

ESE BelloSalud

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

HISTORIA CLINICA

Responsable	Código	Fecha de Elaboración	Fecha de Actualización	Versión

CENTRO DE ATENCIÓN: 1RO SEDE ROSALPI 2

13079

NOMBRE DEL PACIENTE:

JUAN	MANUEL	GOMEZ	HERRERA
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

Tipo Documento: Tarjeta de Identidad **Documento:** 1.029.886.469 **Nº H.C.** 1029886469

Entidad administradora: **Edad:** 15 **Sexo:** Masculino

Teléfono: 3102603619 3102603619 **Dirección:** LOTE 18 **Etnia:**

VIA DE INGRESO A LA INSTITUCION

INGRESO: **Fecha:** 25 | 10 | 2025 (dd/mm/aaaa) **Hora:** 09:43 (hh:mm) **Causa externa:** Sospecha de violencia sexual

[X] Urgencias [ ] Consulta Externa o programada [ ] Remitido [ ] Recien Nacido

Diagnóstico de ingreso: T742 ABUSO SEXUAL
Diagnóstico de complicación:
Causa básica de muerte:

DATOS DE INGRESO

Responsable del paciente:

Estado general al ingreso: BUENAS CONDICIONE SGENERALES AFEBRILE HIDRATADO

Enfermedad actual:

ADOLESCENTE DE SEXO MASCULINO TRAIDO A URGENCIAS POR LA TRABAJADORA SOCIAL DEL CENTRO SEMILLAS DE BIENESTAR PAULA ANDREA LA CUAL INFORMA QUE INGRESA POR PROTECCION DE BIENESTAR SOCIAL EL 22/10/2025 Y EN CONTEXTO DE ANALISIS INICAL Y SEGUIMIENTO DEL MENOR ENCUENTRAN QUE EL MISMO DESDE LOS 13 AÑOS TIENE RELACIONES SEXUALES CONCEBIDAS CON OTROS HOMBRES CON FINES ECONOMICOS NO PRESENTAN HISTORIA CLINICA DE ATENCIONES PREVIAS, SE REALIZA INTERROGATORIO A MENOR QUIEN BRINDA LA INFORMACION DE FORMA CLARA REFIERE SEXARQUIA A LOS 13 AÑOS CONCEBIDO CON OTRO MENOR DE EDAD, POSTERIOR A ELLO NIEGA INFLUENCIA POR ADULTO PARA INDUCIR LA PROSTITUCION, REFIERE REALIZAR ACTOS SEXUALES CON FINES ECONOMICOS, NO RECUERDA TOTALIDAD DE PAREJAS SEXUALES, EN UNA OCACION FUE ACCEDIDO CARNALMENTE POR OTRO HOMBRE A LOS 14 AÑOS SIN CONSENTIMIENTO POR LO QUE LE INFORMO A SU MADRE Y CON LA MISMA HICIERON DENUNCIA A LA FISCALIA CON ACTIVACION DE CODIGO FUCSIA REESTABLECIMIENTO DE DERCHOS PERO LE MENOR SE FUGO DE LA INSTITUCION (NO PRESENTA EVIDENCAS DE DICHA TENCION), REFIERE LAS RELACIONES SON HOMOSEXUALES ANALES Y ORALES EN OCASIONES SIN USO DE PRESERVATIVO, ULTIMA REALCION SEXUAL EL 21/10/2025 CONSENSUADO, NIEGA AGRESIONES EN EL MOMENTO NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA NIEGA LESIONES Y SECRECIONES PERIANALES, EN OCASIONES DOLOR ABDOMINAL QUE SE AUTOLIMITA NIEGA FIEBRE NIEGA OTRAS SINTOMATOLOGIAS, REFIRE SENTIRSE BINE TRANQUILO NIEGA SINTOMAS DE TRISTEZA NIEGA IDEAS SUICICAS NIEGA LUCINACIONES NIEGA TRASTORNOS DEL SUEÑO, PACIENTE CON MUY BUENA PRESENTACION PERSONAL TRANQUILO Y COLABORADOR. INFORMA TRABAJADORA SOCIAL DEL HOGAR QUE ES EL 4TO INTENTO DE PORTECCION AL MENOR PERO EL MISMO POSTERIOR A 1 MES BUSCA LA MANERA DE SALIR DEL HOGAR, YA HA TENIDO MANEJO DE CODIGO FUCSIA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS PREVIOS ***APP: NIEGA IQX: CICATRIZ QUOIRURGICA EN HIPOGASTRIO NO SE SABE EL MOTIVO; ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: CONSUMO OCASIONAL DE THC Y PERICO DESDE LOS 12 AÑOS ULTIMO CONSUMO HACE 4 DIAS; ITS: NIEGA; SEXARQUIA: 13 AÑOS; No. PAREJAS SEXUALES: NO RECUERDA; ORIENTACION SEXUAL: HOMOSEXUAL; IDENTIDAD DE GENERO: FEMENINO ; VICTIMA DE MALTRATO: NIEGA; VICTIMA DE ABUSO: A LOS 14 AÑOS; VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO: NIEGA; VACUNACION: COMPLETA(NO PRESNETA CARNET); FARMACOLOGICOS: TOMÓ ACOS POR 1 AÑO; ANTECEDENTES FAMILIARES: NO SABE.

ANTECEDENTES MÉDICOS:

EXAMEN FÍSICO:

Frecuencia Cardiaca: 78 **Frecuencia Respiratoria** 20 **Presión Arterial:** 100/60 **Escala Glasgow:** 15 / 15

Temperatura: 36° **Pulso:** 78 **Peso:** 54 K **SAT02:** 99

IMC: 18.91

Causa no toma signos:

Causa no toma medidas:

ORGANOS Y SISTEMAS

1	Boca	Normal	NO LESIONES EN MUCOSA BUCAL
2	Mamas y axilas	Normal	NOA DENOPATIAS MAMAS SIN LESIONES NO DOLOR, NO GINECOMASTIA
3	Abdomen	Normal	CICATRIZ CIRURGICA EN HIPOGASTRIO NO DOLOR NO AMSAS

ESE BelloSalud

E.S.E. BELLOSALUD

Nit: 800.174.995-1

INFORME EPICRISIS

CENTRO DE ATENCIÓN: IPO SEDE ROSALPI

Tipo Identificación:	**Tarjeta de Identificación: 1.040.369.110**			**No. Historia Clínica:**	**1040369110**
Apellidos y nombres:	MARIA VALENTINA BETANCUR MEJIA			**Etnia:**	
Teléfono:	44448330 3102603619	**Dirección:**	VEREDA NENQUETEBA		
Entidad administradora:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			**Edad:** 14 Años	**Sexo:** Femenino
Ingreso **Fecha :**	Oct.03/2025	**Hora:**	10:37	**Servicio:**	Urgencias
Egreso **Fecha :**	Oct.03/2025	**Hora:**		**Servicio:**	Urgencias
Cama:	SILLA 2				

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	T742 ABUSO SEXUAL

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO

DIAGNOSTICO DE SALIDA	T742 ABUSO SEXUAL
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	T742 ABUSO SEXUAL

DATOS DE INGRESO **FECHA: Oct.03/2025** **HORA: 10:37**

Responsable del paciente:

Motivo de Consulta: "ACTIVACION DE CODIGO FUCSIA" -- REFERENCIA DE PSICOLOGO: JEFERSON QUIROZ PSICOLOGICO CC:1036632397 (PSICOLOGO DE CORSEBIEN.)

Enfermedad Actual: paciente femenina de 14 años, resindente de bello: vive en hogar de paso llamado corsebien (desde el dia de ayer), habitante de calle previamente con antecedentes de asma + ansiedad/depresion) sin tratamiento o seguimiento psiquiatrico. planificacion familiar con jadalle desde los 12 años. refiere: "yo estaba con una amiga, ella me llevo a prado centro el dia 01/10/2025 miercoles siendo las 23 horas, una amiguita, me presento a un niño, el tiene como 18 años. nosotros consumimos alcohol y pepas, (yo antes tiraba drogas), nos fuimos a un hotel en prado centro, cai en la cama del hotel (no especifica), ese muchacha se me tiro encima, quede sin ropa y me vi en la zona genital sangre. nuevamente fui el dia de ayer drogada y con alcohol, me vi con el muchacho y nuevamente estuvo conmigo y no me di cuenta (no recuerda hora) indica que tiene la ropa del dia de ayer, pero la lavo hoy y tambien se baño. no recuerdo si uso preservativo, niega agresiones fisicas traumaticas y expresa que no seria posible de reconocerlo o ubicarlo. su representante indica que ha tenido mas 6 veces donde ha sucedio estos eventos y le han activo codigos fucsias. expresa que en multiples ocasiones le han sumitrado dinero y ha aceptado a cambio de relaciones sexuales.

PLAN A SEGUIR

CONDUCTA INICIAL:

10:37 Dejar en Observación

ordenes medicas:
-se traslada a sala urgencias
-nada via oral
-se brindan primeros auxilios psicologicos.
-se inicia protocolo o ruta de abuso sexual con previa explicacion y consentimiento informado.
-se realiza recolección de muestras de material probatorio (frotis de introito vaginal, frotis vaginal, uñas y frotis perianal).
-indico paraclinicos postexposicion: (vih 1 y 2 pre y post asesoria de prueba), cultivo para gonorrea, coloracion gram de flujo, antigeno de hepatitis b, prueba de embarazo cualitativa, cultivo para gonorrea, hemograma y vrdl, transaminasas y glucometria.
-se diligencia comision de posible delitos, ficha de notificacion (sivigila) y fundacion lucerito
-se inicia proceso de cadena de custodia con materiales recolectados. (se marcan, se sellan con sello de seguridad, se rotulan y se diligencia cadena de custodia)
-revalorar con resultados y se enferma personal de enfermeria.

glucosa en suero u otro fluido diferente a orina
hemograma iv (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas indices plaquetarios y morfologia electronica e histograma) automatizado
virus de inmunodeficiencia humana 1 y 2 anticuerpos (vih)
prueba no treponemica manual (vdrl)
hepatitis b antigeno de superficie [ag hbs]
hepatitis c anticuerpo semiautomatizado o automatizado
embarazo gonadotropina corionica subunidad beta cualitativa prueba de embarazo en orina o suero
coloracion gram y lectura para cualquier muestra muestra vaginal
creatinina en suero u otros fluidos
direccionar a: observacion

HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA
Nit: 890.905.166-8
EVOLUCIONES

Apellidos y Nombre: POVEDA MORENO LIAM EMANUEL **Documento Identidad:** TI 1.016.741.775
Historia Clinica: 1016741775 **Cama:** SERVICIO ADOLESCENTE **Edad:** 9 Años **Sexo:** Masculino
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

Analisis:

MEDICA

Oct.06/2025 08:14

HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRÍA INFANTIL
FECHA DE INGRESO: 18/09/25

LIAM EMANUEL POVEDA MORENO, 9 AÑOS, NATURAL DE BOGOTÁ, DESDE MAYO DE 2025 RESIDÍA EN BELLO BARRIO VILLA LINDA, VIVÍA CON LA MADRE Y LA HERMANA. PADRES SEPARADOS A LOS 7 MESES DEL PACIENTE, PADRE EN INSTITUCION CARCELARIA DESDE EL 2022, , DESDE HACE 13 DIAS BAJO PROTECCION DEL ICBF POR INTENTO DE HOMICIDIO, DESESCOLARIZADO DESDE MAYO DE 2025. ESTUDIO HASTA 1 GRADO, SABE LEER Y ESCRIBIR, CATÓLICO.

MADRE: YESSICA TATIANA, 30 AÑOS, VENDEDORA EN ALMACÉN
PADRE: DIEGO POVEDA, 30 AÑOS, ESTÁ EN INSTITUCIÓN CARCELARIA.
HERMANA: VALERY SOFÍA, 14 AÑOS, ESTUDIANTE

27/09/2025 TÓXICOS NEGATIVOS

SUBJETIVO/
ENFERMERÍA NO REPORTA DIFICULTADES DE MANEJO, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO Y ALIMENTACIÓN

OBJETIVO/
PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA TIEMPO Y ESPACIO, PRESENTACIÓN PERSONAL ACORDE A CONTEXTO, EUPROSEXÍCO, EULALICO, EUQUINÉTICO, AFECTO EUTÍMICO, PENSAMIENTO CONCRETO, NO VERBALIZA IDEAS DE MUERTE, NO IDEAS DE SUICIDIO, NO IDEAS DE AUTO O HETEROAGRESIÓN, NO IDEAS DELIRANTES, NO SE OBSERVA ACTIVIDAD O ACTITUD ALUCINATORIA, INTROSPECCIÓN PARCIAL, PROSPECCIÓN INCIERTA.

ANÁLISIS/
PACIENTE DE 9 AÑOS, PRIMERA VEZ EN EL HOMO, CONOCIDO POR PSIQUIATRÍA DESDE HACE 2 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE TDAH, TOD Y TRASTORNO DE LA CONDUCTA, HA ESTADO EN MANEJO CON HALOPERIDOL 5 GOTAS, RISPERIDONA 1 MG POR UN AÑO Y MEDIO CON BUEN TOLERANCIA Y NO RESPUESTA A SÍNTOMAS CONDUCTUALES POR LO QUE INICIAN MANEJO CON METILFENIDATO 0.5-0.5-0-0 SUSPENDIDO HACE 1 AÑO POR DESABASTECIMIENTO, BAJO CUSTODIA DEL ICBF DESDE HACE 13 DIAS POR AGRESIÓN CON ARMA CORTOPUNZANTE A UNA NIÑA DEL BARRIO, DESDE HACE 2 AÑOS HA PRESENTADO ALTERACIONES CONDUCTUALES DADAS POR MÚLTIPLES EVASIONES DEL HOGAR, NO RECONOCIMIENTO DE FIGURAS DE AUTORIDAD, NO SEGUIMIENTO DE NORMAS Y LÍMITES, HETEROAGRESIVIDAD CON ANIMALES Y PARES, ADEMÁS DE CONDUCTAS DE HURTO, CON GRAN DISFUNCIÓN FAMILIAR, PADRE EN INSTITUCIÓN CARCELARIA, SE SOSPECHA NEGLIGENCIA, MADRE SOSPECHABA CONSUMO DE SUSTANCIAS POR PARTE DEL PACIENTE POR LO QUE SE SOLICITARON PRUEBAS TOXICOLÓGICAS LAS CUALES SON NEGATIVAS, EN EL MOMENTO NO SE EVIDENCIA SÍNTOMAS AFECTIVOS, PREDOMINAN ALTERACIONES DE LA CONDUCTA, DÉFICIT DE ATENCIÓN E IMPULSIVIDAD POR LO QUE SE INICIÓ MANEJO CON METILFENIDATO, TIENE PENDIENTE REALIZACIÓN PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS ASIGNADAS PARA EL 23 DE OCTUBRE, EVOLUCIÓN CLÍNICA HACIA LA MEJORÍA, SIN IDEAS DE MUERTE NI DE SUICIDIO, NO IDEAS DE AUTO NI HETEROAGRESIÓN, SE CONSIDERA POR AHORA PUEDE CONTINUAR MANEJO DE FORMA AMBULATORIA, SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, CONTROL POR PSIQUIATRIA INFANTIL EN 2 MESES, REALIZAR PROCESO PSCIOTERAPEUTICO POR PSICOLOGÍAINDIVIDUAL, TERAPIA OCUPACIONAL.

PLAN/

ALTA
CONTROL POR PSIQUIATRÍA INFANTIL EN 2 MESES
INICIAR PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA
INICIAR TERAPIA OCUPACIONAL
RISPERIDONA JARABE DAR 1 CENTIMETRO EN LA NOCHE
METILFENIDATO 10 MG DAR UNA TABLETA A LAS 7 AM Y 1 A LAS 11 AM
PENDIENTE REALIZACIÓN DE PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS EL 23/10/2025 SEGÚN INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MADRE (SE REALIZA NUEVA ORDEN)
- NO SUSPENDER LOS MEDICAMENTOS HASTA NUEVA ORDEN MÉDICA.
-LOS MEDICAMENTOS DEBEN SER CUSTODIADOS Y ADMINISTRADOS POR UN ADULTO RESPONSABLE.
- NO CONSUMIR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
- MANTENER UNA BUENA HIGIENE DEL SUEÑO.
- SE INVITA A CUIDADORES A REUNIÓN DE PADRES EL SÁBADO A LAS 9:00 AM EN EL AUDITORIO DEL HOSPITAL MENTAL.
- RETIRAR DEL ALCANCE DEL MENOR CUALQUIER ELEMENTO CON EL QUE SE PUEDA HACER DAÑO COMO CUCHILLAS, CUCHILLOS, TIJERAS, CUERDAS, LAZOS, MEDICAMENTOS, INSECTICIDAS, DESINTECTANTES, ETC
**SE RECOMIENDA A INSTITUCIÓN EDUCATIVA REALIZAR PLAN INDIVIDUALIZADO DE AJUSTES RAZONABLES (PIAR) SEGÚN DECRETO 1421 DE 2017.

DIAGNOSTICO F919 TRASTORNO DE LA CONDUCTA NO ESPECIFICADO

PLAN A SEGUIR

RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUCION ORAL JARABE administrar 1 Mililitros cada 1 via ORAL - DAR 1 CENTIMETRO EN LAS NOCHES
METILFENIDATO 10 mg TABLETA administrar 2 Tabletas cada 1 via ORAL - DAR 1 A LAS 7 AM Y 1 A LAS 11 AM, VIA ORAL
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA EN 2 MESES
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA

ESE BelloSalud

Nit: 800.174.995-1

HISTORIA CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL

Call Center 8630946

CENTRO DE ATENCIÓN: 1RO SEDE ROSALPI

NOMBRE DEL PACIENTE: ESTEFANIA MENESES JIMENEZ

Documento:	TI 1.044.151.787			**H.C.**	1044151787
Fecha nacimiento:	Feb.21/2012	**Edad:**	13 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	ACTUALIZAR	**Telefono:**	3123511755	**Ciudad:**	BELLO
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			**Etnia:**	
Número de Ficha:				**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	10	**Fecha:**	Oct.07/2025	**Hora:**	08:13
Causa externa:	Promocion y mantenimiento de la salud con interv	**Finalidad:**	OTRA		
Servicio de ingreso:	Consulta Externa o programada				
Servicio de Egreso:					

Motivo consulta: " REVISION DE EXAMENS Y EN CONSULTA ANTERIOR SE ACTIVO CODIGO FUTSIA X ABUSO SEXUAL ,EL AÑO PASADO . NO FUE REPORTADO SS EXAMENES "

Enfermedad actual: 13 AÑOS FEMENINA NAT DE VALDIVIA -ANT REDSIDE EN BELLO HOGAR CORCBIEN , DESDE HACE UN MES , POR RESTITUCION DE DERECHOS ICBF , COMISARIA 6" PROBLEMAS FAMILIARES , , EN CONSULTA ANTERIOR 03/010/2025 REPORTA ABUSO SEXUAL HACE APROXIMADAMENTE UN AÑO POR LO QUE SS EXAMENS HOPY TRAE REPORTE 06/10/2025 VIH NO REACTIVO , SEROLOGIA NEGATIVA .

Revisión por sistemas:

Sistema endocrino	No manifiesta
Sistema hemático y linfático	No manifiesta
Sistema nervioso	No manifiesta
Sistema osteomuscular	No manifiesta
Sistema reproductor	No manifiesta
Sistema respiratorio	No manifiesta
Sistema urinario	No manifiesta
Sistema visual	No manifiesta
Otros	No manifiesta
Sistema digestivo	No manifiesta
Piel y fanereas	No manifiesta
Cuello	No manifiesta
Ojos	No manifiesta
Oidos	No manifiesta
Boca	No manifiesta

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Alergicos

Alimentos	NIEGA 01-02-2024 11:23
Plumas	NIEGA 01-02-2024 11:23
Jabones	NIEGA 01-02-2024 11:23
Polvo	NIEGA 01-02-2024 11:23
Frio	NIEGA 01-02-2024 11:23
Medicamentos	NIEGA 01-02-2024 11:23 NIEGA 07-10-2025 08:21
Otros	NIEGA 01-02-2024 11:23
Sustancias que entran en contacto con la piel	NIEGA 01-02-2024 11:23
Picadura de insectos	NIEGA 01-02-2024 11:23

Antecedentes familiares

ESE BelloSalud

Nit: 800.174.995-1

HISTORIA CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL

Call Center 8630946

CENTRO DE ATENCIÓN: 1RO SEDE ROSALPI

NOMBRE DEL PACIENTE: ERICA YURANI JIMENEZ ZAPATA

Documento:	TI 1.044.151.423			**H.C.**	1044151423
Fecha nacimiento:	May.03/2010	**Edad:**	15 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	VRDA LOS ESPEJOS	**Telefono:**	3123511755	**Ciudad:**	BELLO
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS			**Etnia:**	
Número de Ficha:				**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	17	**Fecha:**	Oct.07/2025	**Hora:**	07:55
Causa externa:	Enfermedad general		**Finalidad:** OTRA		
Servicio de ingreso:	Consulta Externa o programada				
Servicio de Egreso:					

Motivo consulta: " LA SEMANA PASADA ESTUVO EN JOVEN SANO , REFIERE QUE EN CONSULTA QUE FUE ABUSADA EN LA INFANCIA , Y ACTIVARON CODIGO FUTSIA , VIENE A REVIDSION DE EXAMENS "

Enfermedad actual: 15 AÑOS FEMENINA NAT DE VALDIVIA ANT , RESIDE BELLO, CENTRO DE EMERCIA CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR , HACE UN MES ANTERIOMENTE VIVIA CON LA PRIMA , ESCOLARIZADA. BAJO PROTECCION POR COMISARIA 6° DE FAMILIA , PROBLEMAS FAMILIARES CON LA MADRE , EN CONSULTA ANTERIOR SE ACTIVA CODIGO FUTSIA POR ABUSO A LOS 3 AÑOS Y LA ULTIMA A LOS 14 AÑOS , NUNCA REPORTADO SOLICITAN EXAMENS TRAE RESULTADOS 01/10/2025 GLUCOSA 77.5 mg/dl HEMOGRAMA : ROJOS : 4.92 HGB: 15.4 g/dl HTO : 45.2 % BLANCOS : 7.84 N: 3.34 % L: 1.87 % PLAQ : 318.000 // 06/10/2025 SEROLOGIA Y VIH NO REACTIVOS .

Revisión por sistemas:

Sistema endocrino	No manifiesta
Sistema hemático y linfático	No manifiesta
Sistema nervioso	No manifiesta
Sistema osteomuscular	No manifiesta
Sistema reproductor	No manifiesta
Sistema respiratorio	No manifiesta
Sistema urinario	No manifiesta
Sistema visual	No manifiesta
Otros	No manifiesta
stema digestivo	No manifiesta
Piel y fanereas	No manifiesta
Craneo	No manifiesta
Ojos	No manifiesta
Oidos	No manifiesta
Boca	No manifiesta

SanRafael E.S.E. Hospital de Girardota	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL Nit: 890.980.727-9				
	HISTORIA CLINICA DE: AMBULATORIA		Atencion:		7
			Fecha:		Oct.09/2025
Nombre:	SALAZAR HERNANDEZ JHOSUANY CAMILA	Edad:	14 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3135966302	Estrato:	SUBSIDIADO-0		
Historia:		Id:	TI 1028030507		
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	11:14		
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS				

ANAMNESIS

Datos Acompañante:

Acompañante: ROSA ESTER PIEDRAHITA VALENCIA.
Parentesco: AUXILIAR DE ENFERMERIA CORPORACION SEMIL, **Teléfono:** 3102603619.

Motivo de Consulta: "PARA LA VALORACION MEDICA INICIAL"

Enfermedad Actual: RELATA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL HOGAR CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR (DAMA ROSA ESTER PIEDRAHITA VALENCIA) QUE JHOSUANY CAMILA SE ENCUENTRA BAJO PROTECCION DEL ICBF EN EL HOGAR EN MENCION Y LE SOLICITO LA CITA MEDICA PORQUE NECESITA LA VALORACION MEDICA INICIAL QUE LE REALIZAN A TODOS LOS PACIENTES CUANDO INGRESAN AL HOGAR EN MENCION. AFIRMA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE LA PACIENTE PRESENTA TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EN ESTUDIO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA DEL HOMO BELLO: ACTUALMENTE SE ENCUENTRA TOTALMENTE ASINTOMATICA. NO MENCIONA FIEBRE.

Revision por Sistemas: NEGATIVOS.

Antecedentes:

Personales: TOXICO-ALERGICOS: NO MENCIONA ALERGIAS A MEDICAMENTOS.. QUIRURGICOS: NO MENCIONA.. PSIQUIATRICOS: TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE (PSIQUIATRIA HOMO BELLO).

Familiares: PSIQUIATRICOS: TDHA: HERMANO.. HIPERTENSION ARTERIAL: PRIMA.. DIABETES MELLITUS: PRIMA.

Psico-Sociales: CONSUMO TABACO: NO MENCIONA.. CONSUMO DE ALCOHOL: NO MENCIONA.. DROGAS PSICOACTIVAS: NO MENCIONA.. OTROS: SOLTERA, ESTUDIANTE (9° GRADO/2025), SIN HIJOS, VIVE EN EL HOGAR CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR BAJO PROTECCION DEL ICBF, VEREDA EL NORAL, COPACABANA, 3102603619

Ginecologicos: Parto Multiple: NO, Gestas: 0, Partos: 0, Abortos: 0, Vaginales: 0, Cesareas: 0, Nac. Vivos: 0, Muertos: 0, Viven: 0, Mueren 1 S: 0, Mueren D1 S: 0, Nacidos con peso < 2.500 gr: 0, Nacidos con peso > 4.000 gr: 0, Planifica con: , Fecha Ultimo Embarazo: Oct.00/0000, Trimestre Embarazo: NO ESTA EMBARAZADA, Ciclo Mestrual: REGULAR, Fecha ultima citologia: Oct.00/0000, Proxima citologia: Oct.00/0000, Resultado de la citologia: , Observaciones resultado: , Fecha ultima mestruacion: Oct.06/1202, Fecha de parto: Oct.00/0000, Menarca: 11, Observaciones Generales: AFIRMA QUE YA INICIO VIDA SEXUAL ACTIVA..

Examen Fisico:

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, CONCIENTE, TRANQUILA, HIDRATADA, SIN SDR, SIN ALTERACIONES COMPORTAMENTALES DURANTE LA PRESENTE VALORACION MEDICA.

Signos Vitales: Peso: 68.50 KG Kg, Talla: 155 Mts, IMC: 28,51, Clasificacion: Sobrepeso, Riegos: Aumentado, Pulso: 80 Xm, Frecuencia Cardiaca: 80 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 18, P.Sistolica: 100, P.Diastolica: 80, P.Arterial Media: 86,66, Temperatura: 36, Sitio de toma: AXILAR.

Observaciones:

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,NORMOCEFALA.. OJOS: NORMAL,CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PINR A LA LUZ BILATERALMENTE, TONOMETRIA DIGITAL NORMAL (INDOLORA) BILATERALMENTE.. OIDOS: NORMAL,OTOSCOPIA BILATERAL: CONDUCTOS AUDITIVOS EXTERNOS PERMEABLES, MEMBRANAS TIMPANICAS INTEGRAS, NO OCUPACION DE OIDOS MEDIOS, NO OTORREA, INDOLOROS.. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,OROFARINGE SIN LESIONES.. CUELLO: NORMAL,NO RIGIDEZ DE NUCA.. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,PULMONES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS PATOLOGICOS SOBREAGREGADOS.. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, INDOLORO, PERISTALTISMO POSITIVO.. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,.

Metrosalud

Empresa Social del Estado Metrosalud
Nit: 800.058.016-1

CS ESTADIO
AYUDAS DIAGNOSTICAS CONSULTA EXTERNA

Tipo documento:	Tarjeta de Identidad	**Documento:** 1.015.192.098	**No. Historia Clínica:** 1015192098	**Admisión:**	**Atención:** 2	**Fecha:** Oct.15/2025 13:4	
Apellidos y Nombres:	RESTREPO RODRIGUEZ VALENTINA					**Nº de Orden:**	OM38 147095
Sexo:	FEMENINO	**Edad:** 14 AÑOS	**Fecha de nacimiento:** 18/07/2011	**Dirección:** Calle 71 número 57 39			
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS		**Contrato:** SAVIA SALUD - REG SUBSIDIADO - CAPITAD			**Teléfono:** 4913898	
Nivel:	NIVEL 1		**Tipo afiliación:** REGIMEN SUBSIDIADO			**Tipo usuario:** BENEFICIARIO	
Diagnóstico:	K590		**Centro Costos:** Estadio Serv Ambul Consulta exter			**Cama:**	

		Servicio	Cantidad	Observaciones
019267	907002	Coprologico	1	
019878	906249	Virus de inmunodeficiencia humana 1 y 2 anticuerpos	1	
019886	906915	Prueba no treponemica manual	1	
019304	902210	Hemograma IV (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas indices plaquetarios y morfologia electronica e histograma) automatizado	1	
019780	902220	Recuento de plaquetas automatizado	1	

	Servicio	Recomendaciones
019267	Coprologico	1) Recoger la muestra durante la mañana. No usar laxantes o aceites que promuevan la deposición. 2) la muestra no puede estar en contacto ni con orina ni con agua. 3) La muestra que se debe introducir en el recipiente debe tener el tamaño de un fríjol. 4) Llevar la muestra al laboratorio antes de 2 horas después de haber tomado la muestra. Para realizarse un examen de laboratorio no requiere cita, preséntese en el punto de atención de lunes a viernes a las 07:00 a.m. Recuerde traer su documento de identidad y la orden médica.
019878	Virus de inmunodeficiencia humana 1 y 2 anticuerpos	
019886	Prueba no treponemica manual	
019304	Hemograma IV (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas indices plaquetarios y morfologia electronica e histograma) automatizado	1) Presentarse sin haber consumido alimentos 8 horas antes de realizarse los exámenes de laboratorio y sin haber consumido licor 24 horas antes de los mismos. 2) Evitar el consumo de cigarrillo 8 horas antes de realizarse los exámenes. Tampoco realice ejercicio antes de la toma de la muestra. Para realizarse un examen de laboratorio no requiere cita, preséntese en el punto de atención de lunes a viernes a las 07:00 a.m. Recuerde traer su documento de identidad y la orden médica.
019780	Recuento de plaquetas automatizado	

JORGE LUIS PORRAS PORTOCARRERO
CE 522.431 Registro: 05-4094-15

Medicina General

Firma Usuario

ESTA ORDEN MEDICA TIENE UNA VALIDEZ DE 8 DIA(S)

Para la toma de los exámenes, asista al punto de atención a las 6:00 a.m. en ayunas. Recuerde la importancia de llevar su documento de identidad

HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA

Nit: 890.905.166-6

EVOLUCIONES

Apellidos y Nombre:	MORALES RESTREPO JHOJAN IÑAKI			**Documento Identidad:**	TI 1.039.693.750		
Historia Clinica:	1039693750	**Cama:**	PISO 5TO NORTE 039	**Edad:**	16 Años	**Sexo:**	Masculino
Entidad:	NUEVA EPS S.A.						

Analisis:

MEDICA

Oct.17/2025 07:00 FECHA DE INGRESO 01.10.2025

JHOJAN IÑAKI MORALES RESTREPO, 16 AÑOS, NATURAL DE PUERTO BERRIO, RESIDENTE DESDE EL 16/09/2025 EN LA CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR, CENTRO DE EMERGENCIA DE LA ALCALDIA DE BELLO), PREVIAMENTE VIVIA CON LA MADRE (CLAUDIA MILENA) EN EL BARRIO EL PINAR, EN CASAS DE INVACION POR EL SECTOR DE SANTO DOMINGO SAVIO, SOLTERO, SIN HIJOS. ESCOLARIDAD: 8° GRADO (REPITIENDO EN 2025, PERO DEJO DE ASISTIR HACE MAS DE 2 MESES).

CONOCIDO EN EL HOMO DESDE 2024, 3 HOSPITALIZACIONES PREVIAS, ÚLTIMA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA EL 21/08/2025 POR URGENCIAS, ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN DEL 18.02.2025 HASTA EL 05.03.2025
ANTECEDENTES DE: RASGOS DE PERSONALIDAD DISFUNCIONALES DE TIPO ANTISOCIAL Y EMOCIONALMENTE INESTABLES, EPISODIOS DEPRESIVOS GRAVES SIN PSICOSIS (POR HISTORIA CLÍNICA), TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, TRASTORNO POR CONSUMO DE SPA, HOSPITALISMO Y ANTECEDENTE DE ABUSO SEXUAL INFANTIL (POR HISTORIA CLINICA), TRASTORNO DE CONDUCTA Y PERFIL COGNITIVO LÍMITE? EN ESTUDIO.
ULTIMO TRATAMIENTO PRESCRITO EN EL HOMO (AGOSTO DE 2025): MELATONINA 3 MG ; 0-0-2, TRATAMIENTOS PREVIOS (SIN ADHERENCIA "NO ME GUSTAN"): - SERTRALINA 100 MG 1-0-0 - TRAZODONA 50 MG 0-0-1 - RISPERIDONA 1 MG 0-0-0.5

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
RASGOS DISFUNCIOANLES DE LA PERSONALIDAD DEL CLUSTER B EN FORMACIÓN, SINTOMAS DEPRESIVOS Y CONDUCTAS ANTISOCIALES ASOCIADAS,
TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ABSTINENCIA "1 SEMANA ANTES DE IR A LA COORPORACIÓN"
DISFUNCION PSICOSOCIAL
AUTOLESIONES NO SUICIDAS

TRATAMIENTO
RISPERIDONA 1 MG 0-0-1 FI 01.10.2025
SERTRALINA 50 MG 1 -0-0 AUMENTO 07.10.2025
TRAZODONA 50 MG 0-0- 1/2 SOLO SI INSOMNIO FI 01.10.2025

PARACLÍNICOS REALIZADOS EL 03/10/2025 HEMOGRAMA: LEUCOS: 5430, #NEU: 2550, #LINF: 2290, HB: 15.9, HTO: 44, PLAQ: 217.000 VDRL: NO REACTIVO, VIH NEGATIVO.

ENFERMERIA NO REPORTAN DIFICULTADES DE MANEJO

EXAMEN MENTAL
ALERTA
PORTE ADECUADO AL CONTEXTO
EUPROSEXICO
ACTITUD COLABROA CON DIFICULTAD
ORIENTADO GLOBALMENTE
EQUIVALENTES MOTORES DE ANSIEDAD
AFECTO DE FONDO TRISTE, CONGRUENTE, MODULADO, RESONANTE.
LENGUAJE CLARO, FLUIDO.
CONTENIDO DEL PENSAMIENTO: VERBALIZA IDEAS SOBREVALORADAS DE MINUSVALIA, NIEGA EN EL MOMENTO DELIRIOS O IDEAS DE MUERTE.
SIN ACTITUD ALUCINATORIA
JUICIO DEBILITADO
INTROSPECCIÓN POBRE
PROSPECCIÓN EN CONSTRUCCIÓN

ANALISIS
JHOJAN IÑAKI MORALES RESTREPO, 16 AÑOS, ACTUALMETNE VIVE EN HOGAR DE PASO. CONOCIDO EN EL HOMO DESDE 2024, 3 HOSPITALIZACIONES PREVIAS, ÚLTIMA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA EL 21/08/2025 POR URGENCIAS, ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN DEL 18.02.2025 HASTA EL 05.03.2025, CON ANTECEDENTES DE: RASGOS DE PERSONALIDAD DISFUNCIONALES DE TIPO ANTISOCIAL Y EMOCIONALMENTE INESTABLES, EPISODIOS DEPRESIVOS GRAVES SIN PSICOSIS (POR HISTORIA CLÍNICA), TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, TRASTORNO POR CONSUMO DE SPA, HOSPITALISMO Y ANTECEDENTE DE ABUSO SEXUAL INFANTIL (POR HISTORIA CLINICA), TRASTORNO DE CONDUCTA Y PERFIL COGNITIVO LÍMITE? EN ESTUDIO. ULTIMO TRATAMIENTO PRESCRITO EN EL HOMO (AGOSTO DE 2025: MELATONINA 3 MG ; 0-0-2, TRATAMIENTOS PREVIOS (SIN ADHERENCIA "NO ME GUSTAN"): - SERTRALINA 100 MG 1-0-0 - TRAZODONA 50 MG 0-0-1 - RISPERIDONA 1 MG 0-0-0.5
HOSPITALIZADO ACTUALMETNE TRAIDO POR PSICOLOGO DE LA INSTITUCIÓN POR INTENTOS DE SUICIDIO, CONDUCTAS HIPERSEXUALES INAPROPIADAS Y FUGAS.
AL EXAMEN METNAL DE INGRESO HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CON ACTITUD DE DESEINTERES, POCO COLABORADOR.
SE TRATA DE UN PACIENTE CON RASGOS DISFUNCIOANLES DE LA PERSONALIDAD DEL CLUSTER B EN FORMACIÓN, SINTOMAS DEPRESIVOS Y CONDUCTAS ANTISOCIALES ASOCIADAS, TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ABSTINENCIA, DISFUNCION PSICOSOCIAL Y AUTOLESIONES NO SUICIDAS. ES UN PACIENTE EN QUIEN LASITUACIÓN FAMILIAR EXPLICA LAS CONDUCTAS DEL PACIENTE, HAY POCA EMPATIA, NO RECONOCE FIGURAS DE APEGO, CONCLUYENDO COMPORTAMIENTO VACIO.
TIENE RIESGO CRONICO, IMPREDECIBLE Y NO MODIFICABLE CON LA INTERNACIÓN DE SUICIDIO Y HETEROAGRESIÓN
SE TRABAJA PLAN DE VIDA, SE FAVORECE CATARSIS
DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA FUE EVOLUCIONANDO HACIA LA MEJORÍA, YA SE ALCANZARON METAS DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, PUEDE CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO

PLAN:
ALTA POR PSIQUIATRÍA CON SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES CON SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES
CONTROL EN 3 MESES CON PSIQUIATRIA POR CONSULTA EXTERNA, SOLICITARLA AL CALL CENTER DEL HOSPITAL 6045200510
FORMULA AMBULATORIA POR 3 MESES:
MEDICACION PRIORITARIA!!! NO PUEDE SUSPENDER MEDICACIÓN BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA!!!! NO MEZCLAR MEDICACIÓN CON ALCOHOL (LICOR, TRAGO, CERVEZA, BEBIDAS ALCOHOLICAS) U OTRAS SUSTANCIAS (MARIHUANA, PERICO, BASUCO, SACOL) POR NINGUN MOTIVO!!

ORDEN MÉDICA

Datos del afiliado

Identificación:	TI 1052053484	**Sexo:** Masculino	**Fecha de Nacimiento:** 27/09/2014	**Edad:** 10 años, 11 meses, 28 días
Departamento:	Antioquia		**Ciudad:** NECHI	
Dirección:	LAS PALMAS 3218836404			**Zona:** Urbana
Ocupación:	No Aplica			
Contratante:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A			**Autorizacion:**
Teléfonos:	3102603619		**Plan:** COS02S COOSALUD SUBSIDIADO	
Grupo Poblacional:	Otro Grupo Poblacional			**Especialidad:** PSIQUIATRÍA
Profesional: 1082990391 - FELIGNO ALBERTO BARLIZA QUINTANA				

Diagnósticos

Principal [Impresión Diagnóstica]: (F900) PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION.
Relacionado [Impresión Diagnóstica]: (F708) RETRASO MENTAL LEVE: OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO.
Relacionado [Impresión Diagnóstica]: (F913) TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE.

RECOMENDACIONES

Código	Prescripción	Cantidad
RC001	RECOMENDACIONES MEDICAS OBSERVACION: Se recomienda mantener la adherencia estricta al tratamiento farmacológico y a los controles por Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social, garantizar rutinas estructuradas de sueño e higiene del mismo, promover actividades recreativas y educativas acordes a sus capacidades, así como reforzar pautas de manejo conductual consistentes entre cuidadores. Como signos de alarma se debe vigilar la aparición de ideación o conductas auto/heteroagresivas, cambios bruscos en el comportamiento, síntomas depresivos o ansiosos, alucinaciones, insomnio persistente a pesar del manejo, efectos adversos importantes de la medicación (somnolencia excesiva, rigidez, movimientos anormales, agitación marcada), y en caso de presentarse, consultar de inmediato a los servicios de urgencias o informar al equipo tratante.	1

Feligno Barliza Q

FELIGNO ALBERTO BARLIZA QUINTANA
Especialidad: PSIQUIATRÍA
Identificación: 1082990391

E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
HISTORIA CLÍNICA
.OGIA ODONTOGRAMA,PERIODONTOGRAMA Y CONTROL DE PLACAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	MAICOL ANDRES CARDENAS RAMOS	DOCUMENTO / HISTORIA	105205348
Edad	11 Años / 0 Meses / 24 Día Sexo Masculino	Estado Civil	Soltero
Fecha Nacimiento	27/09/2014 Dirección kilómetro 9 antigua via al mar	Teléfono	3146851092
Cama	Area CONSULTA EXTERNA Ingreso 1661312	Fecha Ingreso	21/10/2025 10:31:54 a. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO	Regimen Subsidiado	Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1 2025
Nombre Acudiente	ROSA PIEDRAHITA	Telefono 3146851092	Parentesco ENFERMERA
Nombre Acompañante		Telefono	

FOLIO N° 2 **FECHA GRABACIÓN DE FOLIO** 21 de octubre de 2025

Tipo de Historia: Evolución **Fecha de la Evolucion:** 21/10/2025 10:40:00 a. m.

Nota de Evolución

21/10/2025

PACIENTE INGRESA A CONSULTA ODONTOLOGICA CON ENFERMERA A CARGO POR EL PROGRAMA A LAS 10:40 AM. PACIENTE ATENDIDO CON INSTRUMENTAL ESTERILIZADO EN LA CARGA NO. 1 DEL 17 DE OCTUBRE DE 2025 EN AUTOCLAVE A VAPOR.

SE DILIGENCIA HISTORIA CLINICA MEDICO-ODONTOLOGICA CON INFORMACIÓN DE PACIENTE, SE REALIZA ANAMNESIS Y SU RESPECTIVO EXAMEN CLINICO INTRA Y EXTRAORAL, PACIENTE SIN ANTECEDENTES MEDICOS NI ALERTAS IMPRESINDIBILES. AL REALIZAR EXAMEN CLINICO SE APRECIAN 22 PIEZAS DENTALES PRESENTES EN BOCA, NO SE OBSERVAN TEJIDOS CARIADOS Y NO HAY MATERIAL RESTAURADOR EN SUPERFICIES DENTARIAS, TEJIDOS BLANDOS COMO LABIOS, LENGUA, CARRILLOS, PISO DE BOCA Y PALADAR DURO Y BLANDO SE ENCUENTRAN SIN APARENTE ALTERACION CLINICA.
SE REFUERZAN TECNICAS EN HIGIENE ORAL, SE LE SUGIERE A LA PACIENTE REALIZAR CEPILLADO MINIMAMENTE 3 VECES POR DIA Y USAR SEDA DENTAL MINIMAMENTE 2 VECES EN EL DIA, USO DE CEPILLO DENTAL CON CERDAS SUAVES, PARA EVITAR RETRACCIONES GINGIVALES.
SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A PACIENTE Y SE FIRMA CONSENTIMIENTO DE TOPICACIÓN DE FLUOR.
SE REALIZA CONTROL PLACA SE SUMINISTRA A LA ENFERMERA A CARGO DE EL PACIENTE GOTAS REVELADORAS DE PLACA BACTERIANA. SE LE PIDE QUE LAS DISTRIBUYE POR TODAS LAS SUPERFICIES CON LA LENGUA Y CON LA AYUDA DE UN ESPEJO SE LE MUESTRAN LAS SUPERFICIES TEÑIDAS; ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA (METODO SEGUN O`LEARY) 6.85% .SE INDICA LA TÉCNICA ADECUADA DE CEPILLADO (BASS MODIFICADO) Y USO DE SEDA DENTAL EN BOCA DEL PACIENTE. SE REALIZA PROFILAXIS DE LAS SUPERFICIES CON CEPILLO Y PASTA PROFILÁCTICA FINALMENTE SE REALIZA LA APLICACIÓN DE FLUOR, SE SECAN LOS DIENTES CON LA JERINGA DE AIRE Y SE APLICA BARNIZ DE FLUORURO DE SODIO AL 5% CON PINCEL, SE LE PIDE AL PACIENTE QUE LO DISTRIBUYA CON LA LENGUA EN TODOS LOS DIENTES Y QUE CIERRE DURANTE UN MINUTO. SE DAN RECOMENDACIONES A LA MADRE: NO COMER NI BEBER LIQUIDO DURANTE UNA HORA, NO CEPILLAR HASTA DENTRO DE 6 HORAS, NO CONSUMIR LACTEOS DURANTE EL RESTO DEL DIA Y NO USAR SEDA DENTAL.
PACIENTE CONTROLADA ASITIR EN 6 MESES PARA HIGIENE ORAL Y EN 12 MESES POR CONTROL ODONTOLOGICO
SE SUGIERE TOMA DE RADIOGRAFIA PANORAMICA PARA EVALUAR ALTERACIONES EN LA CRONOLOGIA DE ERUPCION.
DRA. PAULA ANDREA JARAMILLO ODONTOLOGA GENERAL
CEDULA Y REGISTRO: 1001414140 – 026921

Paciente Presenta: Alergias: No Anticuagulado: No Diabético: No Hemofilico: No Asmatico: No
Cardiopatias: No Embarazo: No Hipertenso: No Otra Enfermedad: NO REFIERE
Toma algun medicamento: NO REFIERE

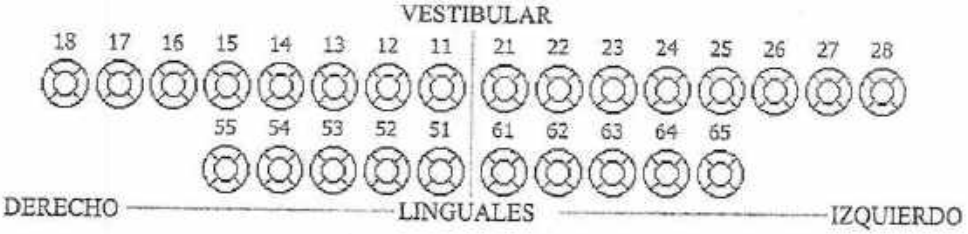
Motivo de la Consulta

"PARA UNA REVISION" RELATA ROSA PIEDRAHITA ENFERMERA
Escala del dolór: /10 Evolucion del dolor:

Diagnostico y plan de manejo

1.EXAMEN
2.HIGIENE ORAL
3.TOPICACION CON FLUOR

CONTROL DE BIOPELICULA



Nombre reporte : HCRPHistoBase Fecha de Impresión: 21/10/2025 11:09 Usuario: 1000883834
Profesional: JARAMILLO PEREZ PAULA ANDREA Registro profesional: 1001414140
LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL LA MARIA] NIT [890905177-9]

E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
HISTORIA CLÍNICA
.OGIA ODONTOGRAMA,PERIODONTOGRAMA Y CONTROL DE PLACAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	ORIANA CAMELO HERNANDEZ	**DOCUMENTO / HISTORIA**	1067953818
Edad	11 Años / 5 Meses / 23 Día **Sexo** Femenino	**Estado Civil**	Soltero
Fecha Nacimiento	28/04/2014 **Dirección** 3123511755	**Teléfono**	3123511755
Cama	**Area** URGENCIAS **Ingreso** 1661284	**Fecha Ingreso**	21/10/2025 10:19:11 a. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO	**Regimen** Subsidiado	**Estrato** SUBSIDIADO NIVEL 1 2025
Nombre Acudiente	ROSA PIEDRAHITA	**Telefono** 3123511755	**Parentesco** ENFERMERA
Nombre Acompañante		**Telefono**	

FOLIO N° 1 **FECHA GRABACIÓN DE FOLIO** 21 de octubre de 2025

Tipo de Historia: Evolución **Fecha de la Evolucion:** 21/10/2025 10:20:00 a. m.

Nota de Evolución

21/10/2025

PACIENTE INGRESA A CONSULTA ODONTOLOGICA CON ENFERMERA A CARGO POR EL PROGRAMA A LAS 10:20 AM. PACIENTE ATENDIDO CON INSTRUMENTAL ESTERILIZADO EN LA CARGA NO. 1 DEL 17 DE OCTUBRE DE 2025 EN AUTOCLAVE A VAPOR.

SE DILIGENCIA HISTORIA CLINICA MEDICO-ODONTOLOGICA CON INFORMACIÓN DE PACIENTE, SE REALIZA ANAMNESIS Y SU RESPECTIVO EXAMEN CLINICO INTRA Y EXTRAORAL, PACIENTE SIN ANTECEDENTES MEDICOS NI ALERTAS IMPRESINDIBILES. AL REALIZAR EXAMEN CLINICO SE APRECIAN 28 PIEZAS DENTALES PRESENTES EN BOCA, NO SE OBSERVAN TEJIDOS CARIADOS Y NO HAY MATERIAL RESTAURADOR EN SUPERFICIES DENTARIAS, TEJIDOS BLANDOS COMO LABIOS, LENGUA, CARRILLOS, PISO DE BOCA Y PALADAR DURO Y BLANDO SE ENCUENTRAN SIN APARENTE ALTERACION CLINICA.
SE REFUERZAN TECNICAS EN HIGIENE ORAL, SE LE SUGIERE A LA PACIENTE REALIZAR CEPILLADO MINIMAMENTE 3 VECES POR DIA Y USAR SEDA DENTAL MINIMAMENTE 2 VECES EN EL DIA, USO DE CEPILLO DENTAL CON CERDAS SUAVES, PARA EVITAR RETRACCIONES GINGIVALES.
SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A PACIENTE Y SE FIRMA CONSENTIMIENTO DE TOPICACIÓN DE FLUOR.
SE REALIZA CONTROL PLACA SE SUMINISTRA A LA ENFERMERA A CARGO DE LA PACIENTE GOTAS REVELADORAS DE PLACA BACTERIANA. SE LE PIDE QUE LAS DISTRIBUYE POR TODAS LAS SUPERFICIES CON LA LENGUA Y CON LA AYUDA DE UN ESPEJO SE LE MUESTRAN LAS SUPERFICIES TEÑIDAS; ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA (METODO SEGUN O`LEARY) 6.85% .SE INDICA LA TÉCNICA ADECUADA DE CEPILLADO (BASS MODIFICADO) Y USO DE SEDA DENTAL EN BOCA DEL PACIENTE. SE REALIZA PROFILAXIS DE LAS SUPERFICIES CON CEPILLO Y PASTA PROFILÁCTICA FINALMENTE SE REALIZA LA APLICACIÓN DE FLUOR, SE SECAN LOS DIENTES CON LA JERINGA DE AIRE Y SE APLICA BARNIZ DE FLUORURO DE SODIO AL 5% CON PINCEL, SE LE PIDE AL PACIENTE QUE LO DISTRIBUYA CON LA LENGUA EN TODOS LOS DIENTES Y QUE CIERRE DURANTE UN MINUTO. SE DAN RECOMENDACIONES A LA MADRE: NO COMER NI BEBER LIQUIDO DURANTE UNA HORA, NO CEPILLAR HASTA DENTRO DE 6 HORAS, NO CONSUMIR LACTEOS DURANTE EL RESTO DEL DIA Y NO USAR SEDA DENTAL.
PACIENTE CONTROLADA ASITIR EN 6 MESES PARA HIGIENE ORAL Y EN 12 MESES POR CONTROL ODONTOLOGICO

DRA. PAULA ANDREA JARAMILLO ODONTOLOGA GENERAL
CEDULA Y REGISTRO: 1001414140 – 026921

Paciente Presenta: Alergias: No Anticuagulado: No Diabético: No Hemofilico: No Asmatico: No
Cardiopatias: No Embarazo: No Hipertenso: No Otra Enfermedad: NO REFIERE
Toma algun medicamento: NO REFIERE

Motivo de la Consulta

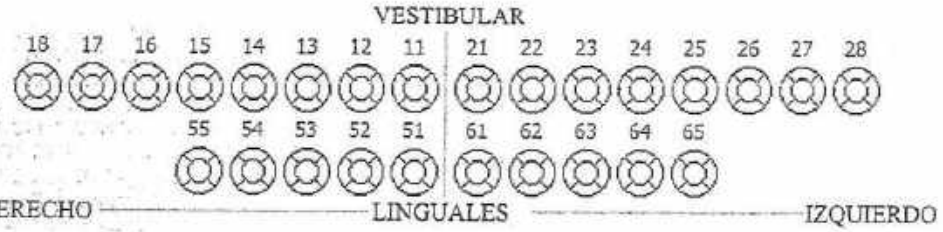
"PARA UNA REVISION" RELATA ROSA PIEDREHITA ENFERMERA

Escala del dolor: /10 Evolucion del dolor:

Diagnostico y plan de manejo

1.EXAMEN
2.HIGIENE ORAL
3.TOPICACION CON FLUOR

CONTROL DE BIOPELICULA



Nombre reporte : HCRPHistoBase Fecha de Impresión: 21/10/2025 11:09 Usuario: 1000983831
Profesional: JARAMILLO PEREZ PAULA ANDREA Registro profesional: 1001414140

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL LA MARIA] NIT [890905177-9]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 02/10/2025		Fecha entrevista: 03/10/2025	
Nombre Completo del NNA: Maria Valentina Betancur Mejia			
Fecha de Nacimiento: 27/04/2011	Edad: 14	Sexo: X	Lugar de nacimiento Chigorodo. Ant
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1049319110		Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunto contacto de alle
Referido por el usuario: Progenitor solicita protección por ser presuntamente abusado de ella.

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Negativo, su forma de vestir es Prenda, si tiene ropa rasgada y en malas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Cohibida, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Positivo

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Lucha por independencia

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 2 horas para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño SI / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano SI
Observación: Problemas para Dormir

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
				Progenitora que no vive a la menor desde muy pequeña, expresa que vela siempre a ella pero no genera lazos afectivos con ella

Descripción familiar: Progenitora que no convive con la menor desde muy pequeña, solo convive con abuelos maternos.
Descripción personal: Refiere que es una persona protectora y atenta. Le gusta los perros y caminar

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría estar en el programa de hogar sustituto
Proyecto de vida: Refiere que le gustaría ser profesional que cuide de personas enfermas o adultos

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Fundación Hogar de paso
Refiere que SI *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* Robo y Hurto.
Refiere que *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*
Sustancias: Cigarrillo SI *Frecuencia:* Diario *Alcohol* SI *Frecuencia:* Diario
Marihuana SI *Frecuencia* Diario *Perico* SI *Frecuencia:* Diario / *2CB* SI
Frecuencia Diario / *LSD* NO *Frecuencia:* N/A *Pepas* SI *Frecuencia:* Diario
Pegante SI *Frecuencia:* Diario / *Bazuco* SI *Frecuencia:* 1 vez /
Observaciones: Presenta problemas con el alto consumo de SPA
Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Dice que no
Refiere SI *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Ha sido tratada con psicología y conductales
Refiere SI *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: Tiene constantes actitudes contra Factor

Area Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI /
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / *Observación:* Aparente condición normal
Area Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO
/ Se percibe a sí mismo como una persona: Mala / Refiere que NO se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que NO es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere NO respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante es su Madre *Observación:* Problemas emocionales - familiares y de conducta
Area Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal
Area del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI /
Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO /
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas emocionales por dificultad para expresar emociones y sentimientos
- Problemas familiares que presenta ausencia de abandono
- Problemas con el consumo de sustancias psicoactivas de forma compulsiva.
- Problemas conductuales y delictivos
- Fobias y multiples abusos sexuales y
- De personalidad de tod. Ansiedad y conducta

Jeferson Quiroz
JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 1.14.303

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 Página 1 de 2

Fecha de ingreso: 02/10/2025		Fecha entrevista: 04/10/2025	
Nombre Completo del NNA: Juan Felipe Quintero Castillo			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
22/08/2009	15	x	Cali. Barrio Aguacatal
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
x	1085687423		Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica):	N/A	

Referido por la autoridad competente: Ingresa por que fue sacado de la institución
Referido por el usuario: Refiere que fue del programa

Porte y actitud: El comportamiento del adolescente es tenso, su forma de vestir es normal, no tiene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquilo su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es positiva

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. SI
Observación: Lo contrario de la situación y debe buscar proceso

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 2 horas para poder dormir. / Refiere que presento sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño SI / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano SI
Observación: Problemas para dormir

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mama	Neja	No sabe	Madre	Expresa que no (dejo) esta con su madre desde los 9 años y que desde ese tiempo esta bajo protección. Y ella tratando de encontrar a la progenitora

Descripción familiar: Refiere que la progenitora vive en Popayán, pero el esta decretado en adoptabilidad
Descripción personal: La describe como una persona impulsiva, algo muy desafiante

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 Página 2 de 2

Desempeño referente a su familia: Refiere que le gustaría estar con su hermana

Proyecto de vida: Refiere que le gusta mucho el fútbol la tecnología y los tatuajes

Refiere que SI **ha estado en procesos de protección. Cual:** Internados

Refiere que SI **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** Robo y hurto

Refiere que SI **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: Cigarrillo____ Frecuencia: ____ / Alcohol____ Frecuencia: ____
Marihuana SI Frecuencia: ____ /Perico Frecuencia: ____ / 2CB
Frecuencia: ____ / LSD Frecuencia: ____ / Pepas Frecuencia: ____
Pegante Frecuencia: ____ / Bazuco Frecuencia: ____
Observaciones: Problemas con el consumo de sustancias psicoactivas

Refiere NO **antecedentes médicos. Observación:** Refiere que no

Refiere SI **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: Refiere que tiene Dx de TDAH y TOD

Refiere NO **haber sido victima de abuso sexual.**
Observación: Refiere que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / **Observación:** Aparente funcional normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos A VECES / Se percibe a sí mismo como una persona Impulsivo / Refiere que NO se siente querido/a, seguro/a y comprendido/a. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante es su Hermana **Observación:** Problemas emocionales y comportamentales

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI **Observación:** Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal.

- Problemas familiares por situación de abandono y estilos de crianza
- Problemas emocionales - Impulsividad de respuesta por no saber gestionar emociones
- Problemas delictivos
- Problemas con el consumo de sustancias psicoactivas
- Dx psiquiátrico por valoración de historia clínica

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	22/10/2025	Fecha entrevista:	04/10/2025

Nombre Completo del NNA:
Emily Nicol Cardenas Castro

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
01/08/2009	16	x	Bogotá. Dc

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
x	1039295003	Colombiano

Identidad de género: Heterosexual — Grupo étnico (Si aplica): NSA

Referido por la autoridad competente: Ingresa por contexto de calle
Referido por el usuario: Refiere que busca protección

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Malo, su forma de vestir es Normal, no tiene ropa rasgada y en Buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Retraida, su tono de voz es Alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es Negativo

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas no / Presenta problemas en la focalización no / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo no
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia no / Presenta obnubilación no / Presenta estupor no
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración Si
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos no / Tiene presencia de actividad alucinatoria no
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo no
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. no
Observación: Lleva aparte hace por situaciones

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. no / Expresa que se demora entre 1 hora para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo no / Refiere que tiene interrupciones del sueño no / Refiere que presenta parálisis del sueño no / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano no
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
				Refiere que su mamá está en la parte. Su papá se encuentra en Bogotá. Expresa que tiene una hermana mayor y que la extraña mucho

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con una amiga en grado cuarto
Descripción personal: Refiere que es una persona respetuosa y noble

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Desea referente a su familia: Mejorar que le gustara y hacer proceso hasta los 18 años y luego trabajar para estar con la hermana
Proyecto de vida: Mejorar que le gustara ser cuando sea grande es lo que pedía

Refiere que SI **ha estado en procesos de protección. Cual:** Internado y Hogar sustituto
Refiere que SI **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** Robo y Hurto
Refiere que SI **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**
Sustancias: Cigarrillo SI Frecuencia: Diario Alcohol SI Frecuencia: Los fines
Marihuana SI Frecuencia: Diario / Perico SI Frecuencia: Diario / 2CB SI
Frecuencia Los fines / LSD NO Frecuencia: N/A / Pepas SI Frecuencia: Diario
Pegante NO Frecuencia: N/A / Bazuco SI Frecuencia: N/A
Observaciones: Problema con el abuelo consumo de SPA

Refiere NO **antecedentes médicos. Observación:** Cirugía genital
Refiere SI **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: Mujeres de Glengamboa, los maltrataron por abuso sexual por el padrastro
Refiere SI **haber sido víctima de abuso sexual.**
Observación: Mujeres de G. Cirugía por el Hombre.

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / **Observación:** Aparente conducta normal
Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a sí mismo como una persona: Impulsiva / Refiere que NO se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que NO es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere NO respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante es su Hermana **Observación:** Problema Emocionales y Conductuales
Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI **Observación:** Normal
Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas Emocionales por Inestabilidad que ha vivido en el entorno
- Problemas Conductuales por el contacto constante por parte de la familia
- Problema con el consumo y abuso de sus drogas con alta dependencia
- Posibles antecedentes de Baja Tolerancia a la Frustración, y Poco control de impulsos

Jeferson Quiroz
JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	02/10/2025	Fecha entrevista:	03/10/2025

Nombre Completo del NNA:
Andres Santiago Cuellar Giraldo

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
30/06/2011	14		x	Puerto Inirida

Tipo de documento de identidad		Número de documento:	Nacionalidad:
	x	1036223933	Colombiano

Identidad de género: Masculino | Grupo étnico (Si aplica): N/A

Referido por la autoridad competente: Ingresa por medio contento en calle
Referido por el usuario: Refiere que se escapa del internado sin fin

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, no tiene ropa rasgada y en Buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquilo su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Normal

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Juicio sin acceso al contexto de SRA y agresividad

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 1 hora para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño SI / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano SI
Observación: Problemas para dormir

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Madre Cuida	Monica	No Sabe	Buena	Refiere que vive con la madre de crianza que vive con el padre los 13 años pero después se fue a vivir a Inirida

Descripción familiar: Refiere vivir declarado en indefinido y no tener familia
Descripción personal: Refiere que es una persona tranquila pero muy dormilón

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que desea estar bien

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría ser futbolista

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Internado Hogar y Hogar

Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:*

Refiere que SI *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo SI *Frecuencia:* Diario */ Alcohol* SI *Frecuencia:* N/A

Marihuana SI *Frecuencia:* Diario */Perico* SI *Frecuencia:* Diario */ 2CB* SI *Frecuencia:* Ocasional */ LSD* NO *Frecuencia:* N/A *Pepas* SI *Frecuencia:* Ocasional

Pegante SI *Frecuencia:* Ocasional */ Bazuco* NO *Frecuencia:* N/A

Observaciones: Problemas con el consumo de SPA

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Dice que no

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*

Observación: Dice que no

Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*

Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: *Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno* SI */ Es capaz de identificar la realidad que se le presenta* SI */ Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI */ Observación:* Apunte conducta normal

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos* NO */ Se percibe a sí mismo como una persona:* Ansiosa */ Refiere que* NO *se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que* NO *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas commes. / Refiere* NO *respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante es su* Madre *Observación:* Problemas Psicoactivos, Funcional conductual

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal* SI */ Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc.* NO */ Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* NO */*

Observación: Lenguaje normal

- Problemas con el consumo de sustancias Psicoactivas
- Problemas funcionales por no tener genero
- Problemas con ser normal y figuras de autoridad.

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 05/10/2025		Fecha entrevista: 06/10/2025	
Nombre Completo del NNA: Juan Felipe Alvarez Alvarez			
Fecha de Nacimiento: 23/05/2008	Edad: 17	Sexo: X	Lugar de nacimiento: Medellín - Ant
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1020224599		Nacionalidad: Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): NSA		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por contexto en calle
Referido por el usuario: Refiere que le estuvo del internado San Gonzalo

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es ____, no tiene ropa rasgada y en ____ condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Tranquilo, su tono de voz es ____, la actitud que tiene frente a la entrevista es

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condicion normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condicion normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condicion normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condicion normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condicion normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Puede responder al otro de forma rapidez y asertiva

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 1 hora para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño SI / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano SI
Observación: Problemas para dormir

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mama	Rosa Maria	Nose	Nose	Refiere que vive con los
Hermano	Jhoan	21	Mala	de la familia, por fuera
Hermano	Jeronimo	14	Mala	forma de ser, ya que pelea
				por insultos y muchas
				veces agresivo

Descripción familiar: Refiere, que vive con sus hermanos y todos son enfrentados. La mama vive en Zamora pero a veces va a la capital. Pero Solo se pelea de la autoridad y no tiene control de límites

Descripción personal: Refiere que es una persona que genera inconvenientes

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría volver con su mamá, pero en otro barrio distinto.

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría cuando sea grande ser, conductor público.

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Internado y Sanidad

Refiere que SI *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* Ley 30

Refiere que SI *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo SI Frecuencia: Diario / Alcohol SI Frecuencia: Ocasional

Marihuana SI Frecuencia: Diario / Perico NO Frecuencia: N/A / 2CB SI Frecuencia: Diario / LSD NO Frecuencia: N/A / Pepas NO Frecuencia: N/A

Pegante NO Frecuencia: N/A / Bazuco NO Frecuencia: N/A

Observaciones: Problemas con el consumo de SPA

Refiere _____ *antecedentes médicos. Observación:*

Refiere SI *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*

Observación: Dx de depresión y ansiedad. En tratamiento

Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*

Observación: Hace que no

Área Cognitiva / adaptativa: *Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno* SI / *Es capaz de identificar la realidad que se le presenta:* SI / *Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI / ***Observación:*** Aparente condición normal

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos* SI / *Se percibe a sí mismo como una persona:* Optimista / *Refiere que* SI *se siente querida o, segura o y comprendida o.* / *Refiere que* SI *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes.* / *Refiere* NO *respeta a las figuras de autoridad.* / *Y su vínculo afectivo más significante es su familia* ***Observación:*** Problemas emocionales y comportamentales

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* SI ***Observación:*** Normal

Área del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal* SI / *Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc.* NO / *Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* NO /

Observación: Lenguaje normal

- Problemas significativos por mala relación y los comportamientos disruptivos
- Problemas emocionales no es capaz de expresar emociones y sentimientos
- Problemas con el consumo de SPA
- Problemas de la ley 30
- Dx psiquiatrico de ansiedad y depresión

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 06/10/2025	Fecha entrevista: 06/10/2025		
Nombre Completo del NNA: Thomas Andres Rivas Rodriguez			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
19/07/2009	16	M x	Medellin.
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
x	1053462277		Colombiano
Identidad de género: Transgenero	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunto consumo en calle
Referido por el usuario: Refiere que estaba consumiendo marihuana

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es bueno, su forma de vestir es Normal, NO tiene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquila, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente procesos normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente conciencia normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente ubicado en su entorno

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente conciencia normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condiciones normales

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Lucha por ser muy impulsivo

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 10 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Yeliany	35 años	Madre	Refiere que vive con la mamá y abuelos pero el padre convive con ella y eso deteriora la relación
Abuela	Maria Flor	..	Madre	

Descripción familiar: Refiere que vive con la mamá y abuela, pero hay muy mala relación
Descripción personal: Refiere que es un Persona impulsiva y confundida

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Progreso que todos volvamos a vivir como en nuestra

Proyecto de vida: Espero que después de una pesadilla que nuevamente vuelva

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Hogares

Refiere que SI *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* Hurto

Refiere que SI *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo_____ Frecuencia: _____ / Alcohol_____ Frecuencia: _____
Marihuana Frecuencia: _____ /Perico Frecuencia: _____ /2CB
Frecuencia: _____ / LSD Frecuencia: _____ / Pepas Frecuencia: _____
Pegante Frecuencia: _____ / Bazuco / Frecuencia: _____
Observaciones: Consumo de PBC

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Dice que no

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Dice que no

Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / *Observación:* Aparente conducta normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a si mismo como una persona: Impulsiva / Refiere que NO se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo más significante es su Mamá *Observación:* Problemas familiares y conducta

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal.

- Problemas con el consumo de SPA
- Problemas familiares por parte
- Bajo Adherencia a los Protocolos y poco control de impulsos.

de manera

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 07/10/2025		Fecha entrevista: 10/10/2025	
Nombre Completo del NNA: Keinan Cano Perez			
Fecha de Nacimiento: 18/08/2017	Edad: 8	Sexo: x	Lugar de nacimiento: Medellín. Ant
Tipo de documento de identidad: TI	Número de documento: 1014147782		Nacionalidad: Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Llegan por presunta vulneración a derechos y amenaza a su vida

Referido por el usuario: Refiere que no sabe porque lo citaron y lo trajo a consulta

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, NO tiene ropa rasgada y en Buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Tristes, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Normal

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. SI
Observación: Le conviene de Bueno y de Bonito

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 10 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mama	Eli Johana	32	Madre	Refiere que no cae la
Hermana	Luis Mateo	15	Buena	referencia y le pregunté
				si vienen le dobe pagar
				pasajes y le dobe mas
				de una que le pagó pasajes

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con la mamá, hermana y hay mucha relación

Descripción personal: Refiere que es una persona desordenada y juguetona. Pero debe ser calmado

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que en el futuro desea volver a vivir con su mamá y papá

Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande quiere ser peluquero

Refiere que NO **ha estado en procesos de protección. Cual:** Primera vez

Refiere que NO **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** N/A

Refiere que NO **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: Cigarrillo____ Frecuencia: ____ /Alcohol____ Frecuencia: ____
Marihuana Frecuencia: ____ /Perico Frecuencia: ____ /2CB
Frecuencia: ____ / LSD Frecuencia: ____ / Pepas Frecuencia: ____
Pegante Frecuencia: ____ / Bazuco Frecuencia: ____
Observaciones: Dice no haber consumido drogas

Refiere NO **antecedentes médicos. Observación:** Dice que no

Refiere NO **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: Dice que no

Refiere NO **haber sido víctima de abuso sexual.**
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / **Observación:** Aparente condición normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / Se percibe a sí mismo como una persona: Orgullosa / Refiere que SI se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante es su Mamá **Observación:** Problemas familiares

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI **Observación:** Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares por intrafamiliar. Que dicen como actor de segunda.
- Otro Sino

Prueba violencia el agresor

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	9/10/2025	Fecha entrevista:	10/10/2025
Nombre Completo del NNA: Ashley Samanta Cuellar Serna			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
27/09/2019	6	x	Medellin. Ant
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
x	1018377423		Colombiana
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica):		NIA

Referido por la autoridad competente: Ingresa con progenitora a consulta Psicofamiliar
Referido por el usuario: Refiere que le duele la pegues mucho.

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, NO tiene ropa rasgada y en Buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Normal, su tono de voz es Bueno, la actitud que tiene frente a la entrevista es Pasiva

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condicion normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condicion normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condicion normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condicion normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condicion normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Es consciente de su situacion

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 20 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Nataly	No Sabe	Buena	Refiere que se llevan y pasa
Papa	Marcos	No Sabe	Mala	pelean mucho con ella a
Hermana	Brayan	7	Buena	veces. Refiere que le
				pega, es cuidadosa. de
				caracter precautivo

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con su padre y hermano. Pero a veces se queda con su mama
Descripción personal: Refiere que es una niña que le gusta ser alegre y juguetona.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que desea volver a vivir con su mamá. O con sus tías

Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande le gustaría ser policía

Refiere que NO *ha estado en procesos de protección. Cual:* Primera vez

Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* N / A

Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo_____ *Frecuencia:* _____ / *Alcohol*_____ *Frecuencia:* _____
Marihuana *Frecuencia:* _____ /*Perico* *Frecuencia:* _____ / *2CB*
Frecuencia: _____ / *LSD* *Frecuencia:* _____ / *Pepas* *Frecuencia:* _____
Pegante *Frecuencia:* _____ / *Bazuco* *Frecuencia:* _____
Observaciones: No consume

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Hace que no

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Hace que no

Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: Hace que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / *Observación:* Aparente condición normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a sí mismo como una persona: Vigilante, / Refiere que SI se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad / Y su vínculo afectivo más significante es su Mamá *Observación:* Problemas familiares por violencia intrafamiliar

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares por dificultades con la papá expresa que el hace todo malo con ella
- Problemas familiares por violencia intrafamiliar por parte de la padre a madre
- Tensiones de rabia por la papá

Jeferson Quiroz
JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 9/10/2025	Fecha entrevista: 10/10/2025	
Nombre Completo del NNA: Braiker Cordoba Cat 4/25		
Fecha de Nacimiento: 26/06/2017	Edad: 8	Sexo: M / F	Lugar de nacimiento: Medellin - Ant
Tipo de documento de identidad: RC / TI / X	Número de documento: 1023654919	Nacionalidad: Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): N/A	

Referido por la autoridad competente: Ingreso por presunta violencia intrafamiliar
Referido por el usuario: Refiere que ingresa porque la mama le pego

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, NO tiene ropa rasgada y en Buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Tranquilo su tono de voz es Alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es Positiva

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor. NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se enquentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. SI
Observación: Si consiente de las acciones

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 10 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mama	Yoselin	24	Madre	Refiere que los papas se
Papá	Mateo	No sabe	Padre	nuelle - y se peleaban es
Hermana	Hilary	6	Buena	conducta del diagnostico
				psicoactivos, y debe estar
				en cosas educativas.

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con la mama y papa y hermana. Pero hay mucha relación de disputas
Descripción personal: Refiere que le gustaría ser una persona que ayude a los demas y a su hermana

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que desea volver a vivir con la mamá Blanquita. Con hij hij.

Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande le gustaría ser Bloquero

Refiere que NO **ha estado en procesos de protección. Cual:** Primera vez

Refiere que NO **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** N/A

Refiere que NO **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: Cigarrillo_____ Frecuencia: _____ / Alcohol_____ Frecuencia: _____
Marihuana Frecuencia: _____ /Perico Frecuencia: _____ / 2CB
Frecuencia: _____ / LSD Frecuencia: _____ / Pepas Frecuencia: _____
Pegante Frecuencia: _____ / Bazuco Frecuencia: _____
Observaciones: Dice que no consume

Refiere NO **antecedentes médicos. Observación:** Dice que no

Refiere NO **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: Dice que no

Refiere NO **haber sido víctima de abuso sexual.**
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / **Observación:** Aparente condición normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / Se percibe a sí mismo como una persona: Tristeza Refiere que SI se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo más significante es su Mamá **Observación:** Problemas familiares y tristeza

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI **Observación:** Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares por pregunta orientado de Padres hacia el y entre ellos
- Problemas económicos por no sentirse comprendida.
- Baja autoestima

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 09/10/2025		Fecha entrevista: 10/10/2025		
Nombre Completo del NNA: Michael Steven Herrera Escobar				
Fecha de Nacimiento: 08/11/2012	Edad: 13	Sexo: x		Lugar de nacimiento: Armenia, Quindío
Tipo de documento de identidad: x	Número de documento: 1098546194			Nacionalidad: Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): NSA			

Referido por la autoridad competente: Ingresa por Proposito contexto en calle
Referido por el usuario: Refiere que se va de la casa por que los primos le pegaron

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, NO tiene ropa rasgada y en Buena condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Tristes, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es positivo

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condicion normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condicion normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condicion normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condicion normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condicion normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Logra ser muy impulsivo y agresivo. Dado por valoración.

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 2 horas para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño SI / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano
Observación: Problemas para dormir

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Papa	Victor	50	Buena	Refiere que vive con su papa pero lo mandan para un internado expresa que su papá es muy dominante, y de ay de la hora ya que los primos lo molestaban

Descripción familiar: Refiere que vive con su papá y los primos pero hay muy mala relación

Descripción personal: Refiere que el con peleas muy agresivas y constantes. y que no mide las consecuencias

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que en el futuro le gustaría volver a vivir a vivir con su papá pero no le gustaría

Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande le gustaría ser futbolista. Aunque dice no tener preparación

Refiere que SI **ha estado en procesos de protección. Cual:** Internado y Casa de Empeño

Refiere que SI **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** Robo, Hurto, Daño al bien ajeno

Refiere que SI **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: Cigarrillo SI Frecuencia: Diario / **Alcohol** SI Frecuencia: Ocasional

Marihuana SI Frecuencia: Diario / **Perico** SI Frecuencia: Diario **2CB** SI Frecuencia: Ocasional / **LSD** NO Frecuencia: N/A / **Pepas** SI Frecuencia: Diario

Pegante SI Frecuencia: ____ / **Bazuco** SI Frecuencia: Ocasional

Observaciones: Problemas con el alto consumo de drogas

Refiere NO **antecedentes médicos. Observación:** Dice que no

Refiere NO **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: Dice que no pero necesita Tod

Refiere NO **haber sido víctima de abuso sexual.**
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: *Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno* SI / *Es capaz de identificar la realidad que se le presenta* SI / *Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI / **Observación:** Aparente cuidado normal

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos* NO / *Se percibe a sí mismo como una persona:* Desadaptativa / *Refiere que* NO *se siente querida o, segura o y comprendida o.* / *Refiere que* NO *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes.* / *Refiere* NO *respeta a las figuras de autoridad.* / *Y su vínculo afectivo más significante es su* Papá **Observación:** Problemas emocionales y familiares

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* SI **Observación:** Normal

Área del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal* SI / *Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc.* NO / *Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares por parte de los padres
- Problemas emocionales y de baja autoestima
- Problema grave en el alto consumo de sustancias psicoactivas
- Problemas con la baja tolerancia y poco control de impulsos
- Distracción

Presenta antecedentes

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 15/10/2025		Fecha entrevista: 23/10/2025		
Nombre Completo del NNA: [illegible]				
Fecha de Nacimiento: 27/04/2011	Edad: 14	Sexo: X		Lugar de nacimiento: Chigorodo. Ant.
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1040319110			Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): N/A			

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunto contacto de ptte abstenerse de ella.
Referido por el usuario: Refiere Remitida por docentes por que presuntamente

Parte y actitud: El comportamiento del NNA es Negativo, su forma de vestir es Normal, SI tiene ropa rasgada y en Mala condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Cohibidas, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Por Iso

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Falle de respuesta

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 7 horas para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño SI / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano SI
Observación: Problemas para dormir

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
				Refiere que no se la cuenta nada de la familia es muy pequeña, expresa que vive sola con su mamá no quiere hablar mucho de ella

Descripción familiar: Refiere que no tiene referencia familiar, solo una amiga. Vive sola con su mamá.
Descripción personal: Refiere que es una persona apática y aislada. Con baja tolerancia a las normas y conductas

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Regresar con la familia estar en el programa de hogar sustituto

Proyecto de vida: Terminar el bachillerato para poder ayudar a mi familia

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Fortalezas Hogar de paso

Refiere que SI *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* Robo y Hurto

Refiere que *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo SI Frecuencia: Ocasional Alcohol SI Frecuencia: Fines de semana

Marihuana SI Frecuencia: Ocasional / Perico SI Frecuencia: Ocasional / 2CB NO

Frecuencia: Ocasional / LSD NO Frecuencia: N/A / Pepas SI Frecuencia: Ocasional

Pegante SI Frecuencia: Diario / Bazuco SI Frecuencia: Ocasional

Observaciones: Presenta problemas con el alto consumo de SPA

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Ninguna que no

Refiere SI *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*

Observación: Uso de la conducta y conductuales

Refiere SI *haber sido victima de abuso sexual.*

Observación: Tiene constantes actividades codigo fuerza

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / *Observación:* Aparente condición normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a sí mismo como una persona: Triste / Refiere que NO se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que NO es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere NO respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significame es su Madre *Observación:* Problemas emocional - familiar y de conducta

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal

Area del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /

Observación: Lenguaje normal

- Problemas emocionales por dificultad para expresar emociones y sentimientos
- Problemas familiares que presenta ausencia de autoridad
- Problemas con el consumo de sustancias psicoactivas de forma compulsiva.
- Problemas conductuales y delictivos
- Fuerza y multiples abusos sexuales y
- De pequeñas de tod. Emocional y conductual

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	16/10/2025	Fecha entrevista:	17/10/2025

Nombre Completo del NNA:
Johan Andres Ortego Osorno

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
03/09/2008	17	M	Cauca. Sant
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
CC	1055913554		Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	**Grupo étnico (Si aplica):**		N/A

Referido por la autoridad competente: Ingresa por contexto de calle
Referido por el usuario: Refiere que llega por que desea dejar de consumir

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, no tiene ropa rasgada y en Buen condiciones. sus expresiones corporales y faciales son Tranquilo, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Colaborativa

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor. NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Debe ser impulsivo y

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 30 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
				El es una persona que se encuentra en proceso de rehabilitación y se encuentra con familia y amigos. con la que convive

Descripción familiar: Refiere que vive en familia amigos y no conoce los conflictos

Descripción personal: Refiere que es una persona alegre pero no controla emociones ni la ansiedad

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que aun desea volver a vivir con su familia aunque

Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande desea ser futbolista o músico

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Internado y Hogares de paso
Refiere que SI *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* Robo y Hurto
Refiere que SI *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*
Sustancias: Cigarrillo SI *Frecuencia:* Diario */ Alcohol* SI *Frecuencia:* Ocasional
Marihuana SI *Frecuencia:* Diario */Perico Frecuencia: / 2CB*
Frecuencia: / LSD Frecuencia: / Pepas Frecuencia:
Pegante Frecuencia: / Bazuco/ Frecuencia:
Observaciones: Problemas con el consumo de Sustancias

Refiere SI *antecedentes médicos. Observación:*
Refiere SI *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Trastorno de TDAH y TOD
Refiere SI *haber sido victima de abuso sexual.*
Observación: Refiere ser a los 3 años

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / *Observación:* Aparente condición normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a sí mismo como una persona: triste / Refiere que NO se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que NO es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere NO respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante es su Hermana *Observación:* Problemas emocionales y Conducta.

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas emocionales por traumas del pasado Abuso sexual
- Conductas disruptivas y delincuenciales
- Consumo de Sustancias Psicoactivas
- Baja Tolerancia a la frustración y poco control de impulsos
- Desmotivación

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	16/10/2025	Fecha entrevista:	16/10/2025

Nombre Completo del NNA: Juan Esteban Moreno Restrepo

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
06/11/2008	16	X	Medellín - Ant

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1023636054	Colombiano

Identidad de género: Heterosexual | Grupo étnico (Si aplica): N/A

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunto consumo en calle
Referido por el usuario: Refiere que no tiene donde vivir

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Malo, su forma de vestir es Normal tiene ropa rasgada y en Mal condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Rabosas su tono de voz es Alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es Respetuoso

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente conducta normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente conducta normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración Si
Observación: Aparente conducta normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente conducta normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente conducta normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Debe ser impulsivo y llevado de su parecer.

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 1 hora para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
				Lleva varios años en adoptabilidad y
				institucionalizado pero hace
				parte de los hogares
				sustitutos

Descripción familiar: Refiere que esta en adoptabilidad

Descripción personal: Refiere que es una persona Sociable y con Sonrisa

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que no desea convivir con su padre.
Proyecto de vida: Refiere que le gustaría ser DJ de música

Refiere que SI **ha estado en procesos de protección. Cual:** Hogares
Refiere que SI **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** Robo y Hurto
Refiere que SI **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**
Sustancias: Cigarrillo SI Frecuencia: ____ / **Alcohol** SI Frecuencia: ____
Marihuana SI Frecuencia: ____ / **Perico** SI Frecuencia: ____ / **2CB** SI Frecuencia: ____ / **LSD** NO Frecuencia: N/A / **Pepas** SI Frecuencia: ____
Pegante SI Frecuencia: ____ / **Bazuco** SI Frecuencia: ____
Observaciones: Problemas con el consumo de SPA
Refiere SI **antecedentes médicos. Observación:** Presenta malformación mano derecha
Refiere SI **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: Presenta Dx Psiquiatrico
Refiere NO **haber sido victima de abuso sexual.**
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / aduptativa: *Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno* SI / *Es capaz de identificar la realidad que se le presenta* SI / *Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI / **Observación:** Apunta a
Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos* NO / *Se percibe a si mismo como una persona:* ____ / *Refiere que* NO *se siente querida o, segura o y comprendida o.* / *Refiere que* NO *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes.* / *Refiere* NO *respeta a las figuras de autoridad.* / *Y su vinculo afectivo más significante es su* Nada **Observación:** Problemas Emocionales y conductales
Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* SI **Observación:** Normal
Área del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal* SI / *Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc.* NO / *Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas Emocionales por no tener respuestas en el hogar
- Alto consumo de SPA generadora
- Comportamientos delictivos
- Baja tolerancia a la frustración y poco control de impulsos
- Dificultades para la aceptación de la norma y figuras de autoridad

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	17/10/2025	Fecha entrevista:	20/10/2025

Nombre Completo del NNA: Valery Hernandez Monsalve

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
09/10/2015	10	F	Medellin - Ant

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Naciopalidad:
X	1022759435	Colombiana

Identidad de género: Heterosexual Grupo étnico (Si aplica): N/A

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunta violencia intrafamiliar

Referido por el usuario: Refiere que la papá pelean mucho.

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, no tiene ropa rasgada y en Buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquilo, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Pasiva

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO

Observación: Aparenta condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor: NO

Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI

Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO

Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO

Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. SI

Observación: Es consiente de la situación

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre no sabe para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO

Observación: Buena normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mama	Cristo	43	Buena	Refiere que la papa y mama
Papa	Conforma	No sabe	Regular	Siempre pelean mucho y de
Hermano	Anderson	21		papa le pega a la mama
				pero que ella la provoca
				mucho por eso

Descripción familiar: Refiere que vive con los padres y su relación es muy regular

Descripción personal: Refiere que es una persona muy alegre pero solo se pelea.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría volver a estar con su mamá y hermano

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría ser grande - Curiosidad por que le gustan los animales

Refiere que no *ha estado en procesos de protección. Cual:* Primera vez

Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* N/A

Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo _____ *Frecuencia:* _____ / *Alcohol* _____ *Frecuencia:* _____
Marihuana *Frecuencia:* _____ /*Perico* *Frecuencia:* _____ / *2CB*
Frecuencia: _____ / *LSD* *Frecuencia:* _____ / *Pepas* *Frecuencia:* _____
Pegante *Frecuencia:* _____ / *Bazuco* *Frecuencia:* _____
Observaciones: Dice que no

Refiere no *antecedentes médicos. Observación:* Dice que no

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Dice que no

Refiere no *haber sido victima de abuso sexual.*
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno / *Es capaz de identificar la realidad que se le presenta* / *Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* / *Observación:*

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / *Se percibe a si mismo como una persona:* Agresiva / *Refiere que* SI *se siente querida o, segura o y comprendida o.* / *Refiere que* SI *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes.* / *Refiere* SI *respeta a las figuras de autoridad.* / *Y su vinculo afectivo más significante es su* Mamá *Observación:* Agresiva problemas familiares

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / *Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc.* NO / *Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares por parte de cuidador
- Indagar familia extensa Rs familiar
- Trabajar por terapias
Grupales

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 17/10/2025		Fecha entrevista: 20/10/2025	
Nombre Completo del NNA: Luciana Ramirez Ortiz			
Fecha de Nacimiento: 06/03/2013	Edad: 12	Sexo: F	Lugar de nacimiento: Medellín. Ant
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1015768794		Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunta violencia intrafamiliar
Referido por el usuario: Refiere que la mamá le pega por que pierde materias

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, No tiene ropa rasgada y en Buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Tranquila su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Positivo

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Refiere las mismas y valores

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 20 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mama	Adela	28	Vive	Refiere que pelea mucho
Hermana	Brayanna	5	Buena	con la mamá por los rendimi-
Padrastro	Julio	41	Buena	ento escolar. Utilizando
				los golpes como medida
				correctiva

Descripción familiar: Refiere que vive con la mamá, padre, tía o hermana pero no es muy cercana con la mamá

Descripción personal: Refiere que es una persona alegre y fuerte aunque a veces llora de rabia y tristeza e impotencia

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría vivir con la madre pero no sabe de ingresos

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría ser veterinaria cuando sea grande

Refiere que NO *ha estado en procesos de protección. Cual:* Primera vez

Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* NIA

Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo_____ *Frecuencia:* _____ / Alcohol_____ *Frecuencia:* _____
Marihuana *Frecuencia:* _____ /Perico *Frecuencia:* _____ / 2CB
Frecuencia: _____ / LSD *Frecuencia:* _____ / Pepas *Frecuencia:* _____
Pegante *Frecuencia:* _____ / Bazuco *Frecuencia:* _____

Observaciones: No refiere consumo

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Dice que no

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Dice que no

Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / *Observación:* Aparente coeficiente normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a sí mismo como una persona: Introvertida / Refiere que NO se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad / su vínculo afectivo más significante es su Madre *Observación:* Problemas familiares

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares y perdida de la confianza con la madre
- Introversión
- Baja tolerancia a la frustración y poco control de impulsos

Jeferson Quiroz
JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	18/10/2025	Fecha entrevista:	20/10/2025

Nombre Completo del NNA: Jordan Estiven Hernandez Bolivar

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
06/09/2011	14	x	Medellin. Ant

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
x	1032021149	Colombiano

Identidad de género: Heterosexual Grupo étnico (Si aplica): N/A

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presentar alcoholemia

Referido por el usuario: Refiere que la mamá de él a trabajar pero no volvio y esta con comida

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, No tiene ropa rasgada y en Buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Tranquilo, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Normal

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condiciones normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condiciones normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condiciones normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condiciones normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condicion normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. SI
Observación: De acuerdo de la atencion

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 20 min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Buenos normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mama	Olga Patricia	35	Madre	Refiere que vive en casa con su hermano Julian
Hermano	Julian	17	Hijo	Bien estudiando. Refiere que una vez se ausento pero ya volvio y ya fue por el
				Victima excluido.

Descripción familiar: Refiere que vive con su mama pero el mantiene solo.

Descripción personal: Refiere que es una persona colaborador y de cuidados muy facil. Para salir pegas mucho.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que desea estar solo que no le siente querido

Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande le gustaría ser programador

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Internado, Hogar sustituto

Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* N/A

Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo_____ *Frecuencia:* _____ / *Alcohol*_____ *Frecuencia:* _____

Marihuana *Frecuencia:* _____ /*Perico* *Frecuencia:* _____ / *2CB* *Frecuencia:* _____ / *LSD* *Frecuencia:* _____ / *Pepas* *Frecuencia:* _____

Pegante *Frecuencia:* _____ / *Bazuco* *Frecuencia:* _____

Observaciones: Refiere que no

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Refiere que no

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*

Observación: Refiere que no

Refiere NO *haber sido victima de abuso sexual.*

Observación: Refiere que no

Area Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / *Observación:* Aparente conducta normal

Area Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a si mismo como una persona: triste / Refiere que NO se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. Y su vínculo afectivo más significante es su madre *Observación:* Problemas familiares y emocionales

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /

Observación: Lenguaje normal.

- Problemas emocionales, Separación de tutores por no sentirse querido
- Problemas familiares por presencia negligencia
- Bajo rendimiento a la institución

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 22/10/2025	Fecha entrevista: 23/10/2025	
Nombre Completo del NNA: Thojan David Barrio Tamayo		
Fecha de Nacimiento: 19/11/2014	Edad: 10	Sexo: M — Lugar de nacimiento: Bello. Ant
Tipo de documento de identidad: R.C	Número de documento: 1033497264	Nacionalidad: Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): N/A	

Referido por la autoridad competente: Ingresan por presunta negligencia en Dom
Referido por el usuario: Refiere que Cuidan conflicto

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, no tiene ropa rasgada y en Buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Relajado su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Cooperador

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad SI
Observación: Y consume frutas Apropiados y de su entorno

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 10 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Leidy	33	Buena	Persona que vive con el
Hermana	Valeria	15	Buena	Natural y alegre.
Hermano	Juan David	9	Buena	Buen proceso, cumple
				Responsabilidades y no
				obedece y buena ayuda

Descripción familiar: Refiere que vive con hermanos y hermana y la mamá Presenta abuso de sustancias
Descripción personal: Refiere que es una persona que tiene buen amigos. Pero solo dos grados y Relación

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría volver a vivir con su mamá

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría ser futbolista cuando sea grande

Refiere que NO *ha estado en procesos de protección. Cual:* Primera vez

Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* N/A

Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo_____ *Frecuencia:* _____ / Alcohol_____ *Frecuencia:* _____
Marihuana *Frecuencia:* _____ /Perico *Frecuencia:* _____ / 2CB
Frecuencia: _____ / LSD *Frecuencia:* _____ / Pepas *Frecuencia:* _____
Pegante *Frecuencia:* _____ / Bazuco *Frecuencia:* _____
Observaciones: Dice que no

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Dice que no

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Dice que no

Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI /
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / *Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI / *Observación:* Aprende conforme normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / *Se percibe a sí mismo como una persona:* tranquila / *Refiere que* SI *se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que* SI *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere* SI *respeta a las figuras de autoridad. / Su vínculo afectivo más significante es su* Mamá *Observación:* Problemas familiares

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI /
Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO /
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares por el consumo por parte de la madre por generar dificultades en el hogar constantes
- Problemas por separación de la madre.
- Bajo tolerancia a la frustración y control de impulsos

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	18/10/2025	Fecha entrevista:	20/10/2025

Nombre Completo del NNA:
Mayerly Martinez (Escobar) Coa

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
16/03/2011	14	F	Medellin. Ant

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1017278813	Colombiana

Identidad de género: Heterosexual | Grupo étnico (Si aplica): N/A

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunto contexto de calle
Referido por el usuario: Refiere que se escapa de hogar para jugar por el barrio

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es normal, NO tiene ropa rasgada y en Buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Tristes, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Positivo

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Debe ser impulsiva y llevada de su querer.

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 10 min para poder dormir. / Refiere que presenta somnambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Sueño normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
				Refiere que esta declarada en adoptabilidad desde los 9 años.

Descripción familiar: Refiere que actualmente, vive con el abuelo y ya esta declarada en adoptabilidad

Descripción personal: Refiere que el dia perfecto que le gustaria seria normal y le gustaria que todos sus actos fueran positivos y desando aconsejar

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría vivir solo cuando sea grande.

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría ser abogada o ingeniera.

Refiere que SI **ha estado en procesos de protección. Cual:** Internado y Hogar Sustituto Rebeldía

Refiere que SI **presenta conductas de calle o delictivas Cual:**

Refiere que NO **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: Cigarrillo_____ Frecuencia: _____ / Alcohol_____ Frecuencia: _____
Marihuana Frecuencia: _____ /Perico Frecuencia: _____ / 2CB
Frecuencia: _____ / LSD Frecuencia: _____ / Pepas Frecuencia: _____
Pegante Frecuencia: _____ / Bazuco Frecuencia: _____
Observaciones: Refiere que no ha consumido drogas

Refiere _____ **antecedentes médicos. Observación:**

Refiere SI **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: Refiere Trastorno Personalidad limítrofe con tratamiento farmacológico

Refiere SI **haber sido víctima de abuso sexual.**
Observación: Refiere le cometieron abuso sexual

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / **Observación:** Aparente cognición normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / Se percibe a sí mismo como una persona: Triste / Refiere que NO se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante es su Mamá **Observación:** Inestabilidad emocional

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI **Observación:** Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas emocionales por factores de ser declarado en adoptabilidad. Se diste triste por no tener familia
- Ansiedad
- Dx. psiquiátrico de trastorno limítrofe de la personalidad.
- Baja tolerancia a la frustración y poco control de impulsos.

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	20/10/2025	Fecha entrevista:	22/10/2025

Nombre Completo del NNA:
Darianny Paola Vilcher Aguirre

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
10/09/2016	9	F	Venezuela

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
PPT	7040135	Venezuela

Identidad de género: Heterosexual Grupo étnico (Si aplica): N/A

Referido por la autoridad competente: Ingresa por primera vez
Referido por el usuario: Refiere que su hija la estaba tocando

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Pasivo, su forma de vestir es Normal, No tiene ropa rasgada y en Buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Tranquilo, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Positiva

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor: NO
Observación: Aparente condicion normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condicion normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condicion normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. SI
Observación: Es consciente de su situacion

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 15 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Paola Aguirre	No sabe	Buena	Refiere que la iniciar trabajo mucho y que la residencia donde viven. Y de Peñon conocen. por docente, Refiere papá y hermana están en Venezuela

Descripción familiar: Refiere que vive con su mamá y hay muy buena relacion. su papá vive en Venezuela

Descripción personal: Refiere que es una persona muy alegre y muy juiciosa. Pero solo llorar mucho.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría volver a estar con su mamá pero en otro entorno

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría cuando sea grande ser cantante.

Refiere que NO *ha estado en procesos de protección. Cual:* Primera vez

Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* N A

Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo_____ *Frecuencia:* _____ / Alcohol_____ *Frecuencia:* _____

Marihuana *Frecuencia:* _____ /*Perico* *Frecuencia:* _____ / 2CB

Frecuencia: _____ / *LSD* *Frecuencia:* _____ / *Pepas* *Frecuencia:* _____

Pegante *Frecuencia:* _____ / *Bazuca* *Frecuencia:* _____

Observaciones: Dice que no ha consumido.

Refiere SI *antecedentes médicos. Observación:* Lupus con gemelos en el vientre

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*

Observación: Dice que no

Refiere SI *haber sido víctima de abuso sexual.*

Observación: Refiere que si, pero no logro la fiscalía.

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / *Observación:* Aprende cosas nuevas / SI

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI / Se percibe a sí mismo como una persona: Alegre / Refiere que SI se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que SI es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere SI respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante es su Mamá *Observación:* Problemas del cuidado, Ansiedad Social

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /

Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares por protección inadecuada en los cuidados
- Proceso de Lactancia

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Prefiere que la gestante se quede con la familia pero si deja de ponerse ella
Proyecto de vida: Prefiere que la gestante tenga una grande, es su medica

Refiere que ___ *ha estado en procesos de protección. Cual:* ___
Refiere que SI *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* ___
Refiere que SI *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*
Sustancias: Cigarrillo SI *Frecuencia:* ___ */ Alcohol* SI *Frecuencia:* ___
Marihuana SI *Frecuencia:* ___ */Perico* SI *Frecuencia:* ___ */ 2CB* SI
Frecuencia: ___ */ LSD* *Frecuencia:* ___ */ Pepas* SI *Frecuencia:* ___
Pegante SI *Frecuencia:* ___ */ Bazuco* SI *Frecuencia:* ___
Observaciones: Problemas
Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Dice que no
Refiere SI *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación:
Refiere SI *haber sido victima de abuso sexual.*
Observación: Ingresa por ambulancia y por Efren.

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / *Observación:* Aparente condición normal
Area Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a sí mismo como una persona: Impulsiva / Refiere que NO se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que NO es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere que NO respeta a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo más significante es su Mama *Observación:* Problemas familiares y emocionales y de conducta
Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal
Area del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. SI / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva SI /
Observación: Problemas en la producción articular

- Problemas funcionales por desatendes con la familia
- Problemas familiares frente a falta de límites y normas
- Problemas en el abuso de SPA
- Problemas con las normas y figuras de autoridad

Jeferson Quiroz
JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICOLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

- Bajo tolerancia a la frustración
- Riesgo fisico

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 21/10/2025		Fecha entrevista: 22/10/2025	
Nombre Completo del NNA: Luciana Gabriela Briceño Rodriguez			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
11/07/2009	16	x	Venezuela
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
x PPT	33868841		Venezolana
Identidad de género: Femenino	Grupo étnico (Si aplica):		USA

Referido por la autoridad competente: Llegada por presunta violencia intrafamiliar

Referido por el usuario: Refiere que la mamá le pego y ella decide irse de su casa.

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, NO tiene ropa rasgada y en Buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Tristes, su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor. NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Debe ser impulsiva y muy llevada de su parecer

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 20 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Soraya	44	Madre	Refiere que la mamá la trata muy mal y le pega constantemente. El papá no aporta nada económicamente hace 4 meses. Expresa no querer vivir con la mamá
Hermano	Mateo	6	Bien	
Hermano	Esteban	10	Bien	

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con su mamá y hermanos pero hay mucha violencia

Descripción personal: Refiere que se considera persona explosiva y no paciente. Dice ser muy fuerte

5

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría solo vivir con sus hermanos

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría cuando de a grande el poder ser enfermera.

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Hogar de Paso
Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* N.A

Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

*Sustancias: Cigarrillo*_____ *Frecuencia:* _____ */ Alcohol*_____ *Frecuencia:* _____
Marihuana *Frecuencia:* _____ */Perico* *Frecuencia:* _____ */ 2CB*
Frecuencia: _____ */ LSD* *Frecuencia:* _____ */ Pepas* *Frecuencia:* _____
Pegante *Frecuencia:* _____ */ Bazuco* *Frecuencia:* _____
Observaciones: Refiere que no consume

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Dice que no

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Dice que no

Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI /
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI */ Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI */ Observación:* Aprende cuidados normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO
/ Se percibe a si mismo como una persona: triste */ Refiere que* NO *se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que* SI *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere* SI *respeta a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo más significante es su* Hermanos *Observación:* _____

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI /
Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO /
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares por presentar violencia intrafamiliar
- Duelo por la muerte de su papá
- Problemas con el bajo autoestima.
- Predispuesta a pensar mal de si misma
- Baja tolerancia a la frustración y poco control de impulsos

Jeferson Quiroz
JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 22/10/2025		Fecha entrevista: 23/10/2025		
Nombre Completo del NNA: Juan David Berrio Tamayo				
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
08/04/2016	9		x	Medellin. Ant
Tipo de documento de identidad	Número de documento:			Nacionalidad:
x	1033499592			Colombiana
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica):			N.A

Referido por la autoridad competente: Ingresa por ser portadora negativa de dengue
Referido por el usuario: Refiere que no estudiaban y la mamá los dejaba solos

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno su forma de vestir es normal, no tiene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son tranquilas, su tono de voz es alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es Cooperadora

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad SI
Observación: Aparente a la atención actual

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 20min para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Aparente normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Carol	33	Buena	Refiere que hay buen trato por parte de mamá pero ella se encuentra en UCI y no estuvo estudiando y la dejaba mucho tiempo sola.
Hermano	Valery	15	Buena	
Hermano	Johan	10	Buena	

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con los hermanos y la mamá

Descripción personal: Refiere que es una persona que le gusta jugar y pelear pero cuando se muy tranquilo y juicioso

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que que le volvera a ver a su mama

Proyecto de vida: Profesional Refiere que le gustaria ser Futbolista

Refiere que NO *ha estado en procesos de protección. Cual:* Pruebas ver
Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* Conductas de Robo

Refiere que NO *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo _____ *Frecuencia:* _____ */ Alcohol* _____ *Frecuencia:* _____
Marihuana *Frecuencia:* _____ */Perico* *Frecuencia:* _____ */ 2CB*
Frecuencia: _____ */ LSD* *Frecuencia:* _____ */ Pepas* *Frecuencia:* _____
Pegante *Frecuencia:* _____ */ Bazuco* *Frecuencia:* _____
Observaciones: Dice que no consume

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Dice que no

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Dice que no

Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: Dice que no

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI /
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI */ Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI */ Observación:* Aparente conducta normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos SI
/ Se percibe a si mismo como una persona: Asertiva */ Refiere que* SI *se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que* SI *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere* SI *respeta a las figuras de autoridad. Y su vínculo afectivo más significante es su* Mama *Observación:* Problemas Familiares

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI /
Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO /
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas familiares por no pago en dos comidas
- Dificultades de consumo por parte de la madre
- Bajo control de impulsos

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 22/10/2025	Fecha entrevista: 23/10/2025		
Nombre Completo del NNA: Daniel Alarcon Gonzalez			
Fecha de Nacimiento: 12/01/2013	Edad: 12	Sexo: X	Lugar de nacimiento: Medellin - Ant
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1013351349		Nacionalidad: Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Llevado por presunta negligencia y problemas conductuales
Referido por el usuario: Refiere que Rebusta en su casa y duda daño.

Porte y actitud: El comportamiento del niño es bueno, su forma de vestir es normal, no tiene ropa rasgada y en buenas condiciones, sus expresiones corporales y faciales son respetuosa su tono de voz es bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es positivo

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas no / Presenta problemas en la focalización no / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo si
Observación: Presenta TDAH como dx psiquiatrico

Conciencia: Presenta letargia no / Presenta obnubilación no / Presenta estupor no
Observación: Aparenta condicion normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración si
Observación: Aparente condicion normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos no / Tiene presencia de actividad alucinatoria no
Observación: Aparente condicion normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo no
Observación: Pero presenta dx de TDAH que afecta los procesos de memoria

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. no
Observación: Puede ser impulsivo y es agresivo como respuesta a todo

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. no / Expresa que se demora entre 1 hora para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo no / Refiere que tiene interrupciones del sueño si / Refiere que presenta parálisis del sueño no / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano si
Observación: Problemas para dormir.

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Mamá	Sandra Milena	No sabe	Regular	Refiere que el le pega cosas y su mamá y que ella lo deja de estudiar y encerrar solo en la casa. Expresa que no ve a su padre desde los 7 años de edad

Descripción familiar: Refiere que vive con su mamá y hay malas relaciones es dada por su comportamiento
Descripción personal: Refiere que es una persona agresivo, colaborador y no el respetuoso y agresivo.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que le gustaría, otros pero la mamá solamente. Por lo que Evidencia la violencia mucho.

Proyecto de vida: Refiere que le gustaría cuando sea grande le gustaría ser militar.

Refiere que NO **ha estado en procesos de protección. Cual:** Ninguna vez
Refiere que SI **presenta conductas de calle o delictivas Cual:** Robo dentro hogar

Refiere que NO **presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas**

Sustancias: Cigarrillo_____ Frecuencia: _____ / **Alcohol**_____ Frecuencia: _____
Marihuana Frecuencia: _____ /**Perico** Frecuencia: _____ / **2CB**
Frecuencia: _____ / **LSD** Frecuencia: _____ / **Pepas** Frecuencia: _____
Pegante Frecuencia: _____ / **Bazuco** Frecuencia: _____
Observaciones: Refiere que no

Refiere NO **antecedentes médicos. Observación:**

Refiere SI **antecedentes psicológicos o psiquiátricos.**
Observación: Dx psiquiatrico TDAH y Trastorno Comportamental

Refiere NO **haber sido víctima de abuso sexual.**
Observación: Refiere que no

Área Cognitiva / adaptativa: *Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno* SI / *Es capaz de identificar la realidad que se le presenta* SI / *Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI / ***Observación:*** Agresividad, normal

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos* NO / *Se percibe a sí mismo como una persona:* Irritable / *Refiere que* NO *se siente querida/o, segura/o y comprendida/o. / Refiere que* NO *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere* NO *respeta a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo más significante es su* Mama **Observación:** Problemas comportamentales y Trastornos

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* SI **Observación:** Normal

Área del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal* SI / *Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc.* NO / *Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas comportamentales donde comete actos de robo a la casa y de abuelos. Es agresivo
- Problemas familiares por parte de comunicación y límites.
- Dx psiquiatra, de TDAH y Problemas conductuales. Tratamiento con metilfenidato y Risperidona.
- Impulsividad, Baja tolerancia a la frustración

Jeferson Quiroz
JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	22/10/2025	Fecha entrevista:	23/10/2025

Nombre Completo del NNA: Brayan Manuel Arcila Pinedo

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
19/05/2008	17		X	Medellín, Ant.
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**			**Nacionalidad:**
X	1015/89319			Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	**Grupo étnico (Si aplica):**			NIA

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunto consumo en calle
Referido por el usuario: Refiere que estaba en la calle y no tenía con qué comer

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Malo, su forma de vestir es Desaseada, No tiene ropa rasgada y en Mala condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Relajadas, su tono de voz es Alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es Negativo

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Debe ser agresivo y tiende a tener conductas delictivas

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 2 horas para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño SI / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano SI
Observación: Problemas para dormir

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
				El niño permanece en
				custodia de adoptadores
				desde hace aproximadamente 10
				años, y mantiene en hogares
				pero con constantes fracasos

Descripción familiar: Refiere que se encuentra institucionalizado hace 10 años,
Descripción personal: Refiere que es una persona colaboradora y expresiva

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que quiere estar solo y poder trabajar

Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande le gustaría ser Bailarin. o trabajar con Fortal

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Separación, Fallecimiento y Casos Emergencia

Refiere que SI *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* Robo, Pandillismo y Porte

Refiere que SI *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo SI Frecuencia: Diario / Alcohol SI Frecuencia: Ocasional

Marihuana SI Frecuencia: Ocasional /Perico SI Frecuencia: Diario / 2CB SI Frecuencia: Diario / LSD NO Frecuencia: N/A / Pepas SI Frecuencia: Diario

Pegante SI Frecuencia: Diario / Bazuco SI Frecuencia: Ocasional

Observaciones:

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Ninguno

Refiere SI *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Ansiedad y Psicosis, pero no especifica cual

Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: Dice querer

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / *Observación:* Aparente coeficiente normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a si mismo como una persona: Inquieto / Refiere que NO se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que NO es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere NO respeta a las figuras de autoridad. / Y su vinculo afectivo más significante es su Mamá *Observación:* Problemas / Conductuales

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas conductuales por parte de padres
- Conductas delictivas de robo y porte, con agresividad.
- Persona declarada en adoptabilidad
- Agresividad
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Conducta de consumo de calle.

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 2/10/2025	Fecha entrevista: 22/10/2025	
Nombre Completo del NNA: Emanuel Isaac Duque (Manuela)		
Fecha de Nacimiento: 31/05/2010	Edad: 15	Sexo: X	Lugar de nacimiento: Medellín - Ant
Tipo de documento de identidad: X	Número de documento: 1032019300	Nacionalidad: Colombiana
Identidad de género: Mujer trans	Grupo étnico (Si aplica): NRA	

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunto de calle
Referido por el usuario: Progenitora de ppl. Refiere bajo respecto a la NNA

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Inadecuada, SI tiene ropa rasgada y en Mal condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Apropiadas, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Colaborativa

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas No / Presenta problemas en la focalización No / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo No
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia No / Presenta obnubilación No / Presenta estupor: No
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo espacio y persona durante la valoración Si
Observación: Se encuentra bajo efectos de SPA

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos No / Tiene presencia de actividad alucinatoria No
Observación: Se encuentra bajo efectos de SPA

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo No
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. No
Observación: Dicta ser sugestiva

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir No / Expresa que se demora entre 2 horas para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo No / Refiere que tiene interrupciones del sueño / Refiere que presenta parálisis del sueño No / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano No
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
				Refiere que no tiene comunicación, y que ellos están separados y que el no desea vivir con ellos, que desea estar en la calle

Descripción familiar: Refiere que la progenitora no está presente y que vive en la calle
Descripción personal: Refiere que le gusta compartir con sus pares que es bonito y no le gusta estar en conflicto

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Prefiere que no hagan show con la familia, - que deba estar en la calle

Proyecto de vida: Refiere que no sabe que hacer a los mas adelante

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Internado ICBF hogar de paso

Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* Robo y Hurto

Refiere que SI *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo SI Frecuencia: Diario / Alcohol SI Frecuencia: Ocasional
Marihuana SI *Frecuencia:* Diario / *Perico* SI *Frecuencia:* Diario / 2CB SI
Frecuencia: Ocasional / *LSD* NO *Frecuencia:* N/A / *Pepas* SI *Frecuencia:* Diario
Pegante SI *Frecuencia:* Ocasional / *Bazuco* SI *Frecuencia:* Ocasional
Observaciones: Consumo en el ayer consumo de PBA

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Refiere que no

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Refiere que no

Refiere SI *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: Refiere que a los 6 años y actualmente ella es Victima

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI /
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / *Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI / *Observación:* Aprende contenidos escolares

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO
/ *Se percibe a sí mismo como una persona* Insegura / *Refiere que* NO *se siente querida o. segura o y comprendida o. / Refiere que* NO *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere* NO *respeta a las figuras de autoridad / Y su vínculo afectivo más significativo es su* Madre *Observación:* Problemas Familiares y Conductuales

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI /
Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, muranillo, etc. NO /
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas graves con el consumo de sustancias psicoactivas, conductas de riesgo
- Problemas con la conducta el entorno de riesgo como el Peligro.
- Bajo tolerancia a la frustración
- Conductas delictivas

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEDUCA
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 24/10/2025	Fecha entrevista: 24/10/2025		
Nombre Completo del NNA: Kevin Andres Rodriguez Echeverry			
Fecha de Nacimiento: 27/10/2008	Edad: 17	Sexo: M	Lugar de nacimiento: Medellin, Ant
Tipo de documento de identidad: R.C.	Número de documento: 1015073776		Nacionalidad: Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	Grupo étnico (Si aplica): N/A		

Referido por la autoridad competente: Ingresa por protocolo ingresado en calle C.D. Barco y Pelea y se escapan.
Referido por el usuario: Refiere que se escapa del internado

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Normal, no tiene ropa rasgada y en Buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Relajado, su tono de voz es Alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es Positiva

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas No / Presenta problemas en la focalización No / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo No
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia No / Presenta obnubilación No / Presenta estupor: No
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración Si
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos No / Tiene presencia de actividad alucinatoria No
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo No
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. No
Observación: Juicio Sin Impulsivo

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir Si / Expresa que se demora entre 1H a 2H para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo No / Refiere que tiene interrupciones del sueño No / Refiere que presenta parálisis del sueño / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano Si
Observación: Problemas para dormir

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
Abuela	Carmen	76	Buena	Refiere que ella lo ayudaría la
Tia	Patricia	45	Buena	tiene de abuela y nunca los
Tia	Sandra	43	Buena	dejado por el cuando se escapa
				del internado por una pelea y
				es del mismo municipio

Descripción familiar: Refiere que vivia con la abuela y tias, pero con mucho peleas por el consumo de SPA
Descripción personal: Refiere que es un Joven respetuoso y honesto pero hace Lee cosas Inadecuadas y poco Tolerante.

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Refiere que desea volver a vivir con su abuela nuevamente

Proyecto de vida: Refiere que cuando sea grande le gustaría ser piloto

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Internado

Refiere que SI *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* Robo y Hurto

Refiere que *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo SI *Frecuencia* Diario */ Alcohol* SI *Frecuencia:* Ocasional

Marihuana SI *Frecuencia:* Diario */ Perico* SI *Frecuencia:* A veces */ 2CB* SI

Frecuencia: Una vez */ LSD* NO *Frecuencia:* N/A */ Pepas* NO *Frecuencia:* N/A

Pegante NO *Frecuencia:* N/A */ Bazuco* NO *Frecuencia:* N/A

Observaciones: Problemas con el consumo de sustancias psicoactivas

Refiere SI *antecedentes médicos. Observación:* Lesiones en miembros superiores en su niñez

Refiere SI *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*

Observación: Refiere DX TDA con tratamiento

Refiere NO *haber sido víctima de abuso sexual.*

Observación: Refiere que no

Área Cognitiva / adaptativa: *Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno* SI */ Es capaz de identificar la realidad que se le presenta* SI */ Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI */ **Observación:*** Aparente adecuado nivel cognitivo

Área Emocional - Afectiva: *Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos* SI */ Se percibe a si mismo como una persona* Segura */ Refiere que* NO *se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que* NO *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere* NO *respeta a las figuras de autoridad. Y su vínculo afectivo más significante es su* Abuela **Observación:** Problemas Conductuales y comportamentales

Área Sensorio-motriz: *Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad* SI **Observación:** Normal

Área del Lenguaje: *Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal* SI */ Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc.* NO */ Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva* NO */*

Observación: Lenguaje en normal

- Problemas con el alto consumo de sustancias psicoactivas.
- Conductas delictivas de Robo
- Problemas académicos por falta de normativas y límites
- Baja tolerancia a la frustración y poco control de impulsos.

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso: 27/10/2025		Fecha entrevista: 27/10/2025		
Nombre Completo del NNA: Emily Nicol Cardenas Castro				
Fecha de Nacimiento: 01/08/2009	Edad: 16	Sexo: x		Lugar de nacimiento Bogota. Dc
Tipo de documento de identidad: x	Número de documento: 1039 295 003			Nacionalidad: Colombiano
Identidad de género: Heterosexual		Grupo étnico (Si aplica): N/A		
Referido por la autoridad competente: Ingresa por contexto de calle				
Referido por el usuario: Refiere que busca protección				

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Malo, su forma de vestir es Normal, no tiene ropa rasgada y en Buen condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Relajadas, su tono de voz es Alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es Negativa

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Puede seguir reglas por el cumplidor,

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir NO / Expresa que se demora entre 1 hora para poder dormir / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño NO / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano NO
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
				Refiere que Documento esta en la parte. Pero se encuentra en Bogotá. Expresa que tiene una hermana mayor y que la extraña mucho

Descripción familiar: Refiere que actualmente vive con una amiga en prado Cundo

Descripción personal: Refiere que es una persona impulsiva y

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Desea referente a su familia: Supere que le gustara y hacer proceso hasta los 18 años y luego trabajar para estar con la hermana
Proyecto de vida: Mejora que le gustaría ser cuando sea grande es ser policía

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Internado y Expulsión
Refiere que SI *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* Robo y Hurto
Refiere que SI *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*
Sustancias: Cigarrillo SI *Frecuencia:* Diario *Alcohol* SI *Frecuencia:* Semanal
Marihuana SI *Frecuencia:* Diario */Perico* SI *Frecuencia:* Diario */2CB* SI
Frecuencia Semana */LSD* NO *Frecuencia:* N/A *+Pepas* SI *Frecuencia:* Diario
Pegante NO *Frecuencia:* N/A */Bazuco* SI *Frecuencia:* NO
Observaciones: Problema con el abuso consumo de SPA
Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Cirugía genital
Refiere SI *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*
Observación: Ingreso de Hospitalario a los 14 años por consumo pegaba-pro ik Intento
Refiere SI *haber sido víctima de abuso sexual.*
Observación: Refiere que si. Cuenta por la Fiscalía.

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de si mismo y de su entorno SI /
Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / *Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar* SI */ Observación:* Aparente cuidado normal
Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO
/ Se percibe a sí mismo como una persona: Impulsiva */ Refiere que* NO *se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que* NO *es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere* NO *respeta a las figuras de autoridad. / Y su vínculo afectivo más significante es su* Hermana *Observación:* Problemas Emocionales y Conductuales
Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal
Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI /
Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO /
Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /
Observación: Lenguaje normal

- Problemas Emocionales por dificultades que ha vivido en el entorno
- Problemas Cognitivos por el consumo de sustancias por parte de familiar
- Problema con el consumo y abuso de sus drogas con abandonancia
- Problemas patrimoniales y Baja tolerancia a la frustración. y Poco control de impulsos

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL: 144.301

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	28/10/2025	Fecha entrevista:	28/10/2025

Nombre Completo del NNA: Brithy Dhanel Arcila Rendón

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
19/05/2008	17	K	Medellín, Ant
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
CC	1015139319		Colombiano
Identidad de género: Heterosexual	**Grupo étnico (Si aplica):**	N/A	

Referido por la autoridad competente: Llegue por presunto consumo en calle
Referido por el usuario: Presunto que estaba en esta calle y no tenia con que comer

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Malo, su forma de vestir es Normal, No tiene ropa rasgada y en Mala condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Retraido, su tono de voz es Alto, la actitud que tiene frente a la entrevista es Negativo

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas NO / Presenta problemas en la focalización NO / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia NO / Presenta obnubilación NO / Presenta estupor. NO
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración SI
Observación: Aparente condición normal

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos NO / Tiene presencia de actividad alucinatoria NO
Observación: Aparente condición normal

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo NO
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. NO
Observación: Desde su agresión y tiende a tener conducta delictivas

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. NO / Expresa que se demora entre 2 horas para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo NO / Refiere que tiene interrupciones del sueño SI / Refiere que presenta parálisis del sueño NO / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano SI
Observación: Problemas para dormir

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
				El no convive con su
				progenitora desde
				niño hace aproximadamente 10
				años, y mantiene en hogares
				pero con constantes fracasos

Descripción familiar: Refiere que desde niño ha estado en instituciones hace unos 10 años,

Descripción personal: Refiere que es una persona colaboradora y expresiva

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	20/10/2025	Fecha entrevista:	22/10/2025

Nombre Completo del NNA: Emanuel Uder Urque (Manuela)

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
31/05/2010	15	x	Medellín, Ant

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
x	1032019300	colombiana

Identidad de género: Mujer trans | Grupo étnico (Si aplica): NRA

Referido por la autoridad competente: Ingresa por presunto de calle
Referido por el usuario: Regresa del pdi protección bajo protocolo de SRA

Porte y actitud: El comportamiento del NNA es Bueno, su forma de vestir es Buena, si tiene ropa rasgada y en Mal condiciones, sus expresiones corporales y faciales son Amigable, su tono de voz es Bajo, la actitud que tiene frente a la entrevista es Colaborador

Atención: Presenta esfuerzo al responder las preguntas No / Presenta problemas en la focalización No / Presenta problemas de atención a corto, medio y largo plazo No
Observación: Aparente condición normal

Conciencia: Presenta letargia No / Presenta obnubilación No / Presenta estupor No
Observación: Aparente condición normal

Orientación: se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona durante la valoración Si
Observación: Se encuentra bajo efectos de la Sustancia

Sensopercepción: Presenta alguna alteración en los órganos de los sentidos No / Tiene presencia de actividad alucinatoria Si
Observación: Se encuentra bajo efectos de las Sustancias

Memoria: Presenta alteración en la memoria de corto plazo como la de largo plazo No
Observación: Aparente condición normal

Juicio: Muestra un juicio adecuado con respecto al desarrollo moral acorde su edad. No
Observación: Dificil de responder

Sueño: Refiere que presenta un ritual al dormir. No / Expresa que se demora entre 20 min para poder dormir. / Refiere que presenta sonambulismo No / Refiere que tiene interrupciones del sueño / Refiere que presenta parálisis del sueño No / Refiere que presenta dificultad para despertarse temprano No
Observación: Duerme normal

Familiar:	Nombre:	Edad:	Relación:	Observación:
				Refiere que no tiene familia en colombia, y que todos están en gratificados y que ella no desea ver a ellos que deben estar en la calle

Descripción familiar: Refiere que la progenitora no está en casa y que ella vive en la calle.
Descripción personal: Refiere que es muy [illegible] pero que es bipolar y no le gusta estar en [illegible]

	VALORACION INICIAL ÁREA DE PSICOLOGIA	CODIGO 02 VERSION 01 FECHA: 23-06-2024 PÁGINA 2 DE 2

Deseo referente a su familia: Prefiere que no deseo estar con la familia, - que desea estar en la calle

Proyecto de vida: Refiere que no sabe que desea ser mas adelante

Refiere que SI *ha estado en procesos de protección. Cual:* Institucionalizado en Hogar de paso

Refiere que NO *presenta conductas de calle o delictivas Cual:* Robo y Hurto

Refiere que SI *presenta experiencias en el consumo de sustancia Psicoactivas*

Sustancias: Cigarrillo SI Frecuencia: Diario / Alcohol SI Frecuencia: Ocasional

Marihuana SI Frecuencia: Diario / Perico SI Frecuencia: Diario / 2CB SI Frecuencia: Diario / LSD NO Frecuencia: NO / Pepas SI Frecuencia: Diario

Pegante SI Frecuencia: Ocasional / Bazuco SI Frecuencia: Ocasional

Observaciones: Problemas en el ajuste conductual de PPA

Refiere NO *antecedentes médicos. Observación:* Refiere que no

Refiere NO *antecedentes psicológicos o psiquiátricos.*

Observación: Refiere que no

Refiere SI *haber sido víctima de abuso sexual.*

Observación: Refiere que a los 6 años y actualmente esta en Hogar

Área Cognitiva / adaptativa: Es capaz de tomar conciencia de sí mismo y de su entorno SI / Es capaz de identificar la realidad que se le presenta SI / Es capaz de explorar, comparar, elegir, preguntar y clasificar SI / *Observación:* Aparente conducta normal

Área Emocional - Afectiva: Es capaz de reconocer y expresar sus emociones y sentimientos NO / Se percibe a sí mismo como una persona Inquieto / Refiere que NO se siente querida o, segura o y comprendida o. / Refiere que NO es capaz de relacionarse con otros frente a las normas comunes. / Refiere NO respeta a las figuras de autoridad / Y su vínculo afectivo más significante es su Madre *Observación:* Problemas para el control de impulsos

Área Sensorio-motriz: Es capaz de moverse y desplazarse. Su motricidad fina y gruesa se encuentra con normalidad SI *Observación:* Normal

Área del Lenguaje: Presenta adecuadas maneras de comunicación verbal y no verbal SI / Muestra dificultades con la producción articular, sonidos guturales, risa, murmullo, etc. NO / Presenta dificultades o alteraciones respecto a su etapa evolutiva NO /

Observación: Lenguaje normal

- Problemas graves con el consumo de sustancias psicoactivas, con factores de distracción
- Problemas con la conducción y situaciones de riesgos como el Agua.
- Baja tolerancia a la frustración
- Conductas delictivas.

Jeferson Quiroz

JEFERSON QUIROZ BUITRAGO
PSICÓLOGO CORSEBIEN
TARJETA PROFESIONAL:
144.301

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Bello

Actividad	Video taller el arte de "mi self"	Fecha	06/10/2023
Facilitador	Katerin Cañaveral Betancur	Cargo	Psicologo

OBJETIVO

- Brindar un espacio para trabajar el autoconcepto, toma de decisiones y la expresión de si mismo

METODOLOGÍA

- Se hace metodología con taller de video reflexion y cine foro (fragmentos de peliculas) para trabajar el autoconcepto y toma de decisiones.

DESCRIPCIÓN

- Se da cordial saludo a cada uno de los NNA
- Se habla sobre la importancia de saber auto depurarse y tener buena toma de decisiones
- Se muestran 5 videos y cada uno con un mensaje especifico que da relacion con los temas
- Se hace pausa en cada video al terminarse para hablar sobre su propia experiencia
- Se hace reflexión sobre todo y se dan algunas palabras de cierre.

OBSERVACIONES

Todos logran participar. No hay dificultad

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Manuela Ochoa Fonnegra	12	manuela O.F.
2	Dulce María Rodrigues Pineda	11	Dulce María
3	María ángel Rodrigues Pineda	8	María ángel
4	M A I A L E J A N D R A S C A R D E N A S R A M O S	11	[illegible]
5	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
6	Emily María Noralba Restrepo	12	Emily M. R.
7	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
8	SAMUEL ANDRES RUAS MUÑOZ	15	SAMUEL.
9	Valentina Bedoya Restrepo	14	Vale B.
10	Nicol D. Valencia Monsalve	13	Nicol Valencia
11	Thomas Acevedo Maviandia	17	[illegible]
12	Jorser Isaias Espinosa	9	Jorser.
13	ESTEFANIA MENESES JIMENEZ	13	ESTefania M. J.
14	Emmily Restrepo Cardenas	14	[illegible]
15	Mateo Soto Salazar	15	Mateo S.
16	Violeta Cardonas Rios	17	Violeta Rios
17	Liam emanuel acevedo	10	Liam
18	María Camila Villa	12	Camila V
19	Jenifer Segura Flores	13	Jenifer S.
20	Cristina Camila Hernandez	11	Cristina C. H.
21	Sofia Soto	9	Sofia
22	MARIANGEL URREA VALENCIA	15	MARIANGEL
23	Sebastian Ochoa Cardona	14	Sebastian O. C.
24	Camila Zuluaga	14	[illegible]
25	Valentina Bethancourt	14	Valentina B
26	Emily Cardonas	17	Emily Cardonas
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Juego de concentración y lógica.	Fecha	20/10/2025
Facilitador	Jefferson Oviedo Bitrago	Cargo	Psicólogo

OBJETIVO

- Brindar un espacio para el juego que ayude a tener mas lograrientos para la concentración y la agilidad mental.

METODOLOGÍA

- Se abra juego de preguntas y acertijos por medio de videos. Donde se hacen juego de preguntas si pierden o de premio si ganan.

DESCRIPCIÓN

- Se da cordial saludo con cada uno de los niños, niñas y adolescentes
- Se habla sobre como funciona la concentración y que procesos mentales se potencializan
- Se ingresan videos para memorizar. encontrar, objetos, y de lógica y de hacer las sumas
- Se hace pausa

OBSERVACIONES

- No hay dificultad

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Maria Camila Villa	12	Cami Villa
2	Hillary Samantha Callejas	6	Samantha
3	Sofia Daniela Suarez Imendoza	9	Sofia
4	breiner Cardona Callejas	8	breiner
5	Thokser isaias espinoza gomez	9	Thokser
6	Valeri Hernandez	10	
7	Liam Emanuel pobeda	10	Liam.
8	Emily Alejandra Arboleda	10	emi.
9	Thordan Estiven hernandez Ospina	10	Thordan
10	Jhojan Andres Gallego Osorno	17	Andres
11	ESTEFANIA MENESES JIMENEZ	13	JiMenez. ES.H
12	MAICOL ANDRES CARDENAS	11	MAICOL
13	VALENTINA BEDOYA RESTREPO	14	VALENTINAB.
14	[illegible] Scarlt Colano	15	Mateo Z
15	Yenifer Segura Florez	13	Yenifer S.
16	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
17	Jhojan IÑAKi morales restrepo	16	IÑAKI.M.
18	Emily Maria Morales Restrepo	15	Emily M.R
19	Luciana Ramirez Oribe	12	Luciana R.
20	Oriana camilo H.	11	Oriana. c. H.
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Charla sobre mitos y leyendas	Fecha	27/10/2023
Facilitador	Jefferson Quiñones Buitrago	Cargo	Psicólogo

OBJETIVO

- Hacer un relato por medio de mitos y leyendas alusivos a la imaginación. Abordando el tema de Halloween.

METODOLOGÍA

- Se utiliza metodología de trabajo grupal por medio de los relatos de mitos y leyendas

DESCRIPCIÓN

- Se da cordial saludo a cada uno de los niños del programa.
- Se explica por que existen los mitos y leyendas y cuales son los mas conocidos.
- Se comienzan a relatar historias de terror y se comienza a debatir sobre las imaginaciones que existen de esas historias y se explica de como funciona el miedo en los personajes
- Se hace cierre, con comentarios de como les pareció el taller.

OBSERVACIONES

Participaron adecuadamente del taller sin ninguna dificultad

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Kevin Andres Rodriguez Echeverri	17	Kevin
2	Jhojan IÑAki morales restrepo	16	IÑAKI. M. R.
3	Estefania Meneses Jimenez	13.	Jimenez
4	Maria Camila Villa	12	Cami. Villa
5	Yenifer Segura Florez	13	Jenifer S.
6	Emily maria Morales Restrepa	12	emily m R
7	Luciana Ramirez Umbe	12	Luciana R.
8	Juliana gabriela Briñez Rodriguez	16	Juliana B.
9	Manuela herrera	15	Manuela G.
10	Mayerly Martinez coa	14	Maye
11	Mateo Gomez Colorado	10	Mateo F
12	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	ZAPATA
13	VALENTINA BEDOYA	14	VALENTINA B.
14	Yhoodan Estiven hernandez Galvis	14	Jhoodan E.H.F
15	M. (O L A N D R E S (O R D O Ñ E S	11	MARCO L
16	Cyliana camelo . H.	11	Oriana. C. H.
17	Samuel Alarcon Gonzalez	12	Samuel A.
18	Juan Manuel Posada Moreno	10	Juan M. P. M.
19	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
20	Darianny Paola Vilchez Aguirre	9	Darianny Paola
21	Jhokser isaias espinosa Gomez	9	Jhokser I. G.
22	Juan Rerio	9	Juan B.
23	Jhojan Berdo	10	Jhojan B.
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

DATOS DEL USUARIO					
Fecha de ingreso:	29/09/2025	*Fecha entrevista:*	01/10/2025		
Nombre Completo del NNA:					
Jenifer Seguro Florez					
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
04/05/2012	13, 14	X			
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X	1041535565		Colombiana	
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*			
Autoridad administrativa:		Defensoria Familia			
Nombre autoridad administrativa:		Lorena Marin			

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconocen
Método anticonceptivo:	No planifica — *FUM:* No menarca
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	01/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	49,4	*Talla-longitud /Edad:*	-1,03
Talla/longitud (cm):	150,8	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	21,7	*IMC/Edad:*	0,87

Diagnóstico Nutricional: Riesgo de baja talla para la edad y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

_ *Fenton*
_ *Síndrome de Down*
_ *Parálisis Cerebral*
_ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
_ *IMC Adultos*

Jenifer es una adolescente de 13 años, con diagnostico nutricional de riesgo de baja talla y peso adecuado, en anamnesis alimentaria, refiere buen apetito, consumo de la mayoria de alimentos, refiere que no le agradan mucho las ensaladas, no hay alteraciones en masticación y deglución.

Se propone plan de alimentación normocalorico, normoproteico, de consistencia normal, fraccionada en 5 comidas al dia, se reforzara con educacion nutricional la importancia de consumo

LUISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

DATOS DEL USUARIO							
Fecha de ingreso:	02/10/2025		*Fecha entrevista:*		03/10/2025		
Nombre Completo del NNA:	Owan Felipe Quiñones						
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*		
22/08/2009		16.1		X			
Tipo de documento de identidad			*Número de documento:*		*Nacionalidad:*		
	X		1008568723		Colombiano		
Identidad de género:			*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica		
Autoridad administrativa:			Defensoria Familia				
Nombre autoridad administrativa:			Denise Seveiche Sanchez				

ANTECEDENTES PERSONALES			
Enfermedades:	No refiere		
Alergias:	No presenta		
Medicamentos:	No consume		
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados		
Suplementos:	No consume		
Intolerancias:	No refiere		
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce		
Método anticonceptivo:	No aplica	*FUM:*	No aplica
Observaciones:	Sin observaciones		

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	03/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	69	*Talla-longitud /Edad:*	0,20
Talla/longitud (cm):	174,8	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	22,6	*IMC/Edad:*	0,70

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- _ *Sindrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

Duvan es un adolescente de 16 años de edad, con diagnostico nutricional de talla adecuada y peso adecuado, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consumo de todo lo ofrecido, no hay alergias o intolerancias alimentarias ni problemas de masticación y deglución

Se propone plan de alimentación, normocalorico normoproteico, de consistencia normal, fraccionada en 5 momentos al dia

Luisa F. Echeverry C.
Nutricionista y Dietista U de A
Reg. [illegible]

LUISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	02/10/2025	Fecha entrevista:	03/10/2025

Nombre Completo del NNA:
Andres Santiago Gonzalez Giraldo

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
30/06/2011	14,3		X	

Tipo de documento de identidad			Número de documento:	Nacionalidad:
	X		1036223933	colombiano

Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):	No aplica
Autoridad administrativa:	Comisaria de Familia Cocorná	
Nombre autoridad administrativa:	Yanet Quintero	

ANTECEDENTES PERSONALES

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente buenos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconocen

Método anticonceptivo:	No aplican	FUM:	No aplican
Observaciones:	Poco agrado por las verduras		

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas				✓		
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

DATOS ANTROPOMETRICOS			
Fecha:	03/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	51,1	*Talla-longitud /Edad:*	0,95
Talla/longitud (cm):	172,2	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	17,2	*IMC/Edad:*	-0,96

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

_ *Fenton*
_ *Síndrome de Down*
_ *Parálisis Cerebral*
_ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
_ *IMC Adultos*

Andres es un adolescente de 14 años de edad, con diagnostico nutricional de talla adecuada y peso adecuado, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, bajo consumo de verduras, con dificultades para conciliar el sueño. no hay alteraciones en masticación, buen transito intestinal

Se propone plan de alimentación normocalorico, normoproteico, de consistencia normal, fraccionada en 5 comidas al dia.

LOISA ECHEVERRY

Firma profesional:
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	07/10/2025		*Fecha entrevista:*		15/10/2025		
Nombre Completo del NNA:							
Kennan Lema Rosso							
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*		
18/08/2017		8 años		X			
Tipo de documento de identidad			*Número de documento:*		*Nacionalidad:*		
	X		1011414772		Colombiano		
Identidad de género:			*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica		
Autoridad administrativa:			Comisaria 4 de Familia				
Nombre autoridad administrativa:			Dora Elena Arteaga (E)				

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica — *FUM:* No aplica
Observaciones:	Se desconoce

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	15/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	23	*Talla-longitud /Edad:*	-1,02
Talla/longitud (cm):	122,2	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	15,4	*IMC/Edad:*	-0,25

Diagnóstico Nutricional: Riesgo de baja talla para la edad y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

- Fenton
- Síndrome de Down
- Parálisis Cerebral
- Acondroplasia
- Patrones OMS adaptados para Colombia
- IMC Adultos

Kennan es un niño de 8 años de edad, con diagnostico nutricional de riesgo de baja talla para la edad y peso adecuado, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, no alteraciones en el Proceso de masticación y deglución, no hay alergias o intolerancias, buen transito intestinal, buen patrón del sueño

Se propone plan de alimentación normocalorica, hiperproteica, con el Fin de ayudar a mejora el crecimiento lineal, alimentación consistencia normal, Fraccionada en 5 comidas al dia

[redacted]

LOISA ECHECERRY

Firma profesional:
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	09/10/2025	Fecha entrevista:	15/10/2025

Nombre Completo del NNA:

Hillary Samanta Callejas Seina

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
27/09/2019		X	

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1018377423	Colombiana

Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):	No aplica
Autoridad administrativa:	Comisaria de Familia 7	
Nombre autoridad administrativa:	Gloria Cecilia Roa.	

ANTECEDENTES CLÍNICOS Y ALIMENTARIOS

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconocen
Método anticonceptivo:	No aplica — FUM: No menarca.
Observaciones:	Sin observaciones

CONSUMO HABITUAL DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raices, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	15/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	17,10	*Talla-longitud /Edad:*	-1,45
Talla/longitud (cm):	109,1	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):		*IMC/Edad:*	-0,76

Diagnóstico Nutricional: Riesgo de baja talla para la edad y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- _ *Síndrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adapiados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

Hillary es una niña de 6 años de edad, con diagnostico nutricional de riesgo de baja talla para la edad y peso adecuado, en anamnesis refiere, muy buen apetito, consumo de todos los grupos de alimentos, no hay alteraciones en masticación y deglución, hay buen transito intestinal

Se propone plan de alimentación normocalorica, hiperproteica, de consistencia normal, fraccionada en 5 momentos de alimentación al día, se aumenta media porcion de proteina en la 3 principales para mejorar crecimiento lineal

Luisa F. Echeverry L.
Nutricionista y Dietista U de A
Reg. 9-2275-13

LUISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	09/10/2025	*Fecha entrevista:*	15/10/2025
Nombre Completo del NNA:	Brainer Cardona Callejas		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
26/06/2017		X	
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1023654419		Colombiano
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		
Autoridad administrativa:	Comisaria 7 de Familia		
Nombre autoridad administrativa:	Gloria Cecilia Roa		

Enfermedades:	No presenta
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconocen
Método anticonceptivo:	No aplica — *FUM:* No aplica
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	15/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	——
Peso (kg):	36,3	*Talla-longitud /Edad:*	1,50
Talla/longitud (cm):	137,5	*Peso/Edad:*	——
IMC (Kg/m2):	19,2	*IMC/Edad:*	1,73

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y Sobrepeso

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- _ *Síndrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

Brayner es un niño de 8 años de edad, con diagnostico nutricional de talla adecuada para la edad y sobrepeso, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, no alteraciones en masticación y deglución, consumo de todo lo ofrecido, no hay alergias, buen transito intestinal y patrón del sueño

Se propone plan de alimentación normocalorica, normoproteica, de consistencia normal, con mas momentos de actividades ludico recreativas para mejorar estado nutricional

Luisa F. Echeverry L
Nutricionista y Dietista U de A
Reg. 3-2575-13
LUISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	16/10/2025		*Fecha entrevista:*		20/10/2025		
Nombre Completo del NNA:							
Jhojan Andres Gallego Osorno							
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*		
13/09/2008		17,1		X			
Tipo de documento de identidad			*Número de documento:*		*Nacionalidad:*		
	X		1035913554		Colombiano		
Identidad de género:			*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica		
Autoridad administrativa:			Defensoria Familia				
Nombre autoridad administrativa:			Jose Fernando Castro				

Enfermedades:	No reporta
Alergias:	No tiene
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica — *FUM:* No aplica
Observaciones:	Sin observaciones.

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	20/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	50,6	*Talla-longitud /Edad:*	-1,93
Talla/longitud (cm):	161,4	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	19,4	*IMC/Edad:*	-0,73

Diagnóstico Nutricional: Riesgo de baja talla y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

_ *Fenton*
_ *Síndrome de Down*
_ *Parálisis Cerebral*
_ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
_ *IMC Adultos*

Jhojan es un adolescente de 17 años de edad, con diagnostico nutricional de riesgo de baja talla para la edad y peso adecuado, que en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consumo de todos los grupos de alimentos, no hay alergias o dificultades en masticación y deglución, buen transito intestinal

Plan de alimentación naimocalorico, namoproteico, de consistencia namal, fraccionado en 5 momentes de alimentación al dia.

Luisa F. Echeverry C.
Nutricionista y Dietista U de A
LUISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	16/10/2025		*Fecha entrevista:*	20/10/2025	
Nombre Completo del NNA:					
María Valentina Betancur Mejía					
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
27/04/2011		14,5	X		
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X	1040369110		Colombiana	
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica	
Autoridad administrativa:		Defensoría de Familia			
Nombre autoridad administrativa:		Andres Castillo			

Enfermedades:	Consumidora de sustancias psicoactivas - depresenuca
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	Pregabalina, ceitalina, clonidina, aripiprazol
Hábitos alimentarios:	Aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	Jadelle — *FUM:* 8/10/2025
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	20/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	56,1	*Talla-longitud /Edad:*	0,95
Talla/longitud (cm):	167,4	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	20	*IMC/Edad:*	0,05

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y Peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

__ *Fenton*
__ *Síndrome de Down*
__ *Parálisis Cerebral*
__ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
__ *IMC Adultos*

Valentina es una adolescente de 14 años de edad, con diagnostico nutricional de talla adecuada y peso adecuado, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consumo, de casi todo lo ofrecido, refiere que en ocasiones se muestra ansiosa por consumir alimentos debido a la abstinencia que viene manejando

Se propone plan de alimentación normocalorica, normoproteica, de consistencia normal, fraccionada en 5 momentos de alimentación.

Luisa F. Echeverry
Nutricionista y Dietista U de A
Reg 3035

LUISA ECHEVERRY

Firma profesional:
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	17/10/2025		*Fecha entrevista:*		20/10/2025
Nombre Completo del NNA:					
Valery Hernandez Monsalve					
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
09/10/2015		10	X		
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*			*Nacionalidad:*
	X	1022759935			Colombiana
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*			No aplica
Autoridad administrativa:		Comisaria 4 de familia.			
Nombre autoridad administrativa:		Dora Elena.			

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No planifica — *FUM:* — No menarca
Observaciones:	Sin Observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

DATOS ANTROPOMETRICOS			
Fecha:	20/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	——
Peso (kg):	26,7	*Talla-longitud /Edad:*	-1,23
Talla/longitud (cm):	131	*Peso/Edad:*	——
IMC (Kg/m2):	15,6	*IMC/Edad:*	-0,57

Diagnóstico Nutricional: Riesgo de baja talla para edad y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

_ *Fenton*
_ *Síndrome de Down*
_ *Parálisis Cerebral*
_ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
_ *IMC Adultos*

Valery es una niña de 10 años de edad, con diagnostico nutricional de riesgo de baja talla para la edad y peso adecuado, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consumo de todo lo ofrecido y grupos de alimentos, no tiene alteraciones en el proceso de masticación y deglución, buen tránsito intestinal.

Se propone Plan de alimentación normocalorica hipercolerica, con el fin de proporcionar un mejoramiento en crecimiento lineal, fraccionada en 5 momentos de alimentación al día

Nutricionista y Dietista

COLSA ECHECURRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	17/10/2025		*Fecha entrevista:*		20/10/2025	
Nombre Completo del NNA:						
Luciana Ramirez Oribe						
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
06/03/2013		12 años	X			
Tipo de documento de identidad			*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X		1025768794		Colombiana.	
Identidad de género:			*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica	
Autoridad administrativa:			Comisaria 3 Familia			
Nombre autoridad administrativa:			Mª Cristina Polgarin			

Enfermedades:	No presenta
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No planifica — *FUM:* No menarca
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	20/01/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	——
Peso (kg):	38	*Talla-longitud /Edad:*	−0,91
Talla/Longitud (cm):	148,4	*Peso/Edad:*	——
IMC (Kg/m2):	17,3	*IMC/Edad:*	−0,55

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- _ *Sindrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

Luciana es una niña de 12 años de edad, con diagnostico nutricional de Talla adecuada para la edad y peso adecuado, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consumo de todos los grupos de alimentos, no hay dificultades en el proceso de masticacion y deglucion, hay buen transito intestinal

Plan de alimentacion normocalorica, normoproteica, de consistencia normal, fraccionada en 5 momentos al dia, con inclusion de todos los grupos de alimentos

Loisa F. Echeverry C.
Nutricionista y Dietista U. de A
Reg. 54973-11
LOISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	18/10/2025	*Fecha entrevista:*	20/10/2025		
Nombre Completo del NNA:	Mayerly Martinez Coq				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*		
16/03/2011	14.7	X			
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*	*Nacionalidad:*		
X		1017278813	Colombiana		
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*	No aplica		
Autoridad administrativa:		De Persona de Familia			
Nombre autoridad administrativa:		Denisse Severiche			
Enfermedades:	No refiere				
Alergias:	No presenta				
Medicamentos:	No consume				
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados				
Suplementos:	No consume				
Intolerancias:	No presenta				
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce				
Método anticonceptivo:	Jadelle	*FUM:*	03/10/2025		
Observaciones:	Sin observaciones				

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	20/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	52,4	*Talla-longitud /Edad:*	-0,99
Talla/longitud (cm):	154,2	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	22	*IMC/Edad:*	0,167

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

- __ *Fenton*
- __ *Síndrome de Down*
- __ *Parálisis Cerebral*
- __ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- __ *IMC Adultos*

Mayeily es una adolescente de 14 años de edad, con diagnostico nutricional de talla adecuada y peso adecuado, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consumo de todos los grupos de alimentos ofrecidos, no hay alteraciones en masticación y deglución

Se propone plan de alimentacion normocalorica, normoproteica de consistencia normal, fraccionada en 5 comidas al dia

Luisa F. Echeverry C.
Nutricionista y Dietista U de P
Reg. [illegible]
LUISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	18/06/2025	*Fecha entrevista:*	20/10/2025		
Nombre Completo del NNA:	Jordan Stiven Hernandez Edwar				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
06/04/2011	14,6		X		
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X	1032021149		Colombiana	
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica	
Autoridad administrativa:		Defensora Familia			
Nombre autoridad administrativa:		Jose Fernando			

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica — *FUM:* No aplica
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

DATOS ANTROPOMETRICOS			
Fecha:	20/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	47,3	*Talla-longitud /Edad:*	0,40
Talla/longitud (cm):	169,7	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	16,4	*IMC/Edad:*	-1,56

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y riesgo de bajo

Patrón de referencia utilizado: peso

- _ *Fenton*
- _ *Síndrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

Jordan es un adolescente de 14 años de edad, con diagnostico nutricional de talla adecuada para la edad y riesgo de bajo peso, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consumo de la mayoria de grupos de alimentos, no hay alteraciones en masticación y deglución, buen transito intestinal.

Se propone plan de alimentación hipercalorica, hiperproteica, de consistencia normal, fraccionada en 6 momentos de alimentación, incluyendo merienda para mejorar requerimiento calorico.

Liliana J. Echeverry L
Nutricionista y Dietista U de A
Reg. 5-2073-19

LUISA ECHEVERRI

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

DATOS DEL USUARIO

Fecha de ingreso:	20/10/2025	*Fecha entrevista:*	22/10/2025		
Nombre Completo del NNA:	Darianny Paola Wilches Aguirre				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*		
10/09/2016	9,1	X			
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
PPI		7040135		Venezolana	
Identidad de género:		*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica	
Autoridad administrativa:		Defensoria Familia			
Nombre autoridad administrativa:		Jose Fernando Bustamante			

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presento
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica — *FUM:* No menarca
Observaciones:	Ingresa con quemadura 2do grado en abdomen x agua caliente

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	22/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	———
Peso (kg):	22,3	*Talla-longitud /Edad:*	−0,23
Talla/longitud (cm):	131,8	*Peso/Edad:*	———
IMC (Kg/m2):	12,8	*IMC/Edad:*	−2,30

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y bajo peso

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- _ *Síndrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

Paola es una niña de 9 años de edad, con diagnostico nutricional de talla adecuada para la edad y bajo peso, refiere que manthene bajo apetito, que come despacio, y bien) es selectiva con algunos grupos de alimentos, no hay alteracion en el proceso de masticacion y deglucion. buen transito intestinal

Se propone plan de alimentacion hipercalorica, hiperproteica, de consistencia normal, fraccionada en 6 momentos al dia, con inclusion de merienda para recuperacion nutricional

LUISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

DATOS DEL USUARIO			
Fecha de ingreso:	21/10/2025	*Fecha entrevista:*	22/10/2025
Nombre Completo del NNA:	Wisana Briceño Rodriguez		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
11/07/2009	16.3	X	
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
(X) PPT	33868841		Venezolana
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica
Autoridad administrativa:	Comisaria 1 de Familia		
Nombre autoridad administrativa:	Daissy Catalina.		

ANTECEDENTES NUTRICIONALES	
Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presento
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No planifica *FUM:* 22/10/2025
Observaciones:	Sin observaciones

CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS						
GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	22/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	40,8	*Talla-longitud /Edad:*	-1,15
Talla/longitud (cm):	154,9	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	17	*IMC/Edad:*	-1,59

Diagnóstico Nutricional: Riesgo de baja talla para la edad, riesgo de bajo

Patrón de referencia utilizado: peso

- _ *Fenton*
- _ *Síndrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

Loisana es una adolescente de 16 años de edad, con diagnostico nutricional de riesgo de bajo peso y riesgo de baja talla, en anamnesis refata buen apetito, consumo de la mayoria de grupos de alimentos, no hay alteraciones en el proceso de masticación y deglución.

Se propone plan de alimentación hipercalorico, hiperproteico, con el fin de mejorar crecimiento lineal y recuperación de estado nutricional, consistencia normal, Fraccionada en 6 momentos al dia

Liliana F. Echeverry C.
Nutricionista y Dietista U de A
Reg. 5-0273-13

LOISA ECHEVERRI

Firma profesional: _____

Nombre completo:

Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	21/10/2025	*Fecha entrevista:*	22/10/2025
Nombre Completo del NNA:	Juan Manuel Gomez Herrera		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
20/07/2010	15,3	X	
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1029886469		Colombiano
Identidad de género: Trans	*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica
Autoridad administrativa:	Comisaria 1 Familia		
Nombre autoridad administrativa:	Daissy Catalina Moreno		

Enfermedades:	No presenta
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica — *FUM:* No aplica
Observaciones:	Refiere ser una mujer trans - se identifica con el sexo femenino

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	22/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	55	*Talla-longitud /Edad:*	-0,47
Talla/longitud (cm):	166,5	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	19,8	*IMC/Edad:*	-0,05

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- _ *Síndrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

Juan Manuel es un adolescente de 15 años de edad, con diagnostico nutricional de talla adecuada y peso adecuado, en anamnesis alimentaria refiere muy buen apetito, consumo de todos los grupos de alimentos, no hay alteración en el proceso de masticación y deglución, buen transito intestinal

Se propone plan de alimentación normocalorica, normoproteica, de consistencia normal, fraccionada en 5 comidas al día

Liliana F. Echeverri
Nutricionista y Dietista
Reg. prof.:

LOISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

I. DATOS DEL USUARIO							
Fecha de ingreso:	22/10/2025		*Fecha entrevista:*		24/10/2025		
Nombre Completo del NNA:							
Samuel Alarcon Gonzalez							
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*		
12/01/2013		12 a		X	Medellin		
Tipo de documento de identidad			*Número de documento:*		*Nacionalidad:*		
	X		1013351349		Colombiano		
Identidad de género:			*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica		
Autoridad administrativa:			Comisaria 4 de Familia				
Nombre autoridad administrativa:			Dra Elena Arteaga				

II. DATOS CLINICOS RELEVANTES	
Enfermedades:	TDAH
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	Risperidona 2mg 0-0-1
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica — *FUM:* No aplica
Observaciones:	Sin observaciones

III. VALORACIÓN FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS						
GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	24/01/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	45,3	*Talla-longitud /Edad:*	1,63
Talla/longitud (cm):	166,6	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	16,3	*IMC/Edad:*	-0,95

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada y peso adecuado, Peso adecuado

Patrón de referencia utiltzado:

- _ *Fenton*
- _ *Síndrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

Samuel es un niño de 12 años de edad, con diagnostico nutricional de talla y peso adecuado en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consumo de la mayoria de alimentos a excepción del tomate de arbol

Se propone plan de alimentación normocalorica, normoproteica, de consistencia normal, fraccionado en 5 momentos al dia

LUISA ECHEVERRY

Firma profesional:
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	22/10/2025		*Fecha entrevista:*			24/10/2025	
Nombre Completo del NNA:							
Johajan Berrio Tamayo							
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*			*Lugar de nacimiento*	
14/11/2014		10,11		X			
Tipo de documento de identidad			*Número de documento:*			*Nacionalidad:*	
	X		1033497264			Colombiano	
Identidad de género:			*Grupo étnico (Si aplica):*			No aplica	
Autoridad administrativa:			Defensoría de Familia				
Nombre autoridad administrativa:			Mª Estella Rivera				
Enfermedades:	No refiere						
Alergias:	No presenta						
Medicamentos:	No consume						
Hábitos alimentarios:	aparentemente inadecuados especialmente en horarios y calidad alimentaria						
Suplementos:	No presenta						
Intolerancias:							
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconocen						
Método anticonceptivo:	No aplica		*FUM:*	No aplica			
Observaciones:	Preparaba en ocasiones sus alimentos, en horarios inadecuados						

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas				✓		
Carnes, Huevos y leguminosas secas				✓		
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

DATOS ANTROPOMETRICOS

Fecha:	24/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	41,9	*Talla-longitud /Edad:*	0,46
Talla/longitud (cm):	145,9	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	19,7	*IMC/Edad:*	1,21

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y Sobrepeso

Patrón de referencia utilizado:

__ *Fenton*
__ *Síndrome de Down*
__ *Parálisis Cerebral*
__ *Acondroplasia*
__ *Patrones OMS adaptados para Colombia*
__ *IMC Adultos*

CONCEPTO NUTRICIONAL

Jhoyan es un niño de 10 años de edad, con diagnostico nutricional de talla adecuada para la edad y sobrepeso, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consume todos los grupos de alimentes, no hay alergias ni intolerancias, no hay dificultades en masticación, buen transito intestinal

PLAN DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

Se propone plan de alimentación hipocalorica, normoproteica, de consistencia normal, fraccionada en 5 comidas al día, se propone aumentar actividades ludico-recreativas para aumentar crecimiento y mejorar indicadores nutricionales.

FIRMA

Luisa F. Echeverry C.
Nutricionista y Dietista U de A
Reg. 5-0973-12

LUISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro o tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	22/10/2025	*Fecha entrevista:*	24/10/2025
Nombre Completo del NNA:	Juan David Bemo Tamayo		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
08/09/2016	9,1	X	
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1033499592		Colombiano
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica
Autoridad administrativa:	Defensoria familia.		
Nombre autoridad administrativa:	Maria Estella Rivera		

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	Inadecuados
Suplementos:	No presenta
Intoleruncias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica — *FUM:* No aplica
Observaciones:	en muchas ocasiones el menor prepara sus alimentos de inadecuada calidad y tiempos prolongados de ayuno

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas				✓		
Carnes, Huevos y leguminosas secas				✓		
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

DATOS ANTROPOMETRICOS			
Fecha:	24/01/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	31,8	*Talla-longitud /Edad:*	0,95
Talla/longitud (cm):	139	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	16,5	*IMC/Edad:*	0,22

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad, peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

- __ *Fenton*
- __ *Síndrome de Down*
- __ *Parálisis Cerebral*
- __ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- __ *IMC Adultos*

CONCEPTO NUTRICIONAL

Juan David es un niño de 9 años, con diagnostico nutricional de talla adecuada para la edad y peso adecuado, en anamnesis alimentaria refiere muy buen apetito, consumo de todos los grupos de alimentos, no hay alteraciones en el proceso de masticación y deglución, buen tansito intestinal

PLAN ALIMENTARIO NUTRICIONAL

Se propone plan de alimentación normocalorica, normoproteica, de consistencia normal, fraccionada en 5 comidas al dia.

FIRMA

Nutricionista y Dietista U de A
Reg. 5-2273-17

LUISA ECHEVERRI

Firma profesional:
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

I. DATOS BENEFICIARIO			
Fecha de ingreso:	24/10/2025	Fecha entrevista:	24/10/2025
Nombre Completo del NNA:	Kevin Andres Rodriguez Echeverri		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
21/10/2008	17,0	X	
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1015073776		Colombiano
Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):		No aplica
Autoridad administrativa:	Comisaria Familia Retiro		
Nombre autoridad administrativa:	Wilson Arango		

II. ANTECEDENTES RELEVANTES	
Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica — FUM: No aplica
Observaciones:	Ingresa con equimosis en ojo izquierdo y rasguño debido a golpe x pelea

III. CONSUMO DE ALIMENTOS						
GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

DATOS ANTROPOMETRICOS			
Fecha:	24/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	63	*Talla-longitud /Edad:*	-0,21
Talla/longitud (cm):	173,6	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	20,9	*IMC/Edad:*	-0,09
Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y peso adecuado			

Patrón de referencia utilizado:

_ *Fenton*
_ *Síndrome de Down*
_ *Parálisis Cerebral*
_ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
_ *IMC Adultos*

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

Kevin es un adolescente que ingresa con 17 años y un diagnostico nutricional de talla adecuada para la edad y peso adecuado, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consumo de todos los grupos de alimentos, no hay alteración en el proceso de masticación y deglución, buen transito intestinal, no refiere alteración en patron de sueño

PLAN DE MANEJO NUTRICIONAL

Se propone plan de alimentación normocalorico, normoproteico, de consistencia normal, fraccionada en 5 comidas al dia

FIRMA

LUISA ECHEVERRI

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

27

Fecha de ingreso:	(28/10/2025	Fecha entrevista:	29/10/2025

Nombre Completo del NNA:			
Emyly Nicol Cardenas Castro			
Fecha de Nacimiento:	**Edad:**	**Sexo:**	**Lugar de nacimiento**
01/08/2009		X	Bogota
Tipo de documento de identidad		**Número de documento:**	**Nacionalidad:**
X		1034295003	Colombiana

Identidad de género:	**Grupo étnico (Si aplica):**	No aplica
Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia	
Nombre autoridad administrativa:	Andres Castillo	

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuado
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconocen
Método anticonceptivo: Jadelle	**FUM:** 03/10/2025
Observaciones:	Refiere poco agrado por Pescado y lacteos

GRUPO DE ALIMENTO	NO CONSUME	OCASIONAL	FRECUENCIA DE CONSUMO			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados	✓					
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	29/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	52,4	*Talla-longitud /Edad:*	-1,48
Talla/longitud (cm):	150,5	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	23,1	*IMC/Edad:*	1,01

Diagnóstico Nutricional: Riesgo de baja talla y sobrepeso

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- _ *Síndrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

Emily es una adolescente de 15 años de edad, con diagnostico nutricional de riesgo de baja talla y sobrepeso, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, pero en el momento manifiesta que no quiere consumir nada por que hace un dia habia consumido sustancias psicoactivas, por lo que no se siente bien.

Se propone plan de alimentación hipocalorica, normoproteica, de consistencia normal, fraccionada en 5 comidas al dia, con aumento de actividades ludico recreativas que favorezcan su estado nutricional

Silvia F. Echeverry L
Nutricionista y Dietista U de A
Reg. 5-27759

LOISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	27/10/2025	*Fecha entrevista:*	29/10/2025
Nombre Completo del NNA:	María Fernanda Salazar Hernandez		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
16/05/2010	15,5	X	
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1022151644		Colombiana
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica
Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia		
Nombre autoridad administrativa:	Jose Fernando Castro		

Enfermedades:	No presenta
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No planifica *FUM:* 29/10/2025
Observaciones:	Sin observaciones.

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raices, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteas y Derivados				✓		
Grasas			✓			
Dulces y posres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	29/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	49,2	*Talla-longitud /Edad:*	−0,27
Talla/longitud (cm):	160,3	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	19,1	*IMC/Edad:*	−0,49

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- _ *Síndrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

María Fernanda es una adolescente de 15 años de edad, con diagnostico nutricional de talla adecuada para la edad y peso adecuado, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, no hay alteraciones en el proceso de masticación y deglución, buen transito intestinal, buen patrón de sueño

Se propone plan de alimentación normocalorica, normoproteica, de consistencia normal, fraccionada en 5 momentos al dia

LOISA ECHECOPAR

Firma profesional:
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	28/10/2025	*Fecha entrevista:*	29/10/2025
Nombre Completo del NNA:	Sneider Ruiz Diaz.		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
28/02/2011	14,8	X.	Bogota.
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
			Colombiano
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica
Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia		
Nombre autoridad administrativa:	Jose Fernando castro		

Enfermedades:	No presenta
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica — *FUM:* No aplica.
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	29/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	55,4	*Talla-longitud /Edad:*	−0,21
Talla/longitud (cm):	165,6	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	20,2	*IMC/Edad:*	0,27

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- _ *Síndrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

Sneider es un adolescente de 14 años, con diagnostico nutricional de peso adecuado y talla adecuada para la edad, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito y en ocasiones ansiedad por consumir alimentos debido a sus antecedentes de consumidor de SPA, buen transito intestinal

Se propone plan de alimentación normocalorico, normoproteica, de consistencia normal, fraccionado en 5 momentos de alimentación

Luisa F. Echeverry C.
Nutricionista y Dietista U. de P
Reg. 3023

LUISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	29/10/2025	*Fecha entrevista:*	29/10/2025
Nombre Completo del NNA: Alan Agyalo Hinestroza			
Fecha de Nacimiento: 05/11/2017	*Edad:* 7 11	*Sexo:* X	*Lugar de nacimiento*
Tipo de documento de identidad X	*Número de documento:* 1018267897		*Nacionalidad:* Colómbiano
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):* No aplica		
Autoridad administrativa:	Comisaria 1ª Familia		
Nombre autoridad administrativa:	Daissy Catalina Muñoz		

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente buenos
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica — *FUM:* No aplica
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	29/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	24,2	*Talla-longitud /Edad:*	−0,12
Talla/longitud (cm):	126,5	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	15,1	*IMC/Edad:*	−0,43

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- _ *Síndrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

Alan es un niño de 7 años, con diagnostico nutricional de talla adecuada para la edad y peso adecuado, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consumo de todos los grupos de alimentos, buen transito intestinal

Plan de alimentación normocalorico, normoproteico, de consistencia normal, Fraccionado en 5 momentos al dia

Luisa F. Echeverry
Nutricionista y Dietista U de P
Reg. [illegible]

LUISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

DATOS DEL USUARIO			
Fecha de ingreso:	29/10/2025	*Fecha entrevista:*	29/10/2025
Nombre Completo del NNA:	Samuel Jose Muñoz Aagaio		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
20/04/2015		X	
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*	No aplica	
Autoridad administrativa:	Defensora de familia		
Nombre autoridad administrativa:	Jose Fernando Castro		

ANTECEDENTES PERSONALES	
Enfermedades:	No presenta
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	no consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	No aplica — *FUM:* No aplica
Observaciones:	Sin observaciones

HISTORIA DIETÉTICA						
GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados				✓		
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

DATOS ANTROPOMETRICOS			
Fecha:	29/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	30	*Talla-longitud /Edad:*	-0,23
Talla/longitud (cm):	139	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	15,5	*IMC/Edad:*	-0,71

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

- _ *Fenton*
- _ *Sindrome de Down*
- _ *Parálisis Cerebral*
- _ *Acondroplasia*
- X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
- _ *IMC Adultos*

ANAMNESIS NUTRICIONAL

Samuel es un niño de 10 años con diagnostico nutricional de talla adecuada para la edad y peso adecuado en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consumo de la mayoria de grupos de alimentos, buen transito intestinal y patron del sueño

PLAN NUTRICIONAL

Se propone plan de alimentación normocalorica, normoproteica, de consistencia normal, fraccionada en 5 momentos del dia

Diana F. Echeverry C.
Nutricionista y Dietista U de A
Reg. 5-2275-13

LUISA-GETTEGOMEZ

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	28/10/2025		*Fecha entrevista:*		29/10/2025		
Nombre Completo del NNA:							
Emiliano Camond Gomez							
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*		
19/01/2011		14,9		X			
Tipo de documento de identidad			*Número de documento:*		*Nacionalidad:*		
	X		1025896162		Colombiano		
Identidad de género:			*Grupo étnico (Si aplica):*				
Autoridad administrativa:			Comisaria 3 Familia				
Nombre autoridad administrativa:			María Cristina Pulgarin				
Enfermedades:	No refiere						
Alergias:	No presenta						
Medicamentos:	No consume						
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados						
Suplementos:	No consume						
Intolerancias:	No presenta						
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce						
Método anticonceptivo:	No aplica	*FUM:*	No aplica				
Observaciones:	Sin observaciones						

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	29/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	——
Peso (kg):	59,1	*Talla-longitud /Edad:*	1,09
Talla/longitud (cm):	176,3	*Peso/Edad:*	——
IMC (Kg/m2):	19	*IMC/Edad:*	-0,25

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y Peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

__ *Fenton*
__ *Síndrome de Down*
__ *Parálisis Cerebral*
__ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
__ *IMC Adultos*

Emiliano es un adolescente de 14 años de edad, con diagnostico nutricional de talla adecuada y peso adecuado, en anamnesis nutricional refiere buen apetito, consumo de todos los grupos de alimentos, buen transito intestinal y buen patrón del sueño

Se propone plan de alimentación normocalorico, normoproteico, de consistencia normal, fraccionada en 5 comidas al dia

Luisa F. Echeverry C.
Nutricionista y Dietista U de A
Reg. 3xxx3x

LUISA ECHEVERRY

Firma profesional:
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	29/10/2025			*Fecha entrevista:*		29/10/2025	
Nombre Completo del NNA:							
Emanuel Andres Toro Acasio							
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*		*Sexo:*			*Lugar de nacimiento*
09/10/2013		12 años			X		
Tipo de documento de identidad			*Número de documento:*				*Nacionalidad:*
							Venezolano
Identidad de género:				*Grupo étnico (Si aplica):*			No aplica
Autoridad administrativa:				Defensoria Familia			
Nombre autoridad administrativa:				Jose Fernando Castro			

Enfermedades:	No refiere
Alergias:	No presenta
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No presenta
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconocen
Método anticonceptivo:	No aplica — *FUM:* No aplica
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas				✓		
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	29/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	———
Peso (kg):	40,3	*Talla-longitud /Edad:*	0,78
Talla/longitud (cm):	155	*Peso/Edad:*	———
IMC (Kg/m2):	16,8	*IMC/Edad:*	-0,42

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

_ *Fenton*
_ *Síndrome de Down*
_ *Parálisis Cerebral*
_ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
_ *IMC Adultos*

Emanuel es un niño de 12 años de edad, con diagnostico nutricional talla adecuada para la edad y peso adecuado, en anamnesis alimentaria refiere buen apetito, consumo de todos los grupos de alimentos, no tiene alteraciones en masticación y deglución, buen transito intestinal y patron descaño

Se propone plan de alimentación normocalorico, normoproteico, de consistencia normal, fraccionado en 5 comidas al dia

Diana F. Echeverry C.
Nutricionista y Dietista
Reg. [illegible]

LAURA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	29/10/2025	*Fecha entrevista:*	29/10/2025		
Nombre Completo del NNA:	Daimary Carolina Muñoz Acacb				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*		
15/09/2010		X			
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*		
			Venezolana		
Identidad de género:	*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica		
Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia				
Nombre autoridad administrativa:	Jose Fernando Castro				
Enfermedades:	No refiere				
Alergias:	No presenta				
Medicamentos:	No consume				
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados				
Suplementos:	No consume				
Intolerancias:	No refiere				
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce				
Método anticonceptivo:	No planifica	*FUM:*	29/10/2025		
Observaciones:	Sin observaciones				

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			(✓)	✓		
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	29/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	52	*Talla-longitud /Edad:*	0,39
Talla/longitud (cm):	164,5	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	19,2	*IMC/Edad:*	−0,40

Diagnóstico Nutricional: Talla adecuada para la edad y peso adecuado

Patrón de referencia utilizado:

_ *Fenton*
_ *Síndrome de Down*
_ *Parálisis Cerebral*
_ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
_ *IMC Adultos*

Daimary es una adolescente de 15 años de edad, con diagnostico nutricional de talla adecuada para la edad y peso adecuado, en anamnesis alimentaria refiere muy buen apetito, no hay alteraciones en proceso de masticación y deglución, buen transito intestinal y patrón del sueño

Se propone plan de alimentación, normocalorica, normoproteica, de consistencia normal, fraccionada en 5 momentos al dia

LUISA [illegible]

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	29/10/2025		*Fecha entrevista:*		29/10/2025
Nombre Completo del NNA:					
Estefania Valencia Pegoi					
Fecha de Nacimiento:		*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
26/12/2008		16,10	X		Medellin
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*			*Nacionalidad:*
	X	1013462245			Colombia
Identidad de género:			*Grupo étnico (Si aplica):*		No aplica
Autoridad administrativa:			Defensoria de Familia		
Nombre autoridad administrativa:			Yasira		

Enfermedades:	No presenta
Alergias:	No refiere
Medicamentos:	No consume
Hábitos alimentarios:	aparentemente adecuados
Suplementos:	No consume
Intolerancias:	No refiere
Antecedentes familiares de enfermedades relacionadas con la nutrición:	Se desconoce
Método anticonceptivo:	Jadelle — *FUM:* 29/10/2025
Observaciones:	Sin observaciones

GRUPO DE ALIMENTO	*NO CONSUME*	*OCASIONAL*	*FRECUENCIA DE CONSUMO*			
			DIARIO	*SEMANAL*	*QUINCENAL*	*MENSUAL*
Cereales, raíces, tubérculos y plátanos			✓			
Frutas, Verduras y Hortalizas frescas			✓			
Carnes, Huevos y leguminosas secas			✓			
Lácteos y Derivados			✓			
Grasas			✓			
Dulces y postres			✓			

	VALORACION INICIAL NUTRICIÓN	CODIGO 03 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Fecha:	29/10/2025	*Peso/ Talla-longitud:*	—
Peso (kg):	76	*Talla-longitud /Edad:*	-1,24
Talla/longitud (cm):	154,5	*Peso/Edad:*	—
IMC (Kg/m2):	31,8	*IMC/Edad:*	2,42

Diagnóstico Nutricional: Riesgo de baja talla para la edad y obesidad

Patrón de referencia utilizado:

_ *Fenton*
_ *Síndrome de Down*
_ *Parálisis Cerebral*
_ *Acondroplasia*
X *Patrones OMS adaptados para Colombia*
_ *IMC Adultos*

Estefania es una adolescente de 16 años de edad, con diagnostico nutricional de Riesgo de baja talla para la edad y obesidad, en anamnesis alimentaria reporta un buen apetito, consumo de todos los grupos de alimentos, no hay alteracion en el proceso de masticacion y deglucion, buen transito intestinal

Se propone plan de alimentacion hipocalorica, normo-proteica, de consistencia normal, fraccionado en 5 momentos de alimentacion, fomentar más espacios de actividades ludico - recreativas

Luisa F. Echeverry C.
Nutricionista y Dietista U. de A.
Reg. 5-8373-13
LUISA ECHEVERRY

Firma profesional: _____
Nombre completo:
Registro tarjeta profesional:

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Semaforo de los alimentos	Fecha	03/10/2025
Facilitador	Luisa Fernanda Echeverry	Cargo	Nutricionista

OBJETIVO

Promover habitos alimentarios saludables mediante la enseñanza del semaforo de los alimentos, facilitando la comprensión y toma de desiciones conscientes sobre el consumo de alimentos

METODOLOGÍA

1- Saludo
2 Explicación de la actividad
3. Recreación de la actividad
4. Aclaración de dudas e inquietudes

DESCRIPCIÓN

Enseñar el semaforo de los alimentos es muy importante para que los NNA identifiquen facilmente cuales benefician su salud y cuales deben consumir con moderación o evitar

Color verde = alimentos saludables = frutas, verduras (lacteos)

Color amarillo = alimentos a consumir con moderación = carnes magras, lacteos, panes integrales

Color rojo = alimentos que deben limitarse ya que su consumo frecuente afectan la salud = dimentos procesados como carnes frias, gaseosas, dulces, fritos.

OBSERVACIONES

Se presento muy buena participación y se hace distribución de los NNA por edad para mayor claridad en las recomendaciones nutricionales.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	MARCOS ANDRES CARDONA ASTRADA	11	Marcos
2	mariangel rodrigues pinea	8	mariangel
3	dylan maria rodrigues pinea	11	dylan
4	emily maria mariscastrejon	12	emily m. R
5	Manuela Ochoa Fonnara	12	manuela Ochoa
6	Oriana camelo Hernandez	11	Oriana C. H.
7	Cenijon Segura Florez	13	Cenijon Segura
8	sebastian echeverria cardona	14	sebastian
9	Isaias Espinosa Gomez	9	Isaias Espinosa
10	Valentina Bedoya Restrepo	11	Valentina B.
11	Maria Camila Villa	12	Cami Villa
12	Estefania Meneses Jimenez	13	Estefania M.
13	Emmanuel Restrepo Caicedo	14	
14	Mateo Suarez Saluna	15	Mateo S.
15	Nicol D. Valencia Manosalva	13	
16	Mariangel Ortiz Valencia	15	
17	Thomas Acevedo Marulanda	17	
18	Samuel Andres Rivas Muñoz	15	
19	Juan Felipe Quintero Castro	10	
20	Mateo Santiago Gonzalez Ocampo	14	Santiago
21	Violeta Cardenas Rios	17	Violeta Rios
22	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Tabla nutricional y azucar en los alimentos	Fecha	8 10 2025
Facilitador	Rosa Fernanda Echeverry Cardenas	Cargo	Nutricionista

OBJETIVO

Permitir que los participantes tomen decisiones saludables y conscientes sobre los alimentos que consumen enfatizando en el grado de azucar que estos contienen

METODOLOGÍA

1.-Saludo
2. Explicación del tema
3 Explicación actividad
4. Dudas e inquietudes

DESCRIPCIÓN

Durante el taller se aborda con los participantes cual es la importancia de la tabla nutricional y como podemos identificar en esta el contenido de azucar de los productos, Se hace entrega de emagenes con etiquetas nutricionales, bolsitas ziploc, azúcar y gramera, cada participante debera leer la cantidad de azucar que tiene el alimento, deberá pesarla y depositarla en la bolsita con el fin de que visualicen la cantidad de azúcar que tienen y asi generar conciencia y que puedan aprender a elegir mejor

OBSERVACIONES

Todos refieren aprender mucho, les gusto conocer el manejo de la gramera y poder visualizar los dulces que ellos más consumen generalmente

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Manuela Ochoa Fonnegra	12	manuela
2	Nicol D. Valencia Monsalve	12	Nicol
3	Maria Valentina Betancur Mejia	14	Maria Betancur
4	Yhoxiany Camila Salazar	10	
5	Dr. andy camelo	11	
6	Thomas Acevedo Mayolanda	14	
7	MAICOL ANDRES CARDES	11	
8	mateo Bedoya Salazar	15	Mateo S.
9	Estefania Meneses Jimenez	13	Estefania M.J
10	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
11	Emily Nicol Cardenas	16	Emi
12	Emmily Restrepo Cardenas	14	
13	Violeta Cardenas Rios	17	Violeta Rios
14	Jenifer Seguro Florez	13	Jenifer S.
15	Kennan Yemma Rasso	8	Kennan
16	Yhosel Ramirez	17	Yhosel
17	Miguangel rodrigues	8	Miguangel
18	Dulce Maria Rodrigues	11	Dulce
19	Emily Mariamorales Restrepo	13	Emily M. R
20	Sebastian echoa cardona	14	Sebastian O. C
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Mensaje oculto - importancia de la ensalada	Fecha	17/10/2025
Facilitador	Lorea Fernanda Echeverry	Cargo	Nutricionista

OBJETIVO

Enseñar a los NNA que comer ensaladas es beneficioso para la salud por su aporte de vitaminas y minerales

METODOLOGÍA

1. Saludo
2. Explicación del tema
3. Entrega del material y condiciones de la actividad
4. Resolver acertijos

DESCRIPCIÓN

Se realiza en una hoja de block un mensaje oculto donde refiere la importancia de consumir ensaladas, ellos deben primero responder ciertas preguntas cortas de nutrición con el fin de descifrar el numero con el que pueden identificar las letras, luego el mensaje oculto tiene cada letra un numero, el cual deben ir poniendo para poder descifrar el mensaje oculto

OBSERVACIONES

La mayoría de los NNA se tomaron su tiempo para elaborar la actividad, esta les genero mucho interes y ansiedad en encontar el mensaje oculto

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Jhotser Isaias espinosa Gomez	9	Jhotser
2	Sofiadaniela Suarez mendosa	9	sofi a
3	Jenifer Egido	13	Jenifer
4	Emilymaria maria mercedes restrepo	12	Emilymar
5	Oriana Olmedo	11	Oriana
6	JhoJan IÑAki morales restrepo	16	INAKI .M.
7	Camila Uribe	12	Camila
8	breiner cardona callejas	8	breiner c.
9	hiiaw Shamanta	8	hiiaw.s
10	MAICOL ANDRES CARDENAS	7	MAICOL
11	Emily Alejandra Albaleda Ro	8	Emily Aoleo
12	Liam Emanuel Caveda moreno	10	Liam E. C. M.
13	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	15	Z.APATA
14	MATEO SUAREZ ZOLANO	15	MATEO S.
15	ESTEFANIA Mendeses Jimenez	13	Jimenez ES. M.
16	VALENTINA ARBOLEDA	14	VALENTINA R
17	Erik Mateo Mejia	15	Erik
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Grupo focal con usuarios con obesidad	Fecha	24 10 2025
Facilitador	Luisa Fernanda Echeverry	Cargo	Nutricionista

OBJETIVO

Promover habitos de vida saludable para prevenir problemas físicos, emocionales y sociales consecuentes por una malnutrición = sobrepeso u obesidad

METODOLOGÍA

1. Saludo
2. Explicación de la dinamica de trabajo
3. Explicación del tema = Prevención de Obesidad y Sobrepeso
4. Conclusiones y tips

DESCRIPCIÓN

En primer lugar se seleccionan todos los niños, niñas y adolescentes que tenga como diagnostico nutricional sobrepeso u obesidad. con ellos se trasmite un video educativo que muestra que favorece y enseña como fomentar en habitos mas saludables y como podemos mejorar el diagnostico nutricional, luego del video se les muestra como las graficas de la OMS los diagnostican y de ahi se fortalecen habitos.

Por ultimo se despejan dudas y se brindan recomendaciones

OBSERVACIONES

Participan todos los usuarios con sobrepeso y obesidad

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Maria Camila Villa	12	Camila
2	Jhakset Isaigs Espinosa	9	JHAKSER
3	Mi COLANTES CARDENAS	11	SAMUEL
4	Jhajan Berio	10	JHOJAN
5	Liam emanuel cavo de moreno	10	LIAM EMANUEL
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 ~~FECHA:23-06-2023~~ PÁGINA 1 DE 2

I. DATOS DEL USUARIO					
Fecha de ingreso:	02 10 2025	Fecha entrevista:	03 10 2025		
Nombre Completo del NNA:					
Andres Santiago Gonzalez Giraldo					
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento	
30 06 2011	14		x	Puerto triunfo	
Tipo de documento de identidad	Número de documento:			Nacionalidad:	
TI x	1026022922			Colombiano	
Identidad de género:	Masculino	Grupo étnico (Si aplica):		N/A	

II. MOTIVO DEL INGRESO	
Restablecimiento de Derechos	
Autoridad administrativa:	Comisaria Familia Cocorná
Nombre autoridad administrativa:	Yuneth Quintero

Cuenta con EPS:	Si (x) /No ( )	Cual:	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Cocorná

III. COMPOSICIÓN FAMILIAR				
Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Maria Florelba Buitrago		Madre adoptiva		

Dinámica familiar:

El adolescente refiere que se encontraba en el internado San Francisco de donde se evadio por dificultades de convivencia con pares. Refiere que la señora Maria Florelba lo adoptó y lo crió hasta los 12 años cuando según él, empezó a vivir Sdo, porque ella ya no quera hacerse cargo de el. Refiere antece-dentes de consumo de sustancias

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 ~~FECHA:23-06-2023~~ PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Internado	*Tenencia:*	N/A
Ingresos familiares:	N/A		
Redes de apoyo:	N/A		

Ha estado en protección:	*Si (X) /No ( )*	*Donde:*	Internado San Francisco
Termino proceso:	*Si ( ) /No (X)*	*Motivo de ingreso:*	Evusión
Red de apoyo vinculados al proceso:	Madre adoptiva		

Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) /No ( )*	*Grado:*	Sexto
Nombre de la institución:	En Institución educativa de Cocorná		

Hace 3 meses está desescolarizado

Trabajo social:

Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:

Yuliet Santiago Gonzalez Giraldo

	VALORACION INICIAL ~~TRABAJO SOCIAL~~	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	02 10 2025	Fecha entrevista:	03 10 2025

Nombre Completo del NNA:

Emyly Nicol Cardenas Castro

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
01 08 2009	16	x	Bogotá
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
x	1034295003		Colombiana
Identidad de género: Femenina	**Grupo étnico (Si aplica):**		

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Andres Guillermo Castillo

Cuenta con EPS:	Si (x) /No ( )	Cual:	Capital Salud EPS
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Bogota

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono

Dinámica familiar:

La adolescente que refiere estar en condicion de adoptabilidad (declarada) desde que tenia siete años aproximadamente. Relata que ambos padres se encuentran privados de la libertad.

Tiene antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas y alta permanencia en calle.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Internado	*Tenencia:*	N/A
Ingresos familiares:	N/A		
Redes de apoyo:	N/A		

Ha estado en protección:	*Si (X) /No ( )*	*Donde:*	Santa clara
Termino proceso:	*Si (X) /No ( )*	*Motivo de ingreso:*	Evasion
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguna.		

Se encuentra estudiando actualmente:	*Si ( ) /No (X)*	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

Sin observaciones

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Emily Nicol Cardona Osorio

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 ~~FECHA:20-06-2023~~ PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	02 10 2025	*Fecha entrevista:*	03 10 2025
Nombre Completo del NNA:	Castillo Duvan Felipe Quiñones		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
22 08 2009	16	x	Medellin
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
x	1002562722		Colombiano
Identidad de género:	Masculino	*Grupo étnico (Si aplica):*	N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Dennise Severiche Sanchez

Cuenta con EPS:	*Si (x) /No ( )*	*Cual:*	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Guarne

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*

Dinámica familiar:

El adolescente se encuentra declarado en condición de adoptabilidad, ha estado en varias instituciones de protección y se ha evadido de ellas. La ultima fue del Internado San Francisco. Tiene antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, Diagnostico psiquiatrico y poca adherencia al tratamiento Farmacologico. Tambien tiene dificultades con

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 ~~FECHA:23-06-2023~~ PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Internado	*Tenencia:*	N/A
Ingresos familiares:	N/A		
Redes de apoyo:	N/A		

Ha estado en protección:	*Si (X) /No ( )*	*Donde:*	Internado San Francisco
Termino proceso:	*Si ( ) /No (X)*	*Motivo de ingreso:*	Evasión
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguna		

Se encuentra estudiando actualmente:	*Si ( ) /No (X)*	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

el cumplimiento de la norma. Es el quinto ingreso al centro de Emergencias

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Dovan Felipe Quiñones Castillo

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 ~~FECHA:23-06-2023~~ PÁGINA 1 DE 2

I. DATOS DEL USUARIO			
Fecha de ingreso:	02 10 2025	*Fecha entrevista:*	02 10 2025
Nombre Completo del NNA:	Maria Valentina Betancur Mejia		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
27 04 2011	14	X	Chigorodo
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
TI	1040324110		Colombiana
Identidad de género:	Femenina	*Grupo étnico (Si aplica):*	N/A

II. MOTIVO DEL INGRESO	
Restablecimiento de Derechos	
Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Andres Guillermo Castillo

Cuenta con EPS:	*Si (x) /No ( )*	*Cual:*	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Medellin

III. COMPOSICION FAMILIAR				
Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*

Dinámica familiar:

Adolescente declarada en adoptabilidad. Presenta dificultades con el Policonsumo de sustancias psicoactivas y tiene antecedentes psiquiatricos. Alta permanencia en calle y dificultad para el cumplimiento de normas. Es el quinto ingreso al centro de emergencias

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 ~~FECHA:22-06-2023~~ PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Internado	*Tenencia:*	N/A
Ingresos familiares:	N/A		
Redes de apoyo:	N/A		
Ha estado en protección:	*Si (X) /No ( )*	*Donde:*	Hogares Claret
Termino proceso:	*Si ( ) /No (X)*	*Motivo de ingreso:*	Evasion
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguna		
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) /No ( )*	*Grado:*	6°-7°
Nombre de la institución:	Escuela Empresarial.		

Ya que no se adapta al medio institucional presentando multiples evasiones del los luyares donde la han ubicado

Trabajo social:

Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:

Ana Valentina Betancur Mejia

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	05 10 2025	Fecha entrevista:	06 10 2025

Nombre Completo del NNA:

Juan Felipe Alvarez Alvarez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
23 05 2008	17		x	Medellin

Tipo de documento de identidad		Número de documento:	Nacionalidad:
	x	1020224599	Colombiano

Identidad de género:	Masculino	Grupo étnico (Si aplica):	N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Carlos Mario Mesa Martinez

Cuenta con EPS:	Si (x) / No ( )	Cual:	Salud Total
Régimen:	Contributivo	Punto de atención:	Medellin

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Telefono
Rosaura Alvarez Alvarez		Madre		

Dinámica familiar:

El adolescente hace parte de una familia monoparental. Refiere que la relación con la madre es distante y hostil y hace poco empezaron a convivir. El adolescente estaba en el internado San Francisco y se evadió. Ha tenido 4 ingresos al sistema de responsabilidad penal para adolescentes por el delito de trafico de estupefacientes. Presenta

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 ~~FECHA:23-06-2022~~ PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Internado	*Tenencia:*	N / A
Ingresos familiares:	N/A		
Redes de apoyo:	N/A		

Ha estado en protección:	*Si (X) /No ( )*	*Donde:*	Internado San Francisco
Termino proceso:	*Si ( ) /No (X)*	*Motivo de ingreso:*	Evasion
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguna		

Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) /No ( )*	*Grado:*	7°
Nombre de la institución:	Intitucion Educativa Jaime Arango Rojas		

dificultades con el consumo de sustancias psicoactivas y con el cumplimiento de normas. Tiene antecedentes de Dx psiquatrico.

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Juan Felipe Alvarez

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	06 10 2025	Fecha entrevista:	07 10 2025

Nombre Completo del NNA:

Johan Andres Rivas Rodriguez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
19 07 2009	16		X	Medellin

Tipo de documento de identidad		Número de documento:	Nacionalidad:
	X	1013246217	Colombiano

Identidad de género:	Transgenero	Grupo étnico (Si aplica):	N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Ana Luz Betancur Valencia

Cuenta con EPS:	Si (X) /No ( )	Cual:	(E) Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Medellin

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Kaiby Tatiana		Madre		
Maria Flora Lozano		Abuela		

Dinámica familiar:

Familia de tipologia extensa. Manifiesta que su madre la abandonó desde los 3 meses y quedó bajo el cuidado de su abuela. Tiene dificultades con el consumo de sustancias psicoactivas. Estaba en el internado San Francisco pero se evadió con otras compañeras.

	VALORACION INICIAL ~~TRABAJO SOCIAL~~	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Propia
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familia		
Ha estado en protección:	Si (X) /No ( )	*Donde:*	Internado San Francisco
Termino proceso:	Si ( ) /No (X)	*Motivo de ingreso:*	Evasión
Red de apoyo vinculados al proceso:	Familia		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) /No ( )	*Grado:*	6°
Nombre de la institución:	IE Jaime Arango Rojas		

OBSERVACIONES

Se reconoce como mujer transgenero. Prefiere que no tolera los niños y se pone muy agresiva

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Yojan Andres Rivas Rodriguez

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	07 10 2025	*Fecha entrevista:*	07 10 2025		
Nombre Completo del NNA:	Kennan Lema Posso				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
18 08 2017	8		X	Medellin	
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*			*Nacionalidad:*	
X	1011414775			Colombiano	
Identidad de género:	Masculino	*Grupo étnico (Si aplica):*		N/A	

Restablecimiento de derechos

Autoridad administrativa:	Comisaria Cuarta Familia
Nombre autoridad administrativa:	Dora Elena Arteaga (E)

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	*Cual:*	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Bello

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Edith Johana Posso	(23)32	Madre	Sacando Uña	3104418562
Santiago Lema Z	56	Padre	Construcción	
Mateo V	16	Hermano	Vendedor	

Dinámica familiar:

Familia de tipologia nuclear. Kennan relata que la relación con sus padres es buena y que no sabe porque (no) lo ingresaron al hogar de paso Durante la entrevista el niño no (nf) aportó mucha información, se Percibió tranquilo, pese a que no Fue colaborador con datos sobre la dinamica Familiar

	VALORACION INICIAL **TRABAJO SOCIAL**	**CODIGO 01** **VERSION 01** **FECHA:23-06-2023** **PÁGINA 2 DE 2**

Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendado
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familia		
Ha estado en protección:	Si ( ) /No (X)	*Donde:*	ICBF
Termino proceso:	Si (X) /No ( )	*Motivo de ingreso:*	Reintegro
Red de apoyo vinculados al proceso:	Madre		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) /No (X)	*Grado:*	2°
Nombre de la institución:	IE La Gabriela		

Sin observaciones

Trabajo social:

Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:

Kannan

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	09 10 2025	*Fecha entrevista:*	09 10 2025
Nombre Completo del NNA:			
Hillary Samanta Callejas Serna			
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
	6	X	Betulia
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1018377423		Colombiana
Identidad de género: Femenina	*Grupo étnico (Si aplica):*		N / A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Comisaria Septima Familia
Nombre autoridad administrativa:	Gloria Cecilia Rua Jaramillo

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	*Cual:*	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Betulia

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Nataly Callejas Serna	30	Madre		
Brainer	8	Hermano		

Dinámica familiar:

La niña hace parte de una familia de tipologia monoparental jefatura Femenina. Según lo expresado por la niña durante la entrevista en el nucleo Familiar hay episodios de violencia FISICA y verbal por parte de la madre hacia ellos; ademas la madre ha tenido varias parejas sentimentales que ejercen la violencia FISICA hacia ellos.
Relata que se vinieron del municipio de Betulia para la ciudad por la violencia que se estaba dando alla.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendado
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Ninguna		
Ha estudo en protección:	Si ( ) /No (X)	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	Si ( ) /No ( )	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vincaliados al proceso:	N/A		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) /No ( )	*Grado:*	Preescolar
Nombre de la institución:	IE Jaime Arango Rojas		

Hillary en cierto modo a naturalizado la violencia pues el castigo FISICO y verbal ha sido el implementado por su madre durante el proceso de crianza.

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Hillary Sahyd Tejada

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	09 10 2025	*Fecha entrevista:*	09 10 2025	
Nombre Completo del NNA:				
Brainer Cardona Callejas				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
26 06 2017	8		x	Betulia
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*			*Nacionalidad:*
x	1023654419			Colombiano
Identidad de género:	Masculino	*Grupo étnico (Si aplica):*		N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Comisaria Septima Familia
Nombre autoridad administrativa:	Gloria Cecilia Rua Jaramillo

Cuenta con EPS:	*Si (x) /No ( )*	*Cual:*	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Betulia

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Maria Nataly Callejas	24	Madre	Ama casa	
Hillary Samanta	6	Hermana	Estudiante	
Jorge Andres		Tio	Latonero	
Viviana		Tia		
Francisco "Pacho"		Abuelo		

Dinámica familiar:

Familia de tipologia extensa. Cuando se indaga por las relaciones familiares refiere que son buenas que su madre lo castiga Fisica y verbalmente porque se lo merece, y pide que porfavor no metamos a la madre a la carcel se le explica que desde el Centro de Emergencia no realizamos esos procedimientos, asunto de devela temor en el niño y que puede influir en

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Arrendada
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familia		

Ha estado en protección:	*Si ( ) /No (X)*	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	*Si ( ) /No ( )*	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		

Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) /No ( )*	*Grado:*	Segundo
Nombre de la institución:	IE Fontidueño.		

X. OBSERVACIONES

la forma en la que brinda la información.

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Brainer Cardona CC 1152395

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 4

Fecha de ingreso:	10 10 2025	*Fecha entrevista:*	14 10 2025
Nombre Completo del NNA:	Michael Stiven Henao Escobar		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
08 11 2011	13	x	Armenia Quindio
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
x	1094961199		Colombiano
Identidad de género:	Masculino	*Grupo étnico (Si aplica):*	N/A

MOTIVO DE INGRESO

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Comisaria Cuarta
Nombre autoridad administrativa:	

Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	Sanitas
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Medellin

COMPOSICION FAMILIAR

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Hector Henao		Padre		

Dinámica familiar:

El adolescente refiere que se encontraba viviendo con una tia de la cual desconoce su nombre y que ella lo llevó a la inspección porque no se podia hacer cargo de él. Durante la entrevista presenta llanto facil, manifiesta que está afectado emocional/ por la muerte de su amigo de aventuras que fue trado de una tractomula a la carretera. Cuando cuiló al piso otra tractomula lo atropelló. Despues manifestó que no

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PAGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendada
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Ninguna		
Ha estado en protección:	Si (X) /No ( )	*Donde:*	Semillas Bienestar
Termino proceso:	Si ( ) /No (X)	*Motivo de ingreso:*	Evasión
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguna		
Se encuentru estudiando actualmente:	Si ( ) /No (X)	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

estaba seguro si realmente su amigo habia Fallecido. Maicol presenta policonsumo de sustancias psicoactivas y alta permanencia en calle.

Trabajo social:
Paola Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Maicol Stiven Hendo

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	16 10 2025	Fecha entrevista:	16 10 2025
Nombre Completo del NNA:			
Flor Maria Ruiz Moya			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
16 10 2010	15	x	Medellin
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
x	1025662477		Colombiana
Identidad de género:	Grupo étnico (Si aplica):		N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Jose Fernando Castro Bustamante

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Caldas

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Jose Abelino		Padre		

Dinámica familiar:

Familia de tipologia recompuesta. Las relaciones son distantes y hostiles. Flor tiene mala relación con la pareja sentimental de su padre y por ello no permanece en casa. La adolesce. ha estado en varias Instituciones de protección. La ultima en la que estuvo fue en Corporacion PAN y de alli la reintegraron.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

3. CONDICIONES SOCIOFAMILIARES			
Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendado
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familia		
4. ANTECEDENTES DE PROTECCIÓN			
Ha estado en protección:	*Si (X) /No ( )*	*Donde:*	Corporacion PAN
Termino proceso:	*Si (X) /No ( )*	*Motivo de ingreso:*	Reintegro
Red de apoyo vinculados al proceso:	Padre		
5. ASISTENCIA EDUCATIVO			
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si ( ) /No (X)*	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		
6. OBSERVACIONES			

Sin observaciones

7. FIRMAS
Trabajo social: Paula Andrea Molina Osorio
Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	16 10 2023	Fecha entrevista:	19 10 2023

Nombre Completo del NNA:			
Maria Valentina Betancur Mejia			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
27 04 2011	14	X	Chigorodo
Tipo de documento de identidad	Número de documento:		Nacionalidad:
X	1040369110		Colombiana
Identidad de género: Femenina	Grupo étnico (Si aplica):		N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Andres Guillermo Castillo

Cuenta con EPS:	Si (x) /No ( )	Cual:	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	Medellin

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono

Dinámica familiar:

Adolescente declarada en adoptabilidad. Presenta dificultades con el Policonsumo de sustancias psicoactivas y tiene antecedentes psiquiatricos. Alta permanencia en calle y dificultad para el cumplimiento de normas. Es el quinto ingreso al centro de emergencias

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Internado	*Tenencia:*	N/A
Ingresos familiares:	N/A		
Redes de apoyo:	N/A		
Ha estado en protección:	Si (X) /No ( )	*Donde:*	Hogares Claret
Termino proceso:	Si ( ) /No (X)	*Motivo de ingreso:*	Evasion
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguna		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) /No ( )	*Grado:*	6°-7°
Nombre de la institución:	Escuela Empresarial.		

ya que no se adapta al medio institucional presentando multiples evasiones del los lugares donde la han ubicado

Trabajo social:

Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:

Maria Valentina Betancur Mejia

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	16 10 2025	Fecha entrevista:	18 10 2025

Nombre Completo del NNA:

Jhojan Andres Gallego Osorno

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
13 09 2008	17		X	Guarne

Tipo de documento de identidad		Número de documento:	Nacionalidad:
X		1035913554	Colombiano

Identidad de género:	Masculino	Grupo étnico (Si aplica):	N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	

Cuenta con EPS:	Si (X) /No ( )	Cual:	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	Punto de atención:	La Ceja

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono

Dinámica familiar:

El adolescente se encuentra declarado en condición de adoptabilidad. Relata que el ultimo internado en el que estuvo Fue aldeas Infantiles de donde se evadio porque una compañera lo estaba acusando de acoso sexual. Manifiesta que tiene problemas de policonsumo de sustancias psicoactivas, no cuenta con red de apoyo ni Familiar ni Social. Durante la entrevista se pudo evidenciar que recurre al engaño y a la mentira

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Internada	*Tenencia:*	N/A
Ingresos familiares:	N/A		
Redes de apoyo:	N/A		
Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Aldeas Infantiles
Termino proceso:	Si ( ) / No (X)	*Motivo de ingreso:*	Evasión
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguna		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	Sexto
Nombre de la institución:	IE Santa Barbara		

OBSERVACIONES

para relatar o construir su historia de vida ya que mencionó que estuvo en el carlos lleras Restrepo cuando tenia 11 años, asunto que no es posible en el SRPA.

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Jhojan Andres Gallego Osorno

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	17 10 2025	Fecha entrevista:	18 10 25

Nombre Completo del NNA:

Luciana Ramirez Uribe

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
06 03 2013	12	X	Medellin

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
X	1025768794	Colombiana

Identidad de género:	Femenino	Grupo étnico (Si aplica):	N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Comisaria Tercera de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Maria Cristina Polgarin Duque

Cuenta con EPS:	Si (x) / No ( )	Cual:	Nueva EPS
Régimen:	Contributivo	Punto de atención:	Medellin

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Yuliet Uribe	28	Madre	Ama Casa	3014709936
Julio Cesar Perez	41	Padrastro	Electricista	EPM
Jovany Perez	5	Hermano	Estudiante	

Dinámica familiar:

Familia de tipologia recompuesta integrada por la madre, la pareja de la madre y un hermano menor producto de la relación actual de la madre.

Relata que la relación con la madre es cercana pero hostil ya que ella implementa el castigo FISICO como mecanismo correctivo. Relata que las dificultades con la madre se dan porque ella no tiene un rendimiento academico excelente.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendado
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Ninguna		
Ha estado en protección:	*Si ( ) /No (X)*	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	*Si ( ) /No ( )*	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) /No ( )*	*Grado:*	Sexto
Nombre de la institución:	IE Josefa Campos		

El motivo de ingreso obedece a que la madre la golpeo porque perdió una materia y como no la pudo recuperar, la volvio a golpear

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Luciana Ramirez

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	17 10 2025	Fecha entrevista:	18 10 2025

Nombre Completo del NNA:

Valery Hernandez Monsalve

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
09 10 2015	10	X	Medellin

Tipo de documento de identidad		Número de documento:	Nacionalidad:
	X	1022154935	Colombiano

Identidad de género:	Femenino	Grupo étnico (Si aplica):	N/A

Restablecimiento de Derecho

Autoridad administrativa:	Comisaria Cuarta Familia
Nombre autoridad administrativa:	Dora Elena Arteaga B (E)

Cuenta con EPS:	Si (X) / No ( )	Cual:	SURA
Régimen:	Contributivo	Punto de atención:	Bello

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Lucelly Madre		Madre		3002364070
Cristian Hernandez		Padre		

Dinámica familiar:

Familia de tipologia núclear. La niña refiere que la relación con el subsistema parental es muy buena, se siente querida y aceptada por sus padres sin embargo, las relaciones en el subsistema conyugal tiene grandes dificultades que han desencadenado Violencia conyugal y por ende violencia intrafamiliar. Cuando se indaga por el motivo de ingreso Valery expresa que se debe a que sus

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendado		
Ingresos familiares:	Desconoce el dato				
Redes de apoyo:	Ninguna				
Ha estado en protección:	*Si ( ) /No (X)*	*Donde:*	N/A		
Termino proceso:	*Si ( ) /No ( )*	*Motivo de ingreso:*	N/A		
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A				
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) /No ( )*	*Grado:*	3°		
Nombre de la institución:	IE Centenario de Bello				

padres pelean mucho. y no logran ponerse de acuerdo y ella no quiere vivir con sus abuelos.

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
valery Hernandez monsalve

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	18 10 2025	*Fecha entrevista:*	18 10 2025
Nombre Completo del NNA:	Jordan Stiven Hernandez Bolivar		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
06 04 2011	14	X	Medellin
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
X	1032021149		Colombiano
Identidad de género: Masculino	*Grupo étnico (Si aplica):*		N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	

Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Medellin

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Katherine Hernandez	32	Madre	Cuidadora	
Valery Hernadez	19	Hermana	Desescolarizada	

Dinámica familiar:

El adolescente hace parte de una familia de tipologia monoparental con jefatura Femenina. Manifiesta que la relación con la madre es distante, no tienen buena comunicación. Se encontrabu en un hogar sustituto y lo reintegraron con su madre pero ella se Fue y lo dejo sin comida entonces se vino para Bello para donde la madre Sustituta; ella le dijo que no lo podia

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Propio
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Ninguna		
Ha estado en protección:	*Si (X) /No ( )*	*Donde:*	Hogares Sustitutos
Termino proceso:	*Si (X) /No ( )*	*Motivo de ingreso:*	Reintegro
Red de apoyo vinculados al proceso:	Presencia Colombo Suiza		
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) /No ( )*	*Grado:*	6°
Nombre de la institución:	IE Nuevo occidente.		

Recibir porque se podia meter en problemas y por ello llamaron la policia y solicitaron la protección.

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio.

Firma del niño, niña o adolescente:
Jhordan Esteven Hernandez Bolivar

	VALORACIÓN INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	18 10 2025	Fecha entrevista:	20 10 2025

Nombre Completo del NNA:			
Mayerly Martinez Roa			
Fecha de Nacimiento:	**Edad:**	**Sexo:**	**Lugar de nacimiento**
16 03 2011	14	X	Medellin
Tipo de documento de identidad	**Número de documento:**		**Nacionalidad:**
X	1017278813		Colombiano
Identidad de género: Femenino	**Grupo étnico (Si aplica):**		N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Denise Severiche Sanchez

Cuenta con EPS:	Si (x) / No ( )	**Cual:**	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	**Punto de atención:**	San Pedro

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono

Dinámica familiar:

La adolescente se encuentra declarada en condición de adoptabilidad. Relata que llevaba dos semanas en el Hogar Judit Jaramillo y se evadió de allí en dos ocasiones, en la segunda no la recibieron porque ya habian pasado 24 horas. Se fue para el hogar sustituto en el que se encontraba anteriormente pero la madre sustituta le dyo que no la podia recibir. Tambien estuvo en Santa Clara.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Inquilinato	*Tenencia:*	N/A
Ingresos familiares:	N/A		
Redes de apoyo:	N/A		
Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Judit duran illo
Termino proceso:	Si ( ) / No (X)	*Motivo de ingreso:*	Evasión
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguno		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (x) / No ( )	*Grado:*	Noveno
Nombre de la institución:	IE Colegio Virtual de Colombia		

La adolescente presenta dificultades comportamentales.

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Mayerly

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	20 10 2025	*Fecha entrevista:*	21 10 2025
Nombre Completo del NNA:	Darlunny Paola Vilchez Aguirre		
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*	*Lugar de nacimiento*
10 09 2016	9	x	Avonda
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*		*Nacionalidad:*
PPT	1040135		Venezolana
Identidad de género: Femenino	*Grupo étnico (Si aplica):*		N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Jose Fernando Castro Bustamante

Cuenta con EPS:	*Si (x) /No ( )*	*Cual:*	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Bello

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Rosa Aguirre		Madre	Oficios Varios	3011847566
David Andres		Padre		
Daibid Moises	16.	Hermano		
Do				

Dinámica familiar:

Familia monoparental con jefatura femenina. Relata que su padre se volvió para venezuela con su hermano mayor y ella se quedó viviendo con su madre en casa de una amiga.

Alli tambien vive un primo con quien estaba compartiendo. Ella le pidió que le pasara el agua pero el se la tiró y como estaba muy caliente, la quemó. La llevaron a urgencias y allí le contó a la medica que el señor con el que vivian,

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendado
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Ninguna		
Ha estado en protección:	Si ( ) /No (X)	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	Si ( ) /No ( )	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) /No ( )	*Grado:*	Segundo
Nombre de la institución:	I.E La Gabriela		

le tocaba sus genitales. Esta situación pasó en 3 ocasiones. Ella le dijo a su madre y la Señora Rosa habló con el para que no lo volviera a hacer.

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:

Dorianny Paola Vilchez Aguirre

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	21 10 2025	*Fecha entrevista:*	22 10 2025
Nombre Completo del NNA:	Juan Manuel Gomez Herrera (Manuela)		
Fecha de Nacimiento:	20 07 2010	*Edad:* 15	*Sexo:* x — *Lugar de nacimiento:* Medellin
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:* 1029886469		*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género:	Transgenero	*Grupo étnico (Si aplica):*	N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Comisaria Primera Familia
Nombre autoridad administrativa:	Daissy Catalina Moreno Zuloaga

Cuenta con EPS:	Si (x) /No ( )	*Cual:*	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Bello.

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Cindy Yuliana		Madre	Ama casa	
Jeferson Arias		Padre	Taxista	

Dinámica familiar:

Familia de tipologia nuclear integrada por la madre, el padre y sus hermanos. Manifiesta que la relación ha mejorado pero ella prefiere estar en la calle para trabajar y conseguirse sus cosas ya que las que sus padres le dan, no son suficiente para ella.

Es el tercer ingreso al centro de Emergencias y se conoce la dificultad que tiene para adherirse a los

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Arrendada
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familia		
Ha estado en protección:	Si (X) /No ( )	*Donde:*	Semillas Bienestar
Termino proceso:	Si ( ) /No (X)	*Motivo de ingreso:*	Evasion
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) /No (X)	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

normas y adaptarse al medio institucional

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
MANUELA

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	21 10 2025	Fecha entrevista:	22 10 2025

Nombre Completo del NNA: Luisana Gabriela Briceño Rodriguez

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	Lugar de nacimiento
11 07 2009	16	X	Zulia

Tipo de documento de identidad	Número de documento:	Nacionalidad:
Cedula Identidad	33868541	Venezolana

Identidad de género:	Femenina	Grupo étnico (Si aplica):	

MOTIVO DE INGRESO

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Comisaria Primera Familia
Nombre autoridad administrativa:	Dayssy Catalina Moreno Licona

Cuenta con EPS:	Si ( ) / No (x)	Cual:	No registra
Régimen:	N/A	Punto de atención:	N/A

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono
Zuzayen Rodriguez	44	Madre	Restaurante	
Esteban Jose Briceño	10	Hermano	Estudiante	
Mathias Eli Briceño	6	Hermano	Estudiante	

Dinámica familiar:

Familia de tipologia monoparental con jefatura femenina. Relata que la relación con la madre es conflictiva, implementa el castigo fisico como mecanismo de correccion y regulacion. Su padre falleció hace 5 meses aproximadamente y su madre se ha puesto mas hostil. La relacion con sus hermanos es buena.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Arrendada
Ingresos familiares:	Salario minimo		
Redes de apoyo:	Barrio Paris.		
Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Semillas Bienestar
Termino proceso:	Si (X) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	Reintegro
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguno		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si (X) / No ( )	*Grado:*	9°
Nombre de la institución:	Institución Educativa Bello futuro		

Es el segundo ingreso al centro de emergencias

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Zuriana Bricño

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	22 10 2025	*Fecha entrevista:*	22 10 2025	
Nombre Completo del NNA:	Jhajan David Berrio Tamayo			
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
14 11 2014	10		x	Medellin
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*			*Nacionalidad:*
x	1033 447 264			Colombiana
Identidad de género: Masculino	*Grupo étnico (Si aplica):*			N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Maria Estela Rivera Pineda

Cuenta con EPS:	Si (x) / No ( )	*Cual:*	Nueva EPS
Régimen:	Contributivo	*Punto de atención:*	Medellin

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Leidy Diana Tamayo P		Madre		320711 880
Valery Vargas Tamayo		Hermana		321545 806

Dinámica familiar:

Familia de tipologia monoparental con jefatura femenina. La relación con la madre es cercana pero la señora Leidy presenta dificultades con el consumo de sustancias psicoactivas y esto hace que el proceso de crianza se complejice.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendado
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Ninguna		
Ha estado en protección:	*Si ( ) /No (X)*	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	*Si ( ) /No ( )*	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si ( ) /No (X)*	*Grado:*	Brujula
Nombre de la institución:	IE Antonio Lebrun		

Sin observaciones.

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Trujan

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	22 10 2025	*Fecha entrevista:*	22 10 2025		
Nombre Completo del NNA:	Juan David Berrio Tamayo				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
06 04 2016	9		X	Bello	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X	1033449542		Colombiano	
Identidad de género:	Masculino	*Grupo étnico (Si aplica):*		N/A	

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Maria Estela Rivera Pineda

Cuenta con EPS:	Si (X) /No ( )	*Cual:*	Nueva EPS
Régimen:	Contributivo	*Punto de atención:*	Bello

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Leidy Diana Tamayo P		Madre		3207118801
Valery Varyas Tamayo		Hermana		3215428062

Dinámica familiar:

Familia de tipologia monoparental con jefatura femenina. La relacion con la madre es cercana pero la señora Leidy presenta dificultades con el consumo de sustancias psicoactivas y esto hace que el proceso de crianza se complejiza.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Arrendado
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Ninguno		
Ha estado en protección:	Si ( ) /No (X)	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	Si ( ) /No ( )	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) /No (X)	*Grado:*	7°
Nombre de la institución:	I E Josefa Campos		

Sin observaciones

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:

Juth

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	22 10 2025	*Fecha entrevista:*	23 10 2025	
Nombre Completo del NNA:				
Samuel Alarcón Gonzalez				
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
12 01 2013	12		X	Bello
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*			*Nacionalidad:*
X	1013351349			Colombiano
Identidad de género:	Masculino	*Grupo étnico (Si aplica):*		N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Comisaria Cuarta Familia
Nombre autoridad administrativa:	Nataly Nieto Perez

Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	EPS SURA
Régimen:	Contributivo	*Punto de atención:*	Bello

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Sandra Milena Gonzalez B		Madre	Bimbo	3146056585

Dinámica familiar:

Familia de tipologia monoparental con jefatura Femenina. Samuel describe la relación con su madre como buena, sin embargo reconoce que se le dificulta cumplir las normas y suele ser desobediente y por ello tiene dificultades de convivencia con su madre.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	Familiar
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familia		
Ha estado en protección:	Si ( ) / No (X)	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	Si ( ) / No ( )	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) / No (X)	*Grado:*	7°
Nombre de la institución:	I E Asia Ingnaciana		

Sin observación

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Samuel Alarcon Gonzalez

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	22 10 2025	*Fecha entrevista:*	23 10 2025		
Nombre Completo del NNA:					
Brusllly Emanuel Alzate Rendon					
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
19 05 2008	17		X	Medellin	
Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*		*Nacionalidad:*	
	X	1015189319		Colombiano	
Identidad de género:	Masculino	*Grupo étnico (Si aplica):*		N/A	

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Ana Luz Betancur Valencia

Cuenta con EPS:	*Si (X) /No ( )*	*Cual:*	Sura
Régimen:	Contributivo	*Punto de atención:*	Bello

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*

Dinámica familiar:

El adolescente refiere que hace parte de una familia de tipologia extensa, sin embargo no aporta información. Durante la entrevista se muestra displicente, hostil e irrespetuoso. Manifiesta que estaba en dinternado San Francisco y se evadió; ya ha estado en varias instituciones y se evade.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

J. CONDICIONES SOCIOFAMILIARES			
Tipo de vivienda:	Internado	*Tenencia:*	N/A
Ingresos familiares:	Desconoce el Dato		
Redes de apoyo:	N/A		
K. ANTECEDENTES DE PROTECCIÓN			
Ha estado en protección:	Si (X) / No ( )	*Donde:*	Internado San Francisco
Termino proceso:	Si ( ) / No (X)	*Motivo de ingreso:*	Evasión
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguna		
L. SISTEMA EDUCATIVO			
Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) / No (X)	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

M. OBSERVACIONES

Sin observación

N. FIRMAS

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Brisly Emanuel Alzate

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	24 10 2025	*Fecha entrevista:*	24 10 2025

Nombre Completo del NNA:

Kevin Andres Rodriguez Echeverri

Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*
21 10 2008	17		x	Medellin

Tipo de documento de identidad		*Número de documento:*	*Nacionalidad:*
	x	1015073776	Colombiano

Identidad de género:	Masculino	*Grupo étnico (Si aplica):*	N/A

MOTIVO DEL INGRESO

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Comisaria Familia El Retiro
Nombre autoridad administrativa:	

Cuenta con EPS:	Si (x) / No ( )	*Cual:*	Savia Salud
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Medellin

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Carmen Gilma Ospina	76	Abuela		3135883109
Maria Patricia Echeverri	40	Tia		3137805567
Sandra	41	Tia		

Dinámica familiar:

Familia de tipologia extensa, compuesta por abuela materna y tia materna. Relata que desde pequeño convive con su abuela. El contacto con la madre es supervisado mientras estaba en el internado. Este aunto a favorecido los vinculos afectivos dado que la relación es distante.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Casa	*Tenencia:*	(Arr) Propia
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familiares		
Ha estado en protección:	*Si (X) /No ( )*	*Donde:*	Ciudad Don Bosco
Termino proceso:	*Si ( ) /No (X)*	*Motivo de ingreso:*	Evasión
Red de apoyo vinculados al proceso:	Familiares		
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si ( ) /No (X)*	*Grado:*	Octavo
Nombre de la institución:	I E Ignacio Toro Vallejo		

Tiene dificultades con el consumo de sustancias psicoactivas.

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Kevin Andres Rodriguez echeverri

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	23 10 2025	*Fecha.entrevista:*	28 10 2025
Nombre Completo del NNA:	Emyly Nicol Cardenas Castro		
Fecha de Nacimiento:	01 08 2009	*Edad:* 16	*Sexo:* x
Lugar de nacimiento	Bogotá		
Tipo de documento de identidad	x	*Número de documento:* 1034295003	*Nacionalidad:* Colombiana
Identidad de género:	Femenina	*Grupo étnico (Si aplica):*	

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Andres Guillermo Castillo

Cuenta con EPS:	*Si (x) /No ( )*	*Cual:*	Capital salud EPS
Régimen:	Subsidiado	*Punto de atención:*	Bogota

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*

Dinámica familiar:

La adolescente que refiere estar en condicion de adoptabilidad (declarada) desde que tenia siete años aproximadamente. Relata que ambos padres se encuentran privados de la libertad.

Tiene antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas y alta permanencia en calle.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	**CODIGO 01** **VERSION 01** **FECHA:23-06-2023** **PÁGINA 2 DE 2**

Tipo de vivienda:	Internado	*Tenencia:*	N/A
Ingresos familiares:	N/A		
Redes de apoyo:	N/A		
Ha estado en protección:	*Si (X) /No ( )*	*Donde:*	Santa Clara
Termino proceso:	*Si (X) /No ( )*	*Motivo de ingreso:*	Evasión
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguna.		
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si ( ) /No (X)*	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

Sin observaciones

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	28 10 2025	*Fecha entrevista:*	29 10 2025		
Nombre Completo del NNA:					
Emiliano Carmona Gómez					
Fecha de Nacimiento:	*Edad:*	*Sexo:*		*Lugar de nacimiento*	
19 01 2011	14		X	Medellin	
Tipo de documento de identidad	*Número de documento:*			*Nacionalidad:*	
X	1025896162			Colombiano	
Identidad de género:	Masculino	*Grupo étnico (Si aplica):*		N/A	

MOTIVO DEL INGRESO

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Comisaria Tercera Familia
Nombre autoridad administrativa:	Maria Cristina Pulgarin Duque

Cuenta con EPS:	*Si ( ) /No ( )*	*Cual:*	
Régimen:		*Punto de atención:*	

Nombre	*Edad*	*Parentesco*	*Ocupación*	*Teléfono*
Lina Marcela Gomez	45	Madre		
Santiago Gomez	20	Hermano		
Jhon Fernando Carmona	42	Padre		
Deiby		Tio		

Dinámica familiar:

Familia de tipologia extensa. Relata que se fue a vivir con su tio porque su hermano Santiago lo maltrataba. La madre no podia hacer nada porque tambien le pegaba.

Refiere que ha tenido seis intentos suicidas porque cree que no vale nada. Tiene Dx de ansiedad y depresion

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Apartamento	*Tenencia:*	Propio
Ingresos familiares:	Desconoce el dato		
Redes de apoyo:	Familiar		
Ha estado en protección:	*Si ( ) /No (X)*	*Donde:*	N/A
Termino proceso:	*Si ( ) /No ( )*	*Motivo de ingreso:*	N/A
Red de apoyo vinculados al proceso:	N/A		
Se encuentra estudiando actualmente:	*Si (X) /No ( )*	*Grada:*	9°
Nombre de la institución:	IE Juvenil Nuevo Futuro		

Sin observaciones

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha de ingreso:	28 10 2025	Fecha entrevista:	28 10 2025

Nombre Completo del NNA:

Brusllly Emanuel Alzate Rendon

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:		Lugar de nacimiento
19 05 2008	17		x	Medellin

Tipo de documento de identidad		Número de documento:	Nacionalidad:
	x	1015189319	Colombiano

Identidad de género:	Masculino	Grupo étnico (Si aplica):	N/A

Restablecimiento de Derechos

Autoridad administrativa:	Defensoria de Familia
Nombre autoridad administrativa:	Ana Luz Betancur Valencia

Cuenta con EPS:	Si (x) / No ( )	Cual:	Sura
Régimen:	Contributivo	Punto de atención:	Bello

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Teléfono

Dinámica familiar:

El adolescente refiere que hace parte de una familia de tipologia extensa, sin embargo no aporta información. Durante la entrevista se muestra displicente, hostil e irrespetuoso. Manifiesta que estuvo en el internado San Francisco y se evadió; ya ha estado en varias instituciones y se evade.

	VALORACION INICIAL TRABAJO SOCIAL	CODIGO 01 VERSION 01 FECHA:23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Tipo de vivienda:	Internado	*Tenencia:*	N/A
Ingresos familiares:	Desconoce el Dato		
Redes de apoyo:	N/A		
Ha estado en protección:	Si (X) /No ( )	*Donde:*	Internado San Francisco
Termino proceso:	Si ( ) /No (X)	*Motivo de ingreso:*	Evasión
Red de apoyo vinculados al proceso:	Ninguna		
Se encuentra estudiando actualmente:	Si ( ) /No (X)	*Grado:*	N/A
Nombre de la institución:	N/A		

Sin observación

Trabajo social:
Paula Andrea Molina Osorio

Firma del niño, niña o adolescente:
Brusly Emanuel Alzate

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Alcanza la Estrella	Fecha	01 10 2025
Facilitador	Paula Andrea Molina Osorio	Cargo	Trabajadora Social

OBJETIVO

Fortalecer los conocimientos de cultura general a traves de un juego participativo que promueva el trabajo en equipo y el aprendizaje colectivo.

METODOLOGÍA

-Se les indica a los participantes que deben alcanzar la estrella respondiendo las preguntas.
-Se conforman los equipos

DESCRIPCIÓN

Cada equipo selecciona un rayo de la estrella, se hace la lectura de una pregunta de cultura general y si responden adecuadamente ganan punto y avanzan, si fallan el otro equipo puede responder y ganar el punto.

Gana el equipo que mas puntos o estrellas alcance

OBSERVACIONES

Grupo tranquilo y participativo.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Isaias Espinosa Gomez	9	Isaias
2	Emily Maria Morales Restrepo	12	Emily M.
3	Emmily Restrepo Cardenas	44	Emmily R.
4	Criana Camelo [illegible]	11	Criana
5	[illegible]	11	[illegible]
6	Emilia Alejandra Arboleda	8	Emilia
7	Mariaje el rodriguez pineda	7	Mariaje
8	SOFIA SUAREZ	9	SOFIA
9	Manuela Ochoa Fonnegra	12	manuela
10	Juice maria rodriguez pineda	11	Juice maria
11	Sebastian Ochoa cardona	14	Sebastian Ochoa C.
12	Mateo Perez Bolano	15	Mateo P.
13	Maria Correa Villa	12	Maria Villa
14	Jenifer Segura Florez	13	Jenifer Segura.
15	ERIKA JIMENEZ ZAPATA	45	[illegible]
16	ESTEFANIA MENESES JIMENEZ	13	ESTEFANIA
17	VALENTINA BEDOYA	14	VALENTINA B.
18	SAMUEL JUDES RIVAS MUÑOZ	12	SAMUEL
19	Nicol D. Valencia Monsalve	13	[illegible]
20	Thomas Jacob Montoya	12	[illegible]
21	Mariangel Urrea Valencia	15	Valeria
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 09 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 1 DE 2

Actividad	Mi Familia, mi primer equipo	Fecha	15 10 2025
Facilitador	Paula Andrea Molina	Cargo	Trabajadora Social

OBJETIVO

Fortalecer la comprensión de la dinamica Familiar y el reconocimiento de los roles que cumple cada integrante dentro de la Familia.

METODOLOGÍA

Ludico-participativa, con apoyo grafico y diálogo guiado, promoviendo la expresión emocional y el pensamiento reflexivo de las niñas, niños y adolescentes.

DESCRIPCIÓN

A cada participante se le entrega el material (Hoja en blanco, Silueta de personas, lapiz y color) y se les indica que conformen su propia Familia. Se inicia el conversatorio indicando que en la Familia todos somos importantes porque cumplimos con unas roles y unas Funciones que ayudan a que la dinamica Familiar este en movimiento.

Cada NNA plasmó su Familia y a cada integrante le asigno la Funcion correspondiente y mediante Ejercicio reflexivo, relataron cual o cuales son sus Funciones y su rol al interior de su Familia.

.

OBSERVACIONES

Los NNA estuvieron atentos y participativos. Todos quisieron compartir la historia Familiar y como se hubican ellos en sus Familias. El niño Michae Estiven Henao Escobar estuvo displicente y hostil durante la actividad.

	FICHA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	CODIGO: 05 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-06-2023 PÁGINA 2 DE 2

Nº	NOMBRE	EDAD	FIRMA O HUELLA
1	Mateo Ocampo Salazar	15	Mateo O.
2	Emanuela Yepez Tabares	16	Ema Yepez
3	Genesis Segura Florez	13	Gen. Se.
4	Jhazon Isaac Morales restrepo	16	JIMR
5	Luciano Ramirez Orive	12	Luciano R.
6	Luisana gabriela Bermúdez Mosquera	16	Luisana B
7	Jhordan Esteven Hernandez Galvis	14	Jhordan Est
8	Maverly Martinez Cos	14	Mave
9	Liam Emanuel Posada Moreno	10	Liam Sanchez
10	Estefanny Meneses Jimenez	13	Jimenez
11	Bruly Emanuel Ayala Bonilla	12	Bruly Ayala B
12	Erika Jimenez Zapata	15	Zapata
13	Nicol Andres Cardenas	11	Nicol
14	Emily Alejandra Arboleda	8	Emily
15	Oriana Camilo	11	Oriana
16	Emily maria morales restrepo	13	Emily M B
17	Valentina Bedoya Restrepo	14	Valentina B
18	Jhasser Isaias Espinoza	9	Isaias
19	Jhojan david Berio	10	Jhojan
20	Juan David	9	Juan David
21	Samuel Alarcon Gonzalez	12	samuel A.
22	Valery Hernandez	10	Valery H.
23	MANUELA	10	MANUELA
24	Maria Camila Villa	12	Cami Villa
25	Osrianny Paola Villanez Agirre	9	Osrianny Paola
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Emily Nicol Cardenas | Fecha de Ingreso: 02/10/2025 | Programa: UNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
02/10/25	\	\	\	\	\	\	\	\	\			
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
02/10/25	\	\	\	\	\	\						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Fijmador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
02/10/25	\	\	\	\	\	\	\	\	\			

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantalonita (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobija	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cuna o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
02/10/25	\	\	\	\	\	\	\				

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F 13
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): María Valentina Betancur | Fecha de Ingreso: 02-10-2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
02-10-25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		María Valentina B.	Paula Molina
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
02-10-25	✓	✓	✓	✓	✓	✓					María Valentina B.	Paula Molina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
02-10-25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		María Valentina B.	Paula Molina

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
02-10-25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			María Valentina B.	Paula Molina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a) | Fecha de Ingreso: 2-10-2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
2-10-25	X	X	X	X	X	X	X		X		Duvan	Yeiner medina
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
2-10-25	X	X	X	X	X	X					Duvan	Yeiner medina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Fortalecedor	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
2-10-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Duvan	Yeiner medina

^V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Biciclotero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cuna o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
2-10-25	X	X	X	X	X	X	X			Duvan	Yeiner medina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Andres santiago Gonzalez | Fecha de Ingreso: 2-10-2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
2-10-25	X	X	X	X	X	X	X		X		Andres Gonzalez	Yeiner medina
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
2-10-25	X	X	X	X	X	X					Andres Gonzalez	Yeiner medina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
2-10-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Andres Gonzalez	Yeiner medina

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
2-10-25	X	X	X	X	X	X	X	X		Andres Gonzalez	Yeiner medina Gonzalez

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Juan Felipe Alvarez | Fecha de Ingreso: 05/Octubre/2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
5/10/25	X	X	X	X	X	X			X		Juan A	Elizabeth G
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
5/10/25	X	X		X		X					Juan A	Elizabeth G

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Blaser o Folmador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
5/10/25	X	X	X	X				X			Juan A	Elizabeth G

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN DAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
5/10/25	X	X	X	X	X	X				Juan A	Elizabeth G

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Tojan Andrés Rivas R. | Fecha de Ingreso: octubre 6. | Programa: centro de emergencia.

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
octubre 6	X	X	X	X	X	X	X		X		X Nathalia Rivas	Yuma
octubre 6	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
	X	X	X	X	X	X						Yuma

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
octubre 6	X	X				X		X	X		X Nathalia R	Yuma

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
octubre 6	X	X	X	X	X	X	X			X Nathalia Rivas	Yuma

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Kennan Lema Posso | Fecha de Ingreso: 07-10-2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Peñitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
07-10-25	1	1	1	1	1	1	1	NA			Kennan	Paula Molina
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Peñitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
07-10-25	1	1	1	1	1						Kennan	Paula Molina
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
												Pau
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chancias			
07-10-25	1	1	1	1	NA	1	1	1	1		Kennan	Paula Molina

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero)pantalonata (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cuna o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
07-10-25	1	1	1	1	1	1	1			Kennan	Paula Molina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Hillary Samanta Cullejas Serna | Fecha de Ingreso: 04-10-2025 | Programa: NPA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observacion	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
04-10-2025	1	1	1	1	1	1	1	NA			HILLPM	Paula Molina
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
04-10-25	1	1	1	1	1						HILLPM	Paula Molina
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
04-10-25	1	1	1	1	NA	1	1	1	1		HJLLPM	Paula Molina

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
04-10-25	1	1	1	1	1	1	1			HILLPM	Paula Molina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

	Dotación	Código: F18 Versión: 01 Fecha: 28/04/2023 Pagina: 1 de 1

Usuario(a) Brainer Cardona Callazos Fecha de Ingreso: 04-10-2025 Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Peñitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
04-10-25	1	1	1	1	1	1	1	NA			Brather	Paula Molina
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Peñitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
04-10-25	1	1	1	1	1						Brather	Paula Molina
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
04-10-25	1	1	1	1	NA	1	1	1	1		Brather	Paula Molina

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
04-10-25	1	1	1	1	1	1	1			Brather	Paula Molina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): [illegible] Fecha de Ingreso: 10/10/2025 Programa: APH

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
10/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Nicolstive	
	Papel Higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
10/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Nicolstive	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
10/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Nicolstive	

*V.B o pantalonsia (Vestido de Baño o pantalonata (Piscina) * Short- BP (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACION CAMAS

Fecha	Protector de colchon	Juego de Cama	Cobijas	Cobrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
10/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Mayat	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

	Dotación	Código: F18 Versión: 01 Fecha: 28/04/2023 Pagina: 1 de 1

Usuario(a) Valery Hernandez Morcalve | Fecha de Ingreso: 17-10-2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
17-10-25	1	1	1	1	1	1	1	N/A			valery hernandez	Paula Molina
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
17-10-25	1	1	1	1	1						valery hernadez	Paula Molina
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
17-10-25	1	1	1	1	1	1	1	1	1		valery hernadez	Paula Molina

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
17-10-25	1	1	1	1	1	1	1			valery hernandez	Paula Molina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Luciana Ramirez Uribe | Fecha de Ingreso: 17/10/2025 | Programa: APA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
17/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Luciana R.	
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
17/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Luciana R.	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
17/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Luciana R.	

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Biciclotero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
17/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Luciana R.	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Jordan Steven Hernandez | Fecha de Ingreso: 18/10/2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
18/10/25	X	X	X	X	X	X	X		X		Jhordan	Raul Guivales
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
18/10/25	X	X	X	X	X	X					Jhordan	Raul C

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
18/10/25	X	X	X	X			X	X	X		Jhordan	Raul Guivales

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
18/10/25	X	X	X	X	X	X	X			Jhordan	Raul Guivales

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Mayerly Martinez | Fecha de Ingreso: 18/10/2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afetar			
18/10/25	X	X	X	X	X	X		X	X		-Mayerly M	Elizabeth G
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
18/10/25	X	X				X					-Mayerly M	Elizabeth G.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
18/10/25	X	X		X		X		X			.Mayerly M	Elizabeth G

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cuna o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
18/10/25	X	X	X	X	X	X	X			-Mayerly M	Elizabeth G.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Kevin Andres Rodriguez | Fecha de Ingreso: 24/10/2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y batún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
24/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		Kevin B	
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
24/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Kevin B	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
25/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Kevin B.	

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Biciclelero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS											
Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
25/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Kevin B.	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

	Dotación	Código: F18 Versión: 01 Fecha: 28/04/2023 Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Brailly Guevara Monte | Fecha de Ingreso: 28/10/2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
28/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓ Brailly	
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
28/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓ Brailly	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocasiones	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
28/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓ Brailly	

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cuna o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
28/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓ Brailly	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F1
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a) Emanuel Mejia | Fecha de Ingreso: 28/10/2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
28/10/25	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Emanuel Mejia	
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
28/10/25	1	1	1	1	1	1					Emanuel Mejia	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
28/10/25	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Emanuel Mejia	

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
28/10/25	1	1	1	1	1	1	1			Emanuel Mejia	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Emiliano Carmona G. Fecha de Ingreso: 28-10-2025 Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
28-10-25	1	1	1	1	1	1	1	NA	1		[signature]	Paula Molina
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
28-10-25	1	1	1	1	1	1					[signature]	Paula Molina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
28-10-25	1	1	1	1	NA	1	1	1	1		[signature]	Paula Molina

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
28-10-25	1	1	1	1	1	1	1			[signature]	Paula Molina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Sneider Ruiz Diaz | Fecha de Ingreso: 28-10-2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
28-10-25	1	1	1	1	1	1	1	NA	1		Sneider Ruiz	Paula Molina
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
28-10-25	1	1	1	1	1	1					Sneider Ruiz	Paula Molina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chancias			
28-10-25	1	1	1	1	NA	1	1	1	1		Sneider Ruiz	Paula Molina

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
28-10-25	1	1	1	1	1	1	1			Sneider Ruiz	Paula Molina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Samuel Muñoz | Fecha de Ingreso: 22-10-2020 | Programa: NIÑO

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
29-10-21	X	X	X	X	X	X	X				Samuel Muñoz	celida Vanegas
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
29-10-25	X	X	X	X	X						Samuel Muñoz	celida Vanegas
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
29-10-21	X	X	X	X		X	X	X	X		Samuel Muñoz	celida Vanegas

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Biciclistero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
29-10-25	X	X	X	X	X	X				Samuel Muñoz	celida Vanegas

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Deimary Muñoz | Fecha de Ingreso: 29-10-25 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Peñitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Peñitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
29-10-25	X	X	X	X	X	X	X		X		Deimacy	Wilder Vanegas
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
29-10-25	X	X	X	X	X	X					Deimacy	Wilder Vanegas

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
29-10-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Deimacy	Wilder Vanegas

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- BP (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
29-10-25	X	X	X	X	X	X	X			Deimacy	Wilder Vanegas

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

	Dotación	Código: F18 Versión: 01 Fecha: 28/04/2023 Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Emanuel. Toro | Fecha de Ingreso: 29-10-25 | Programa: NNA.

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y batún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
29-10-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X		*Emanuel	Wilder Vargas
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
29-10-25	X	X	X	X	X	X					*Emanuel	Wilder Vargas

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
29-10-25	X	X	X	X	X(*)	X	X	X	X		*Emanuel	Wilder Vargas

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubretecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
29-10-25	X	X	X	X	X	X	X			*Emanuel	Wilder Vargas

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Jhojan David Berrio T. | Fecha de Ingreso: 22-10-2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Peñitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
22-10-25	1	1	1	1	1	1	1	NA			Jhojan	Paula Molina
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Peñitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
22-10-25	1	1	1	1	1						Jhojan	Paula Molina
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chancias			
22-10-25	1	1	1	1	NA	1	1	1	1		Jhojan	Paula Molina

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
22-10-25	1	1	1	1	1	1	1			Jhojan	Paula Molina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

	Dotación	Código: F18 Versión: 01 Fecha: 28/04/2023 Pagina: 1 de 1

Usuario(a) Juan David Berrio Tamayo Fecha de Ingreso: 22-10-2025 Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
22-10-25	1	1	1	1	1	1	1	NA			Juan	Paula Molina
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
22-10-25	1	1	1	1	1						Juan	Paula Molina
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
22-10-25	1	1	1	1	NA	1	1	1	1		Juan	Paula Molina

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
22-10-25	1	1	1	1	1	1	1			Juan	Paula Molina

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Brusly Emanuel Alzate | Fecha de Ingreso: 22 - oct. 2024 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higiénico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higiénico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
22-10-24	X	X	X	X	X	X			X		Brusly	Wilder Duque
	Papel higiénico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
22-10-25											Brusly	Brusly

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta o camisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
											Brusly	

*V.B o pantalonsta (Vestido de Baño o pantalonsta (Piscina) * Short- B/P (Short- Sicilaro o pantalonsta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
22-10-25	X	X	X	X	X	X	X			Brusly	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

	Dotación	Código: F18 Versión: 01 Fecha: 28/04/2023 Pagina: 1 de 1

Usuario(a) emanuel Velez Duque Fecha de Ingreso: 22-10-2025 Programa: NIÑA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
22-10-25	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Manuela V	Wilder Vanegas
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
22-10-25	X	X	X	X	X	X					manuela V	Wilder Vanegas

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
											Manuela V	Wilder Vanegas

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
22-10-25	X	X	X	X	X	X	X			manuela velez	wilder vanegas

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Samuel Alarcón | Fecha de Ingreso: 22/OCT/2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
22/10/25	X	X	X	X	X	X			Y		Samuel A.	Elizabeth G
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
22/10/25											Samuel A.	Elizabeth G

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
											Samuel A.	Elizabeth G

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
										Samuel A.	Elizabeth G.

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Kevin Andres Rodriguez | Fecha de Ingreso: 24/10/2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
24/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		Kevin B	
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
24/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Kevin B	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
25/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Kevin B.	

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- BP (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
25/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Kevin B.	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Kevin Andres Rodriguez | Fecha de Ingreso: 24/10/2025 | Programa: NNA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Peñitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Peñitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
24/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		Kevin B	
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
24/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓					Kevin B	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
25/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Kevin B.	

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
25/10/25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Kevin B.	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código: F18
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Emily Nicol Cardenas | Fecha de Ingreso: 27/10/2025 | Programa: NAVA

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
27/10/25	"	"	"	"	"	"	"	"	"		Kemily Nicol	
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
27/10/25	"	"	"	"	"	"					Kemily Nicol Cardenas	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
27/10/25	"	"	"	"	"	"	"	/	"		Kemily Nicol	

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cama o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
27/10/25	"	"	"	"	"	"	"			Kemily Nicol	

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Dotación

Código:
Versión: 01
Fecha: 28/04/2023
Pagina: 1 de 1

Usuario(a): Mario Fernanda Hurtado | Fecha de Ingreso: 28-10-2021 | Programa:

Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 0 a 2 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 0 a 2 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Crema dental	Crema Antipañalitis	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo				
	Papel higienico	Talco para pies	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 3 a 11 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 3 a 11 años						
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas				
	Papel higienico	Cepillo y betún para zapatos	Pañitos Humedos	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos							
Fecha	DOTACIÓN ASEO - USO COMÚN de 12 a 18 años					DOTACIÓN ASEO - PERSONAL de 12 a 18 años				Observación	Firma	Firma encargado
	Crema para manos y cuerpo	Bloqueador Solar	Shampoo	Crema Dental	Seda dental	Cepillo dental	Peinilla o Cepillo	Toallas Higienicas	Maquina de afeitar			
28-10-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		María Fernanda	Wilder Munoz
	Papel higienico	Talco para pies	Cepillo	Jabón Liquido Cuerpo	Jabón liquido manos	Desodorante						
28-10-21	✓	✓	✓	✓	✓						María Fernanda	Wilder Muñoz

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

Fecha	DOTACIÓN VESTUARIO									Observación	Firma	Firma encargado
	Blusa, camiseta ocamisa	Pantalón o Sudadera	Medias	Panty o calzoncillos	Brasier o Formador	Pijama	Tenis o Zapatos	Toalla	Chanclas			
28-10-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-				María Fernanda	Wilder Muñoz

*V.B o pantaloneta (Vestido de Baño o pantaloneta (Piscina) * Short- B/P (Short- Bicicletero/pantaloneta (Prenda deportiva)

DOTACIÓN CAMAS

Fecha	Protector de colchón	Juego de Cama	Cobijas	Cubrelecho	Almohada	Colchón	Cuna o Cuna	Otro	Observación	Firma	Firma encargado
28-10-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓				María Fernanda	Wilder Munoz

Si algunos de estos elementos no le aplican a la modalidad colocar N/A

RV: SOLICITUD PRORROGA SEBASTIAN OCHOA CARDONA

Jose Fernando Castro Bustamante <Jose.CastroB@icbf.gov.co>
vie, 03 oct 2025 11:29:07 a. m. -0500

To: "Psicosocial NNA" <psicosocialuno@coserbien.com>
Cc: "Ingrith Gonzalez Rosso" <ingrith.Gonzalez@icbf.gov.co>; "Sebastian Ortiz Roldan" <Sebastian.Ortiz@icbf.gov.co>

Belo 03 de octubre de 2025

Señores
COSERBIEN
Hogar de paso Semillas con bienestar
Copacabana Antioquia
E.S.D.

ASUNTO: PRORROGA

Conforme a la solicitud elevada a esta autoridad administrativa y hasta tanto no se tome otra medida de protección se autoriza la prorroga en favor de NNA SEBASTIAN OCHOA CARDONA.

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

JOSÉ FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE
Defensor de familia
Centro Zonal Aburrá Norte
ICBF Sede Regional Antioquia
Diagonal 55 # 37 - 41 Centro Comercial Estación Niquía Piso 9
Teléfono: 604 4093440 Ext. 404003
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Ingrith Gonzalez Rosso <ingrith.Gonzalez@icbf.gov.co>
Enviado el: viernes, 3 de octubre de 2025 11:10 a. m.
Para: Jose Fernando Castro Bustamante <Jose.CastroB@icbf.gov.co>
Asunto: RV: SOLICITUD PRORROGA SEBASTIAN OCHOA CARDONA

Psi

BIENESTAR FAMILIAR

INGRITH GONZALEZ ROSSO
Psicóloga
Defensoría de Emergencias
ICBF Sede Regional Antioquia – Centro Zonal Aburrá Norte
Diagonal 55 No. 37-41, Centro Comercial Estación Niquía, Piso 9
Teléfono: 604 4093440
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Jose Fernando Castro Bustamante <Jose.CastroB@icbf.gov.co>
Enviado: jueves, 2 de octubre de 2025 13:07
Para: Ingrith Gonzalez Rosso <Ingrith.Gonzalez@icbf.gov.co>; Sebastian Ortiz Roldan <Sebastian.Ortiz@icbf.gov.co>
Cc: Psicosocial NNA <psicosocialuno@coserbien.com>
Asunto: RV: SOLICITUD PRORROGA SEBASTIAN OCHOA CARDONA

BUENAS TARDES FAVOR VERIFICAR ESTA INFORMACION PARA DAR RESPUESTA

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

JOSÉ FERNANDO CASTRO BUSTAMANTE
Defensor de familia
Centro Zonal Aburrá Norte
ICBF Sede Regional Antioquia
Diagonal 55 # 37 - 41 Centro Comercial Estación Niquía Piso 9
Teléfono: 604 4093440 Ext. 404003
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Psicosocial NNA <psicosocialuno@coserbien.com>
Enviado el: jueves, 2 de octubre de 2025 10:12 a. m.
Para: Jose Fernando Castro Bustamante <Jose.CastroB@icbf.gov.co>
Asunto: SOLICITUD PRORROGA SEBASTIAN OCHOA CARDONA

Defensor de Familia

Jose Fernando Castro Bustamante
Centro Zonal Aburra Norte
Bello Antioquia

Cordial Saludo

De manera atenta y respetuosa nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prorroga en favor del usuario:

-SEBASTIAN OCHOA CARDONA quien reingresó el 22 de Septiembre de 2025 y a mi se me ordenó en la Corporación Semillas de Bienestar, recordando que el tiempo de permanencia es de 5 días hábiles.

Quedamos atentas.

RE: SOLICITUD PRORROGA MARIANGUEL RODRIGUEZ PINEDA Y DULCE MARIA RODRIGUEZ PINEDAS

Maria Camila Arroyave Arias < Maria.Arroyave@icbf.gov.co >
vie, 03 oct 2025 9:05:20 a. m. -0500

To "Psicosocial NNA"<psicosocial.nna@corsebien.com>

Buenos dias

Se autoriza, no me han dado cupo.

Gracias,

Cordialmente,

MARIA CAMILA ARROYAVE ARIAS
DEFENSORA DE FAMILIA
Centro zonal Aburra Norte -Bello Antioquia
ICBF Sede Regional Antioquia
Dirección del lugar de trabajo
Teléfono: 604 4093440 Ext 40408
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Enviado el: jueves, 2 de octubre de 2025 10:07 a. m.
Para: Maria Camila Arroyave Arias <Maria.Arroyave@icbf.gov.co>
Asunto: SOLICITUD PRORROGA MARIANGUEL RODRIGUEZ PINEDA Y DULCE MARIA RODRIGUEZ PINEDAS

Defensora de Familia
Maria Camila Arroyave Arias
Centro Zonal Aburra Norte
Bello Antioquia

Cordial Saludo

De manera atenta y respetuosa nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prorroga en favor de las usuarias:
-MARIANGUEL RODRIGUEZ PINEDA Y DULCE MARIA RODRIGUEZ PINEDAS quienes reingresaron el 19 de Septiembre de 2025 y aun se encuentran en la Corporación Semillas de Bienestar, recordando que el tiempo de permanencia es de 8 días hábiles.

Quedamos atentos.

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN

1 archivo(s) adjunto(s)

image001.png
31.2 KB

about:blank

RE: SOLICITUD PRORROGA JHOJAN IÑAKI MORALES RESTREPO YEMILY MARIA MORALES RESTREPO

Carlos Alberto Cordoba Penate < Carlos.CordobaP@icbf.gov.co >
jue, 09 oct 2025 3:05:14 p. m. -0500

To "Psicosocial NNA"<psicosocial.nna@corsebien.com>

Buenas tardes;

Conforme al correo que antecede se solicita de manera respetuosa y cordial PRORROGA en favor de los NNA -JHOJAN IÑAKI MORALES RESTREPO Y YEMILY MARIA MORALES RESTREPO quienes reingresaron el 26 de Septiembre de 2025 y aún se encuentra en la Corporación Semillas de Bienestar.

Cordialmente,

Carlos Alberto Cordoba Peñate
Defensor de Familia
Grupo de Proteccion
ICBF Sede Regional Antioquia – Centro Zonal Aburra Norte
Diagonal 54 #42B -19 Niquia (Bello, Antioquia)
Teléfono: 604 4093440 Ext. 404010
www.icbf.gov.co

Clasificacion de la información: **CLASIFICADA**

De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Enviado el: jueves, 9 de octubre de 2025 8:17 a. m.
Para: Carlos Alberto Cordoba Penate <Carlos.CordobaP@icbf.gov.co>
Asunto: SOLICITUD PRORROGA JHOJAN IÑAKI MORALES RESTREPO YEMILY MARIA MORALES RESTREPO

Defensor de Familia
Carlos Alberto Cordoba Peñate
Centro Zonal Aburra Norte
Bello Antioquia

Cordial Saludo

De manera atenta y respetuosa nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prorroga en favor de los usuarios:
-JHOJAN IÑAKI MORALES RESTREPO YEMILY MARIA MORALES RESTREPO quienes reingresaron el 26 de Septiembre de 2025 y aun se encuentra en la Corporación Semillas de Bienestar, recordando que el tiempo de permanencia es de 8 días hábiles.

Quedamos atentos.

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Regional Antioquia
Centro Zonal Aburrá Norte

BIENESTAR FAMILIAR

Bello,

PRORROGA

Señores
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR
CORSEBIEN
Copacabana - Antioquia

ADOLESCENTE: LIAM EMANUEL POVEDA MORENO
FECHA DE INGRESO: 16 DE OCTUBRE DE 2025

Actuando en mi calidad de Defensora de Familia adscrita al Centro Zonal Aburra Norte del Instituto Colombiano de Bienestar, me permito formalizar la PRORROGA DEL NNA LIAM EMANUEL POVEDA MORENO, en la INSTITUCION ESPECIALIZADA CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR - CORSEBIEN, a fin de que desde ahí por lo pronto sigan garantizándose sus derechos.

Atentamente,

MARIA ESTELA RIVERA POVEDA
Defensora de Familia – CZ Aburra Norte

RE: SOLICITUD PRORROGA LUCIANA RAMIREZ URIBE

Comisaria Tercera de Bello < comisariatercera@bello.gov.co >
lun, 27 oct 2025 10:41:08 a. m. -0500

To "Psicosocial NNA"<psicosocial.nna@corsebien.com>

Buenos días

Cordial saludo

Se autoriza dicha PRORROGA a favor de la menor LUCIANA RAMIREZ URIBE.

Cordialmente,

Comisaria Tercera de Familia
comisariatercera@bello.gov.co
(604)6047944 ext. 1475
Casa de Justicia de Niquia Diagonal 65 Nº 42A-11
Inicio

De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Enviado: lunes, 27 de octubre de 2025 9:52
Para: Comisaria Tercera de Bello <comisariatercera@bello.gov.co>
Asunto: SOLICITUD PRORROGA LUCIANA RAMIREZ URIBE

Comisaria Tercera de Familia
Maria Cristina Pulgarin Duque
Bello Antioquia

Cordial Saludo

De manera atenta y respetuosa nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prorroga en favor de la usuaria:
-LUCIANA RAMIREZ URIBE quien reingresó el 17 de octubre de 2025 y aun se encuentra en la Corporación Semillas de Bienestar, recordando que el tiempo de permanencia en el Centro de Emergencias es de 8 días hábiles.

Quedamos atentos.

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN
Celular 3102603619

RE: Solicitur Prorroga YENIFER SEGURO FLOREZ

Sebastian Giraldo Ocampo < Sebastian.Giraldo@icbf.gov.co >
mié, 22 oct 2025 10:27:03 a. m. -0500

To "Psicosocial NNA"<psicosocial.nna@corsebien.com>
Cc "Jhon Jairo Gaspar Waldo"<Jhon.Gaspar@icbf.gov.co>

Buenos días, en mi calidad de Defensor de Familia en comisión de servicios en el CZ PENDERISCO, me permito solicitarles de manera respetuosa la prórroga de la atención y ubicación brindada a la adolescente, agradeciendo de antemano su colaboración y disposición. Desde este Despacho estamos realizando todas las acciones para lograr ubicarla lo más pronto posible en medida de protección. Quedo atento su respuesta y a cualquier requerimiento de su parte.

Cordialmente,

SEBASTIÁN GIRALDO OCAMPO
Defensor de Familia
Grupo de Protección
ICBF Centro Zonal Occidente – Regional Antioquia
Calle 9 Santander Nro. 11-27, Santa Fe de Antioquia.
Teléfono: 604 4093440 Ext. 409003
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Enviado: miércoles, 22 de octubre de 2025 10:18
Para: Sebastian Giraldo Ocampo <Sebastian.Giraldo@icbf.gov.co>; Erwin David Suarez Pardo <Erwin.Suarez@icbf.gov.co>
Asunto: Solicitur Prorroga YENIFER SEGURO FLOREZ

Defensor de Familia
Sebastian Giraldo Ocampo
Centro Zonal Penderisco (E)
Urrao Antioquia

Cordial Saludo

De manera atenta y respetuosa nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prorroga en favor de la usuaria:
-YENIFER SEGURO FLOREZ quien reingresó el 29 de Septiembre de 2025 y aun se encuentra en la Corporación Semillas de Bienestar, recordando que el tiempo de permanencia en el Centro de Emergencias es de 8 días hábiles.

Quedamos atentos.

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN
Celular 3102603619

RE: Solicitud prorroga MAYERLY MARTINEZ COA

Denise Severiche Sanchez < Denise.Severiche@icbf.gov.co >
lun, 27 oct 2025 3:34:08 p. m. -0500

To "'Psicosocial NNA'"<psicosocial.nna@corsebien.com>,"Eliana Oquendo Acosta"<Eliana.Oquendo@icbf.gov.co>

Buenas tardes Paula Andrea, reciba cordial saludo.

En respuesta a su comunicación, le informo que fue solicitado el cupo para Mayerly, nos encontramos a la espera de asignación.

Agradezco su comprensión.

Coordialmente.

BIENESTAR FAMILIAR

Denise Severiche Sanchez
Defensora de Familia
Grupo Interno de Trabajo de Protección Especial y Autoridad Administrativa
ICBF Sede Regional Antioquia
Calle 45 # 79 – 141 Barrio La América, Medellín
Teléfono: (604) 4093440 Ext 400117
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información CLASIFICADA

De: Psicosocial NNA <psicosocial.nna@corsebien.com>
Enviado el: lunes, 27 de octubre de 2025 10:23 a. m.
Para: Denise Severiche Sanchez <Denise.Severiche@icbf.gov.co>; Eliana Oquendo Acosta <Eliana.Oquendo@icbf.gov.co>
Asunto: Solicitud prorroga MAYERLY MARTINEZ COA

Defensora de Familia
Denise Severiche Sanchez
Medellín Antioquia

Cordial Saludo

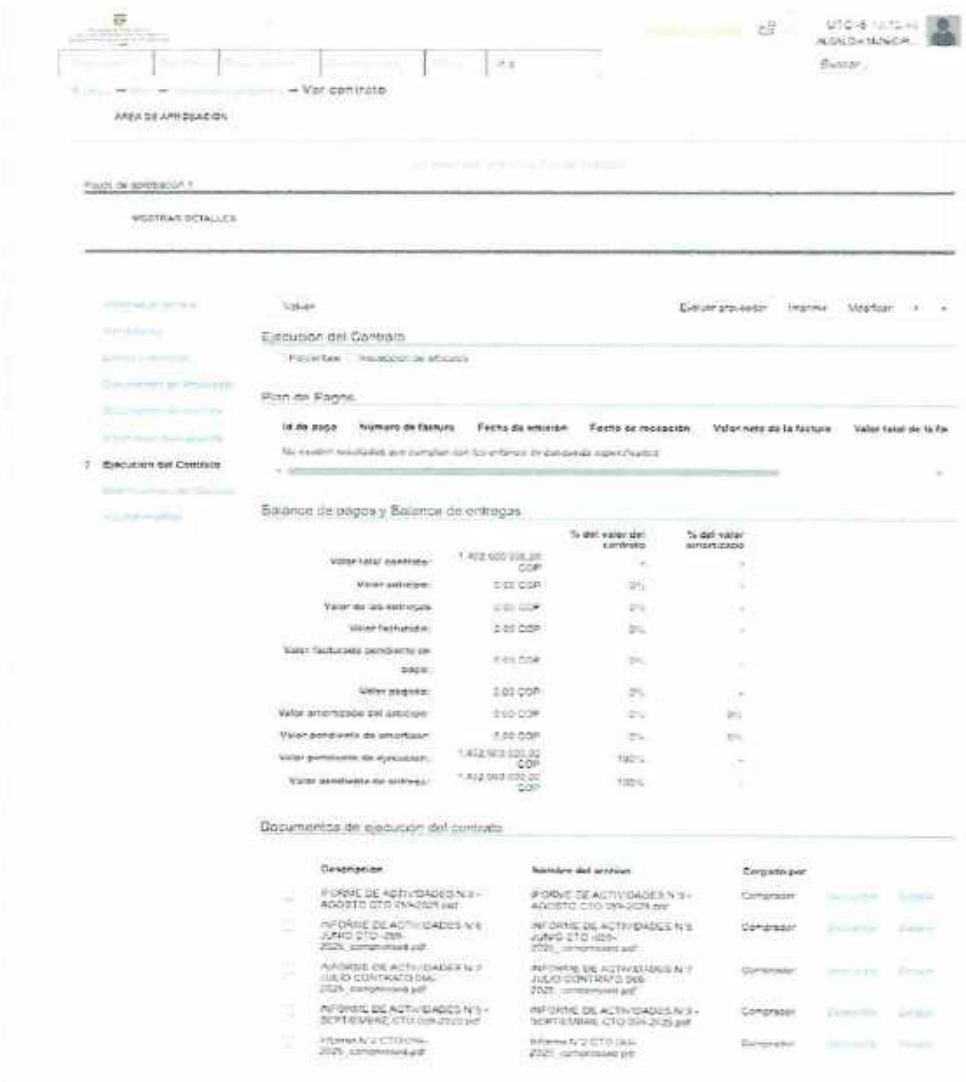
De manera atenta y respetuosa nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la prorroga en favor de la usuaria:
-MAYERLY MARTINEZ COA quien reingresó el 18 de Octubre de 2025 y aun se encuentra en la Corporación Semillas de Bienestar, recordando que el tiempo de permanencia en el Centro de Emergencias es de 8 días hábiles.

Quedamos atentos.

Paula Andrea Molina Osorio
Trabajadora Social CORSEBIEN
Celular 3102603619

13. El operador deberá alimentar mes a mes la plataforma SECOP II, anexando los informes de actividades escaneados con las actividades presentadas y ejecutadas del objeto contractual.

A continuación, la evidencia que se alimenta el SECOP II con el informe del mes de septiembre 2025.



Informe NNA abril 1.pdf	Informe NNA abril 1.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Informe NNA abril 2.pdf	Informe NNA abril 2.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Informe NNA abril 3.pdf	Informe NNA abril 3.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Informe NNA abril 4.pdf	Informe NNA abril 4.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Informe NNA abril 5.pdf	Informe NNA abril 5.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Informe NNA abril 6.pdf	Informe NNA abril 6.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Informe NNA abril 7.pdf	Informe NNA abril 7.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Informe NNA mes de febrero 2025 Tomo 1.pdf	Informe NNA mes de febrero 2025 Tomo 1.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Informe NNA mes de febrero 2025 Tomo 2.pdf	Informe NNA mes de febrero 2025 Tomo 2.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Informe NNA mes de febrero 2025 Tomo 3.pdf	Informe NNA mes de febrero 2025 Tomo 3.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Informe NNA mes de febrero 2025 Tomo 4.pdf	Informe NNA mes de febrero 2025 Tomo 4.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Informe NNA mes de febrero 2025 Tomo 5.pdf	Informe NNA mes de febrero 2025 Tomo 5.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Parte 1.pdf	Parte 1.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Parte 2.pdf	Parte 2.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Parte 3.pdf	Parte 3.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Parte 4.pdf	Parte 4.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Parte 5.pdf	Parte 5.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Parte 6.pdf	Parte 6.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Tomo 1 NNA mayo 2025.pdf	Tomo 1 NNA mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Tomo 2 NNA mayo 2025.pdf	Tomo 2 NNA mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Tomo 3 NNA mayo 2025.pdf	Tomo 3 NNA mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Tomo 4 NNA mayo 2025.pdf	Tomo 4 NNA mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Tomo 5 NNA mayo 2025.pdf	Tomo 5 NNA mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Tomo 6 NNA mayo 2025.pdf	Tomo 6 NNA mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Tomo 7 NNA mayo 2025.pdf	Tomo 7 NNA mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar
Tomo 8 NNA mayo 2025.pdf	Tomo 8 NNA mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Eliminar

Borrar Cargar nuevo

Corsebien
CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR

CONCLUSIONES:

Con la emisión del presente informe de actividades, y los anexos allegados se garantiza el cumplimiento de todas las obligaciones tanto generales como específicas, durante el periodo correspondiente a octubrede 2025, lo que conlleva a la prestación de servicios de apoyo a la gestión para la atención y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el marco del programa "promoción de paz y sana convivencia" de la Secretaria de seguridad y convivencia ciudadana del municipio de Bello, desde la Corporación Semillas de Bienestar como entidad contratista, que opera como Centro de Emergencia con licencia de funcionamiento, brindando a los niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años con derechos vulnerados del municipio de Bello ubicación inicial, habilitados para su acogida, cuidado y atención requerida durante su permanencia en la modalidad, con el fin de que la autoridad administrativa desarrolle las acciones pertinentes que le permitan determinar la medida de restablecimiento de derechos más conveniente en cada caso, en función del interés superior, como lo establece la Ley 1098 de 2006.

Tras la reunión con el ente supervisor del contrato y las entidades encargadas del ingreso y la ubicación de los niños, niñas y adolescentes a la Corporación, permitió la unificación de criterios, para la recepción de la población y se generó la claridad frente a los casos procedentes de otras municipalidades, permitiendo focalizar el servicio para la atención oportuna del programa.

Después de la visita de verificación de la infraestructura para la licencia de funcionamiento, se realiza adecuaciones físicas en el servicio para mejorar la atención de los niños, niñas y adolescentes.

LAURA V. CARDONA ARREDONDO
Representante legal Corporación Semillas de Bienestar
C.C. 44007543

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141145199710

(415)7707212489984(8020) 000014114519971 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 3 0 2 5 1	8	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

36. Nombre comercial	37. Sigla
CORSEBIEN	CORSEBIEN

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Copacabana 2 1 2

41. Dirección principal
VDA EL ZARZAL SECTOR CURAZAO FCA PIEDRAS BLANCAS

42. Correo electrónico contabilidad@corsebien.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 0 0 3 0	3 0 1 4 2 0 0 1 0 1	3 0 5 9 0 9 2 7 6 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 1 5 0 1 1 6	5 6 2 1	2 0 2 0 0 9 1 8	8 7 3 0			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

- Impto. renta y compl. régimen ordinar
- 07- Retención en la fuente a título de rent
- 14- Informante de exogena
- 16- Obligación facturar por ingresos bienes
- 42- Obligado a llevar contabilidad
- 52 - Facturador electrónico
- 55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CARDONA ARREDONDO LAURA VICTORIA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO