

CORPORACION CREAR UNIDOS

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FEVC - 8

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764093317704 de 20/05/2025 - 20/05/2027 autoriza FEVC - 1 a FEVC - 5,000

Tipo de Operación Estandar
Fecha de Generación 19/12/2025 11:00
Fecha de Vencimiento 19/12/2025 11:00
Fecha de Validación 19/12/2025 11:53
Forma de Pago Contado
Medio de Pago Consignación bancaria
Moneda COP



DATOS DEL EMISOR		DATOS DEL CLIENTE	
Razón Social	CORPORACION CREAR UNIDOS	Razón Social	MUNICIPIO DE CHINCHINA
Nombre Comercial	CORPO CREAR	Nombre Comercial	
NIT	816008307	NIT	890801133
Obligación	NO APLICA	Obligación	NO APLICA
Email	carbelaez2020@gmail.com	Email	alcaldia@chinchina-caldas.gov.co
Teléfono	3117774948	Teléfono	
Dirección Fiscal	CL 17 NORTE 14 28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA, (QUINDIO, CO)	Dirección	CRRA 8 N 11 -27
		Ciudad, Depart.	CHINCHINA, CALDAS (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	CONVENIO ASOCIATIVO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES ENCAMINADAS A GENERAR ATENCIÓN INTEGRAL HACIA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE DEL MUNICIPIO DE CHINCHINÁ"	1	EA	\$29,411,765.00	IVA 19%	\$29,411,765.00	\$35,000,000.00

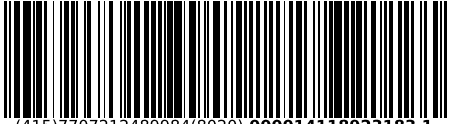
1

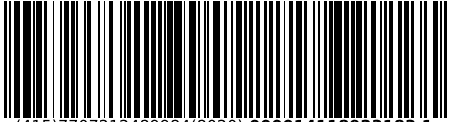
Subtotal	\$29,411,765.00
IVA 19%	\$5,588,235.00
Total a Pagar	\$35,000,000.00

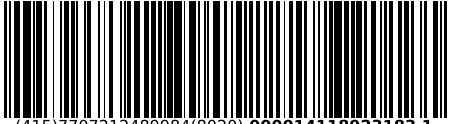
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141189231831			
				 (415)7707212489984(8020) 000014118923183 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 1 6 0 0 8 3 0 7		2		Impuestos y Aduanas de Armenia		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 CREAR UNIDOS							
36. Nombre comercial				37. Sigla CORPO CREAR			
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		Quindío		Armenia			
1 6 9		6 3		0 0 1			
41. Dirección principal CL 17 NORTE 14 28 P 1 TO MOLINOS							
42. Correo electrónico corporacioncrearunidos@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 1 1 7 7 4 9 4 8			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
50. Código		1		2		51. Código	
9 4 9 9		2 0 0 3 0 8 1 9		4 7 4 1		2 0 2 5 0 5 0 2	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
1 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							
53. Código 5 7 1 4 4 2 5 2 5 5							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
07- Retención en la fuente a título de renta							
14- Informante de exógena							
42- Obligado a llevar contabilidad							
52 - Facturador electrónico							
55 - Informante de Beneficiarios Finales							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
54. Código				57. Modo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 ARBELAEZ RENTERIA CESAR AUGUSTO 985. Cargo Representante legal Certificado			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 4 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141189231831			
 (415)7707212489984(8020) 000014118923183 1							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 1 6 0 0 8 3 0 7		2		Impuestos y Aduanas de Armenia		1	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		2		63. Formas asociativas			
65. Fondos				66. Cooperativas			
68. Sin personería jurídica				69. Otras organizaciones no clasificadas		8	
				64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
				67. Sociedades y organismos extranjeros			
				70. Beneficio		2	
Constitución, Registro y Última Reforma							
Documento		1. Constitución		2. Reforma		Composición del Capital	
71. Clase		0 1		0 1		82. Nacional	
72. Número		1		4		1 0 0 %	
73. Fecha		2 0 0 3 0 8 1 9		2 0 1 3 0 9 2 0		83. Nacional público	
74. Número de notaría						0 . 0 %	
75. Entidad de registro		0 3		0 3		84. Nacional privado	
76. Fecha de registro		2 0 0 4 0 2 2 7		2 0 1 5 0 5 0 7		1 0 0 . 0 %	
77. No. Matrícula mercantil		S 0 5 0 2 6 2 5		S 0 5 0 0 4 5 6		85. Extranjero	
78. Departamento		6 6		6 6		0 %	
79. Ciudad/Municipio		2 7		3 3		86. Extranjero público	
Vigencia						0 . 0 %	
80. Desde		2 0 0 3 0 8 1 9				87. Extranjero privado	
81. Hasta		2 0 2 4 0 2 1 7				0 . 0 %	
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Gobernación							
9							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
1	8 0	2 0 1 6 0 6 3 0		-			
2				-			
3				-			
4				-			
5				-			
Vinculación económica							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante		96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 4 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141189231831			
				 (415)7707212489984(8020) 000014118923183 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 1 6 0 0 8 3 0 7		2		Impuestos y Aduanas de Armenia		1	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 4 0 5 1 5			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 4 5 7 9 9 3 6		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido ARBELAEZ		105. Segundo apellido RENTERIA		106. Primer nombre CESAR		107. Otros nombres AUGUSTO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación REPRS LEGAL SUPL 1 9				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 4 0 5 1 5			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3		101. Número de identificación 1 0 9 3 2 2 7 6 5 4		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido ARBELAEZ		105. Segundo apellido HOYOS		106. Primer nombre MANUEL		107. Otros nombres ALEJANDRO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141189231831



(415)7707212489984(8020) 000014118923183 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 1 6 0 0 8 3 0 7 2

Impuestos y Aduanas de Armenia

1

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 4 5 7 9 9 3 6	113. DV 1 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido ARBELAEZ	116. Segundo apellido RENTERIA	117. Primer nombre CESAR	118. Otros nombres AUGUSTO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 3 1 1 0 1	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 0 9 3 2 2 7 6 5 4	113. DV 1 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido ARBELAEZ	116. Segundo apellido HOYOS	117. Primer nombre MANUEL	118. Otros nombres ALEJANDRO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 5 1 5	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

**CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO POR CONCEPTO DEL PAGO
DE OBLIGACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y
APORTES PARA FISCALES.**

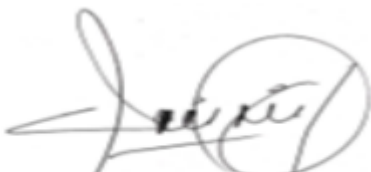
El contador JAIRO ALEXANDER ARROYAVE MIRANDA TP 185731-T y la CORPORACION CREAR UNIDOS identificado con NIT 816008307-2, certifica que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales y pensiones del mes de noviembre de 2025 y seis meses anteriores.

Lo anterior para cumplir lo establecido en el art. 50 de la ley 789 de 2002 y la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecinueve (19) días del mes diciembre de 2025, en Armenia.



C.P JAIRO ALEXANDER ARROYAVE MIRANDA
T.P 185731-T



CORPORACION CREAR UNIDOS
NIT:816008307-2
Cesar Arbeláez R
CC: 4579936

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	818008307	NÚMERO PLANILLA:	4619358364	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CORPORACION CREAM UNIDOS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	junio AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	DOSQUEBRADAS	DEPARTAMENTO:	RISARALDA	DÍAS DE MORA:		58	
DIRECCIÓN:	CLL 16 VÍS # 6-17	TELÉFONO:	7458000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0003818152
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.e.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI				

TOTAL APORTES A PENSION												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
Z90201	Z90201- PROTECCION	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.300	\$ 0	\$ 227.800	\$ 8.300	\$ 236.100
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 8.300	\$ 236.100

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EP6037	EP6037-NUUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 57.000	\$ 0	\$ 2.100	\$ 0	\$ 57.000	\$ 2.100	\$ 0	\$ 59.100
SUBTOTALES:									\$ 57.000		\$ 2.100		\$ 57.000	\$ 2.100	\$ 0	\$ 59.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD R/P		BALDO A FAVOR		LICUACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 300	\$ 0	\$ 7.800
SUBTOTALES:									\$ 7.500	\$ 300	\$ 0	\$ 7.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR				
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Na. COTIZANTES	TOTALES
				APORTES MORA VALOR PAGADO
CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA		1	\$ 57.000 \$ 2.100 \$ 59.100
SUBTOTALES:				\$ 57.000 \$ 2.100 \$ 59.100

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 362.100
---------------	------------

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

01EEEEFB809AC179B

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 **JAIRO ALEXANDER ARROYAVE MIRANDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10003761 de PEREIRA (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 185731-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTÁ a los 25 días del mes de Noviembre 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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

185731-T

JAIRO ALEXANDER
ARROYAVE HERRANDEZ
C.C. 30803763

RESOLUCION INSCRIPCION 019
UNIVERSIDAD COPE UNIV. REMINGTON

FECHA 29/01/2014

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 197144



180209

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 53 de 1990.

Así mismo a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX 648 44 50 o devolverla a la UAC - Junta Central de
Contadores a la calle 50 No. 9A - 21 Bogotá D.C.



COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.003.761**
ARROYAVE MIRANDA

APPELLIDO **JAIRO ALEXANDER**

Jairo A. Arroyave



FECHA DE NACIMIENTO **09-SEP-1977**

LA VIRGINIA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 **A+** **M**
ESTATURA G.B. PH SEXO

18-NOV-1995 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
EMILIO ABEL SANCHEZ TORRES



A-3400100-00206007-M-0010003761-20051224 0019320325A 1 4530575891



**INFORME DE GESTIÓN
CORPORACION CREAR UNIDOS
NIT 816008307-2**

Fecha de Informe: 19 de Diciembre 2025

Información del Contrato: **CONVENIO DE ASOCIACION Nro. CONVASOC-026-2025 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE CHINCHINA Y CORPORACION CREAR UNIDOS.**

Objeto del Contrato: **“AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES ENCAMINADAS A GENERAR ATENCIÓN INTEGRAL HACIA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE DEL MUNICIPIO DE CHINCHINÁ”**

Entidad Contratante: **MUNICIPIO DE CHINCHINÁ, CALDAS. SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL.**
Conviniente: **CORPORACIÓN CREAR UNIDOS.**

Supervisor: **EDUARDO ESTEBAN MORALES OSORIO**

Plazo de Ejecución: **EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONVENIO, SERÁ CONTADO A PARTIR DEL INICIO ELECTRÓNICO DEL CONVENIO A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL SECOP II Y HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.**

Valor del Contrato: **EL VALOR DEL CONVENIO ASCIENDE A LA SUMA DE CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000. 000.00) MCTE, DE LOS CUALES EL ASOCIADO APORTARÁ LA SUMA DE: QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000. 000.00) M/CTE, Y EL MUNICIPIO DE CHINCHINÁ APORTARÁ LA SUMA DE: TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$35.000. 000.00).**

- **MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

Obligación contractual (Cláusula Sexta)	RESULTADOS (descripción detallada del cumplimiento)
Obligación 1. Aportar para el desarrollo del objeto del convenio la suma de \$15.000.000 M/CTE, según certificado del revisor fiscal de la Asociación.	Se garantizó el aporte propio comprometido como contrapartida para soportar la ejecución integral del convenio, asegurando que el proyecto contara con un componente de cofinanciación real y verificable. Este aporte se dejó formalmente respaldado mediante la certificación correspondiente del revisor fiscal y se incorporó a la planeación financiera de la intervención, permitiendo cubrir necesidades asociadas a la operación (insumos, logística y/o componentes del servicio definidos en la propuesta) sin desviar recursos del objeto. En términos de gestión, el aporte se organizó con trazabilidad documental y contable, de manera que su destinación pueda evidenciarse en los soportes de ejecución y en los informes que acompañan las actas parciales y el cierre del convenio.
Obligación 2. Impulsar actividades de atención a población Habitante de Calle en Chinchiná (mendicidad y consumo de SPA).	Se desarrolló una atención integral estructurada por jornadas de intervención, con un esquema que combinó abordaje directo (contacto inicial y acercamiento respetuoso), atención inmediata según necesidad (orientación, escucha, contención emocional) y acciones de autocuidado. En cada jornada se priorizó el reconocimiento de condiciones asociadas a vulnerabilidad (situación de calle, mendicidad, consumo de SPA, afectaciones en



	salud, ruptura de redes), y se brindaron apoyos coherentes con un enfoque de dignidad: hidratación y refrigerio, entrega de kit de aseo, acompañamiento para higiene y autocuidado, y servicios complementarios como peluquería, entendidos como acciones de recuperación de autoestima, presentación personal y reducción de estigmas. La atención quedó soportada en registros y listados de participación, bitácoras y reportes operativos por jornada, evidencias de entrega y trazabilidad de gestiones realizadas.
Obligación 3. Adoptar metodologías para promover reintegración familiar, institucional o comunitaria.	Se aplicó una metodología de intervención centrada en acompañamiento psicosocial y diagnóstico social para orientar rutas de reintegración. Esto incluyó: (i) caracterización para identificar historia de desvinculación, redes de apoyo y riesgos; (ii) escucha activa y orientación para reconocer motivaciones y disposición a procesos de cambio; (iii) gestión de alternativas de reintegración según cada caso: reconexión familiar cuando existía posibilidad real, vinculación institucional cuando se requería protección o atención especializada, o vinculación comunitaria mediante canales locales de apoyo; (iv) priorización de casos críticos, realizando remisiones y dejando trazabilidad para seguimiento. El resultado fue una ruta operativa que permitió que la intervención no se limitara a la jornada, sino que abriera camino a procesos de continuidad en la atención.
Obligación 4. Disponer del equipo de apoyo idóneo y suficiente para la realización de actividades.	Se garantizó la disponibilidad de un equipo interdisciplinario suficiente para responder a los componentes del servicio: coordinación general, intervención social, atención psicosocial, apoyo en salud básica/primeros auxilios, caracterización y gestión de remisiones, más apoyos técnicos y logísticos para el desarrollo integral de la jornada (operadores comunitarios, servicios generales y componente de autocuidado/peluquería). El equipo operó con roles definidos para evitar dispersión: coordinación y reporte, conducción metodológica de la jornada, atención directa, registro y sistematización, logística de entregas, control básico de bioseguridad y orden del espacio. Esto permitió una intervención organizada, con capacidad de respuesta a contingencias y soporte verificable de participación del talento humano.
Obligación 5. Cumplir en forma eficiente y oportuna con el objeto señalado en el convenio.	La ejecución se orientó a cumplir el objeto desde un enfoque integral, evitando acciones aisladas. En la práctica se implementó un circuito operativo por jornada: planeación previa (convocatoria y alistamiento) → abordaje y contacto → atención y acompañamiento (psicosocial, salud básica, autocuidado) → caracterización → entrega de apoyos (hidratación, refrigerio, kit de aseo y elementos de protección) → remisiones y seguimiento. La eficiencia se reflejó en integrar componentes en un mismo dispositivo (menos barreras y mayor efectividad); la oportunidad se evidenció en ejecutar conforme a programación y cerrar cada jornada con registros completos (atenciones, entregas, remisiones y hallazgos) para asegurar trazabilidad.
Obligación 6. Destinar los recursos entregados por el Municipio al cumplimiento del objeto contractual conforme a la propuesta.	Los recursos se orientaron de manera consistente a los rubros directamente vinculados a la operación del objeto: talento humano (equipo y apoyos), logística y operación (alistamiento y funcionamiento de jornadas) e insumos/elementos de atención (kits de aseo, hidratación y refrigerios, elementos de protección y materiales de registro). Se mantuvo alineación entre el gasto y la



	acción ejecutada, priorizando que cada erogación se traduzca en un servicio/actividad verificable. Adicionalmente, se organizaron soportes para que el flujo de recursos estuviera respaldado por actas parciales, informes de avance y evidencia de ejecución, facilitando revisión y control de supervisión.
Obligación 7. Disponer de los lugares y elementos necesarios para el desarrollo del convenio.	Se dispusieron condiciones operativas para jornadas con orden y enfoque de atención digna: puntos de atención para orientación psicosocial, espacio para autocuidado (higiene básica y/o peluquería) y componente logístico para entrega controlada de refrigerios, hidratación y kits. Se aseguraron elementos de registro, control de asistencia y organización del servicio, además de limpieza y alistamiento antes y después. Esto permitió una atención estructurada, replicable y con condiciones mínimas de calidad y seguridad.
Obligación 8. Diseñar e implementar estrategias de difusión para motivar y convocar participación comunitaria.	Se implementó una estrategia de convocatoria y difusión orientada a facilitar el acceso de la población objetivo, combinando sensibilización previa, difusión territorial y convocatoria directa en puntos donde la población se ubica. La difusión explicó beneficios concretos (orientación, autocuidado, refrigerio/hidratación, acompañamiento psicosocial y rutas de apoyo) para promover confianza y reducir barreras de participación. Como resultado, se consolidó una dinámica de participación que apoyó continuidad de jornadas y fortaleció el puente entre la población y la oferta institucional/comunitaria.
Obligación 9. Exigir que el personal participante acredite requisitos de idoneidad.	Se garantizó que el personal vinculado correspondiera a perfiles coherentes con la intervención: capacidades para trabajo comunitario y con población vulnerable, intervención psicosocial, apoyo en salud básica/primeros auxilios, y personal técnico/de apoyo para autocuidado y logística. Esto se tradujo en competencias efectivas para manejo de situaciones complejas en calle, escucha activa, orientación a rutas, diligenciamiento de caracterización, atención básica inmediata y trato digno. El resultado fue una intervención con estándares técnicos mínimos, disminución de riesgos operativos y mayor consistencia en la calidad del servicio.
Obligación 10. Disponer para la ejecución toda su capacidad técnica, experiencia y logística.	Se desplegó un dispositivo integral y repetible en cada jornada: equipo interdisciplinario, logística de insumos, esquema de registro/caracterización y procedimientos para remisiones y seguimiento. La experiencia se reflejó en el abordaje con enfoque de derechos (sin coerción), la priorización de casos, el manejo de situaciones asociadas a consumo o crisis emocional y la articulación entre autocuidado y orientación psicosocial como estrategia de reducción de daños y restitución de dignidad. La logística aseguró flujo de insumos, operación ordenada y soporte documental de lo ejecutado.
Obligación 11. Presentar informes y documentos necesarios para el traslado de los aportes de la entidad.	Se consolidaron informes y soportes para verificar avances y habilitar trámites: reportes por jornada, actas/evidencias de cumplimiento, listados de atención, soportes de entrega y documentación complementaria. En resultados, quedó organizada la trazabilidad necesaria para sustentar el traslado de aportes: qué se hizo, cuándo, con qué equipo, a quién se atendió, qué se entregó y qué remisiones/gestiones se efectuaron. Esto fortalece la revisión



	de supervisión, reduce riesgos de glosas por evidencia insuficiente y ordena el soporte para pagos parciales y cierre.
Obligación 12. Cumplir con normas técnicas y de bioseguridad en la implementación del convenio.	Se incorporaron prácticas de bioseguridad y manejo técnico básico: organización del flujo de atención, medidas de higiene en la prestación de servicios, manejo responsable de insumos, uso de elementos de protección cuando correspondía y control operativo para disminuir riesgos. Además, el componente de autocuidado (higiene y cuidado personal) aportó a la seguridad sanitaria y al enfoque de dignidad. El resultado fue una implementación más segura para participantes y equipo, con menor exposición a incidentes y mayor consistencia frente a estándares de atención segura.
Obligación 13. Ejecutar el objeto dentro del plazo establecido.	La ejecución se organizó para materializar el objeto dentro del término contractual, estructurando la operación por jornadas integrales y articulando el cronograma con la Administración Municipal. El cumplimiento del plazo se evidenció en la secuencia de planeación–ejecución–cierre por jornada, con soportes e informes que evitan acumulación de rezagos. El resultado fue un ritmo de ejecución compatible con el plazo pactado y un cierre ordenado de actividades, con evidencia consolidada.
Obligación 14. Ejecutar acciones y actividades con calidad y oportunidad, dentro de la autonomía contractual.	La calidad se expresó en la integración de componentes (salud básica/primeros auxilios, psicosocial, autocuidado, complementación alimentaria e hidratación, remisiones/seguimiento). La oportunidad se evidenció en respuestas inmediatas a necesidades detectadas en campo y ajustes operativos (orden del servicio, priorización de casos, tiempos de atención, manejo de situaciones críticas). Dentro de la autonomía contractual se tomaron decisiones metodológicas y logísticas para sostener estándares de atención y dejar resultados verificables mediante registros, listados, evidencias de entrega y remisiones.
Obligación 15. Celebrar los contratos requeridos para el cumplimiento del convenio, conforme a las normas que le rigen.	Se gestionaron vinculaciones/contrataciones necesarias para asegurar la ejecución real: profesionales sociales y psicosociales, apoyo en salud, personal técnico de autocuidado/peluquería y apoyos logísticos (operadores comunitarios y servicios generales). Esto garantizó que cada componente tuviera ejecución efectiva y no quedara solo como intención. En resultados, se reflejó en capacidad instalada disponible, roles cubiertos, prestación real de servicios y soporte documental de la operación y del cumplimiento del objeto.
Obligación 16. Dar reconocimiento a la Alcaldía de Chinchiná como partícipe del proceso.	Se incorporó el reconocimiento institucional de manera transversal: en convocatoria/difusión, en la presentación del proceso ante la comunidad como intervención impulsada con participación municipal y en reportes/actas donde se evidencia el rol de la Alcaldía como facilitadora de condiciones para inclusión social y atención de población vulnerable. El resultado fue mayor legitimidad y confianza, una narrativa clara de corresponsabilidad institucional y una trazabilidad útil para supervisión y rendición de cuentas.



DESCRIPCION DE ACCIONES DESARROLLADAS

En desarrollo del convenio se implementó un dispositivo de intervención orientado a la atención integral de población Habitante de Calle, con énfasis en situaciones asociadas a mendicidad, consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y condiciones de alta vulnerabilidad social. Desde la planeación operativa, la Asociación dispuso su capacidad técnica, experiencia y logística para organizar la atención por momentos claramente secuenciados (alistamiento, abordaje, atención, registro, orientación y cierre), garantizando que cada acción no quedara como un esfuerzo aislado, sino como parte de un circuito coherente que permitiera atender y dejar trazabilidad de lo realizado. Para fortalecer la capacidad financiera de la intervención y sostener los componentes previstos (talento humano, logística e insumos), se garantizó la contrapartida comprometida por el Asociado, integrándola a la estructura operativa del proyecto y asegurando su destinación al objeto del convenio.

La atención se desarrolló como una jornada concentrada en dos días, ejecutada en un punto dispuesto para facilitar la operación, la seguridad y el orden en el flujo de participantes: el estadio municipal. La intervención contó con acompañamiento de la Policía y el Ejército, lo cual permitió que el dispositivo funcionara bajo condiciones controladas, evitando situaciones de desorden, protegiendo la integridad de las personas atendidas y del equipo, y facilitando la logística de ingreso, orientación y tránsito por los distintos componentes del servicio. En este espacio se contó con la asistencia de 70 habitantes de calle, quienes ingresaron progresivamente al circuito de atención dispuesto.

La jornada se concibió desde un enfoque de atención digna y segura, combinando acciones de respuesta inmediata (dirigidas a necesidades básicas) con acciones orientadas a la gestión social e institucional (para abrir rutas de continuidad). En la fase inicial se realizó un proceso de recepción y abordaje que priorizó el trato respetuoso y la construcción mínima de confianza: acercamiento, orientación breve sobre los servicios disponibles y organización del paso por estaciones de atención. A partir de allí se ejecutó un componente clave de la intervención: la caracterización y registro, entendida como un ejercicio más profundo que “tomar datos”, pues permitió identificar condiciones de vida en calle, trayectorias, riesgos prioritarios, vínculos familiares posibles, necesidades urgentes y potenciales rutas de remisión o reintegración. Este registro se convirtió en un insumo de base para orientar decisiones posteriores y, especialmente, para evitar que la atención quedara limitada a un momento asistencial sin continuidad.

En paralelo, se activaron los componentes de intervención social y psicosocial. Desde el frente social se adelantó el diagnóstico social y la orientación inicial, con énfasis en reconocer redes de apoyo, factores de riesgo, barreras de acceso a servicios y posibilidades de vinculación institucional o comunitaria. Desde el componente psicosocial se desarrolló un proceso de escucha activa, contención emocional y orientación, que permitió tramitar —en un primer nivel— situaciones asociadas a crisis personales, consumo, conflicto, ruptura de vínculos y desesperanza, siempre buscando que la persona se reconociera como sujeto de derechos y que la intervención no reprodujera prácticas de estigmatización. Este componente también sirvió para identificar casos prioritarios que requerían mayor acompañamiento o gestión específica, y para iniciar el direccionamiento hacia rutas institucionales cuando aplicaba.

De manera articulada se implementaron acciones de salud básica y primeros auxilios, orientadas a responder a necesidades inmediatas y a promover prácticas de autocuidado. Este componente se desarrolló bajo criterios de bioseguridad y manejo responsable de riesgos, asegurando que el equipo contara con condiciones mínimas para prestar atención, manejar insumos y orientar a las personas en aspectos de cuidado personal. En coherencia con el enfoque integral, se incluyó un componente



humanitario y de apoyo material que aportó a reducir vulnerabilidades en el momento: hidratación y refrigerio, así como la entrega de insumos de higiene y autocuidado (kit de aseo y elementos de

protección según correspondiera). Estas acciones se asumieron no solo como “entrega”, sino como parte del proceso de dignificación: facilitar condiciones mínimas para el cuidado del cuerpo, la salud y la permanencia en el espacio de atención sin deterioro adicional.

Un componente especialmente significativo dentro de la jornada fue el de presentación personal y autocuidado, que incluyó actividades como peluquería/motilado y apoyo a prácticas básicas de higiene. Este elemento, aunque puede parecer accesorio, se trabajó como un mecanismo de restauración de dignidad, fortalecimiento de la autoestima y reducción de barreras simbólicas y sociales que suelen limitar el acceso a otros servicios o la interacción con instituciones y comunidad. Al integrarlo en el circuito de atención, se logró que la intervención tuviera un carácter más humano y completo: no solo orientado a “control” o “asistencia”, sino a reconocer a la persona como alguien con historia, derechos y necesidad de cuidado integral.

En cuanto a la obligación de promover reintegración familiar, institucional o comunitaria, la intervención se desarrolló mediante una metodología práctica basada en: caracterización + orientación social + intervención psicosocial + definición de ruta. A partir de la información levantada y del diálogo sostenido con las personas atendidas, se adelantaron gestiones para activar alternativas de reintegración según cada caso: acercamientos a redes de apoyo cuando existían, orientación sobre rutas institucionales disponibles, y canalización hacia procesos de atención más continuada cuando la complejidad del caso lo exigía. En términos operativos, esto implicó que el equipo no se limitara a “cerrar” la atención al final de la jornada, sino que dejara definidas líneas de gestión posterior y soportes que facilitan la articulación interinstitucional.

Finalmente, se realizó un cierre operativo con enfoque de trazabilidad: consolidación de listados, registros de caracterización, soportes de atención, síntesis de hallazgos y necesidades identificadas, y organización de documentos para efectos de seguimiento, supervisión y trámite administrativo. La ejecución se soportó en la lógica de control y verificación: aquello que se hizo debía quedar respaldado, no solo para efectos de pago mediante actas parciales, sino para garantizar transparencia, control del gasto y posibilidad de evaluación técnica. De este modo, la jornada en dos días —con 70 personas atendidas, ejecutada en el estadio municipal y con acompañamiento de fuerza pública— se constituyó en un ejercicio integral que articuló atención inmediata, dignificación, intervención psicosocial, diagnóstico social, registro/caracterización y apertura de rutas de reintegración, cumpliendo el objeto del convenio de manera organizada, verificable y orientada a resultados.

CONCLUSIONES Y REFERENCIAS DE IMPACTO

La ejecución del convenio permitió consolidar una intervención integral, ordenada y verificable dirigida a la atención de población Habitante de Calle, articulando en un mismo dispositivo componentes que usualmente se realizan de manera fragmentada: abordaje y recepción, caracterización, atención psicosocial, apoyo en salud básica/primeros auxilios, autocuidado e higiene, complementación alimentaria e hidratación, presentación personal (peluquería/motilado) y orientación para activación de rutas y reintegración.



La jornada intensiva, desarrollada en un espacio que facilitó la logística (estadio municipal) y con acompañamiento de fuerza pública para el orden y la seguridad, mostró que la intervención, es más

efectiva cuando se plantea como un circuito continuo que combina atención inmediata con gestión social e institucional, evitando que el proceso se limite a una acción asistencial de corto alcance.

En términos de resultados, el convenio no solo produjo atenciones puntuales, sino que dejó base de información y trazabilidad para orientar decisiones posteriores: la caracterización levantada durante los dos días de intervención permitió identificar condiciones, trayectorias, vulnerabilidades y posibilidades de articulación, y se constituyó en un insumo fundamental para la gestión institucional (priorización de casos, remisiones, orientación de acciones de seguimiento). El componente de escucha activa y diagnóstico social, implementado con enfoque de dignidad y trato respetuoso, aportó a disminuir barreras de confianza con la población, facilitando el acceso a servicios y el reconocimiento de alternativas de apoyo.

Asimismo, se evidenció un impacto relevante desde la perspectiva de dignificación y reducción de daños, al integrar acciones de higiene, autocuidado, entrega de insumos básicos, hidratación y refrigerio, así como servicios de presentación personal. Este conjunto de acciones incide directamente en condiciones inmediatas de bienestar (cuidado corporal, prevención de riesgos, manejo de afectaciones asociadas a la vida en calle) y también en dimensiones simbólicas: autoestima, reconocimiento social y disposición a vincularse con ofertas institucionales. En paralelo, la gestión de reintegración y retorno para casos identificados como no originarios del municipio permitió materializar un resultado operativo concreto en la ruta definida por la administración municipal, demostrando capacidad de respuesta y articulación para la gestión territorial de la problemática.

Finalmente, la intervención fortaleció la capacidad operativa del Asociado para ejecutar el objeto contractual con enfoque técnico y documental: la organización del equipo interdisciplinario, la implementación de roles y estaciones de atención, el soporte de evidencias (registros, listados, reportes), y la consolidación de documentación para supervisión y pago, constituyen referencias claras de cumplimiento y de madurez operativa. En conjunto, el convenio deja como conclusión central que una intervención integral, con circuito de atención y trazabilidad, incrementa la efectividad de las acciones y mejora la posibilidad de continuidad mediante rutas institucionales.

- **Referencias de impacto (evidencias e indicadores verificables)**

Como referencias concretas de impacto —entendidas como elementos que permiten demostrar cambio, resultado o alcance— se identifican, entre otras, las siguientes:

1) Cobertura y acceso a la atención

- 69 habitantes de calle atendidos en jornada intensiva.
- Caracterización completa del total de asistentes, con levantamiento progresivo durante los dos días (avance inicial y cierre del 100% al finalizar la intervención).
- Participación sostenida gracias al dispositivo organizado (control de ingreso, estaciones de atención, orientación y acompañamiento).



2) Dignificación y atención humanitaria inmediata

- Implementación de acciones integradas de higiene y autocuidado, entrega de ropa y kits de aseo, que impactan condiciones básicas de salubridad y bienestar.
- Entrega de hidratación y refrigerio/complemento alimentario, favoreciendo estabilidad durante la jornada y atención a necesidades inmediatas.
- Servicios de peluquería/motilado como herramienta de autocuidado, reducción de estigmas y fortalecimiento de autoestima.

3) Impacto psicosocial y orientación

- Desarrollo de **escucha activa**, contención emocional y orientación inicial, que posibilita identificación de riesgos, disposición a recibir ayuda y apertura a rutas.
- Diagnóstico social y registro de elementos asociados a redes, historia de permanencia en calle, consumo SPA, necesidades prioritarias y posibilidades de reintegración.

4) Gestión institucional y rutas de reintegración

- Activación de rutas de gestión territorial a partir de la caracterización.
- **28 traslados/retornos gestionados** hacia ciudad de origen para adultos identificados, como resultado operativo verificable asociado a la ruta municipal.

5) Seguridad y gobernabilidad del dispositivo

- Desarrollo del proceso en un escenario logísticamente controlado y con acompañamiento institucional, reduciendo riesgos y mejorando el orden de la atención.
- Operación por estaciones y control de flujos, con disminución de incidentes operativos y mayor calidad en la prestación.

6) Evidencia documental y trazabilidad

- Listados de asistencia/atención y registros de caracterización.
- Reportes operativos por día/jornada (qué se hizo, con qué equipo, a quién se atendió, qué se entregó, qué gestiones se realizaron).
- Soportes de entregas (kits, refrigerios/hidratación, ropa) y soportes de remisiones/traslados.
- Consolidación de insumos para supervisión, seguimiento y cierre administrativo.

REGISTRO FOTOGRÁFICO Y EVIDENCIAS

A continuación, se anexa el registro fotográfico y el conjunto de evidencias documentales asociadas a las obligaciones desarrolladas en el marco del convenio, en tanto resultan susceptibles de verificación y permiten soportar, de manera objetiva, la ejecución de las acciones realizadas.

Nota aclaratoria sobre la evidencia fotográfica: El registro fotográfico constituye un medio de evidencia especialmente idóneo para respaldar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, en la medida en que aporta trazabilidad, permite la constatación visual de actividades, recursos dispuestos y participación, y facilita la labor de seguimiento y supervisión. En consecuencia, cuando una obligación sea susceptible de ser evidenciada mediante fotografía, la ausencia de dicho soporte podrá limitar la



capacidad del supervisor del convenio para certificar su cumplimiento, particularmente si no existen otros medios probatorios que permitan demostrar, con suficiente claridad, la ejecución de la actividad (por ejemplo: actas, listados, formatos de caracterización, planillas, soportes de entrega, informes técnicos, remisiones, entre otros).

Sin perjuicio de lo anterior, en aquellos casos en que, por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, o por condiciones de contexto que hagan imposible, inseguro o inadecuado obtener evidencias fotográficas (por ejemplo: situaciones de riesgo, restricciones de acceso, protección de la identidad y dignidad de los participantes, o condiciones logísticas imprevistas), el supervisor y el

Asociado deberán dejar constancia expresa de la situación mediante acta, indicando de manera precisa: (i) la obligación o actividad afectada, (ii) la causa que impidió el registro fotográfico, (iii) la fecha y el lugar, (iv) las evidencias alternativas disponibles, y (v) las medidas adoptadas para garantizar la trazabilidad y veracidad de la información. En estos eventos, el supervisor y el Asociado serán responsables de la veracidad, integridad y suficiencia de los soportes aportados para la certificación del cumplimiento.

En todo caso, el apartado que sigue organiza el registro fotográfico y las evidencias de soporte por obligación/actividad, con el fin de facilitar la revisión, validación y certificación por parte de la supervisión contractual.

Fecha de Ejecución de la Actividad	Actividad Realizada
Caracterización	16 y 17 de Diciembre en el estadio Municipal
Jornada de peluquería y aseo personal	16 y 17 de Diciembre en el estadio Municipal
Atención básica en salud y primeros auxilios	16 y 17 de Diciembre en el estadio Municipal
Atención Psicosocial	16 y 17 de Diciembre en el estadio Municipal
Entrega de Kit de Aseo	16 y 17 de Diciembre en el estadio Municipal
Entrega de Complemento alimenticio	16 y 17 de Diciembre en el estadio Municipal
Entrega de refrigerio	16 y 17 de Diciembre en el estadio Municipal

Manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que he dado cumplimiento de manera íntegra, continua y oportuna a los pagos y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral durante todo el período de ejecución del contrato, realizando las cotizaciones que resultan exigibles conforme a mi condición (salud, pensión y, cuando aplique, riesgos laborales), y efectuando los aportes sobre la base de cotización correspondiente, en armonía con la normativa vigente y las obligaciones contractuales aplicables.

Asimismo, declaro que cuento con los soportes de pago y planillas PILA que acreditan dicho cumplimiento, los cuales se aportan o se encuentran disponibles para verificación por parte de la supervisión contractual y de las instancias que lo requieran, con el fin de respaldar la certificación de ejecución y el trámite administrativo correspondiente.



Atentamente,

REPRESENTANTE LEGAL
CESAR AUGUSTO ARBELAEZ RENTERÍA
CC. Nro. 4.579.936 expedida en Santa Rosa
CORPORACIÓN CREAR UNIDOS



CORPORACION CREAR UNIDOS



ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL PARA HABITANTE DE CALLE EN LA CIUDAD DE CHINCHINA

RESPONSABLE: Paula Andrea Hoyos O
Psicóloga

Diciembre 2025



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948,





CORPORACION CREAM UNIDOS



INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como finalidad describir y sistematizar las acciones de acompañamiento psicosocial realizadas a la población habitante de calle, en el marco de las estrategias de atención integral orientadas a la protección de derechos, el fortalecimiento emocional y la mitigación de factores de riesgo psicosocial.

El acompañamiento se desarrolló a partir de un enfoque humanizado, reconociendo a la población habitante de calle como sujetos de derechos, con trayectorias de vida marcadas por múltiples situaciones de vulnerabilidad social, emocional y familiar, las cuales requieren una intervención integral y articuladas

OBJETIVO GENERAL

Brindar acompañamiento psicosocial a la población habitante de calle, mediante estrategias de escucha activa, validación emocional, gestión de emociones y técnicas de regulación emocional, con el fin de fortalecer el bienestar psicoemocional, promover la toma de decisiones conscientes y orientar procesos de restitución de derechos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Generar espacios de escucha activa que permitan a la población expresar libremente sus emociones, vivencias y necesidades.
- Validar las emociones manifestadas por los participantes, promoviendo el reconocimiento y manejo adecuado de las mismas.
- Implementar estrategias de gestión emocional que contribuyan a la disminución de estados de ansiedad, angustia y estrés.
- Aplicar técnicas básicas de regulación emocional que favorezcan el autocontrol y la toma de decisiones.

POBLACIÓN ATENDIDA

El acompañamiento psicosocial estuvo dirigido a personas en situación de habitabilidad en calle, caracterizadas por condiciones de exclusión social, ruptura de vínculos familiares, consumo problemático de sustancias psicoactivas, afectaciones emocionales y limitadas redes de apoyo.





CORPORACION CREAR UNIDOS



La participación fue de carácter voluntario, garantizando el respeto por la dignidad humana, la confidencialidad de la información y el consentimiento informado.

METODOLOGÍA

El proceso de acompañamiento psicosocial se desarrolló bajo un enfoque **cualitativo**, con metodología **participativa y humanizada**, centrada en la persona.

Las intervenciones se realizaron de manera individual, mediante abordajes presenciales en espacios institucionales.

El equipo psicosocial, conformado por profesional en Psicología, implementó técnicas de intervención breve, adaptadas a las necesidades y condiciones de la población atendida

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Escucha activa

Se generaron espacios seguros de diálogo, permitiendo que los participantes expresaran sus experiencias de vida, emociones, temores, expectativas y necesidades. A través de la escucha activa se fortaleció el vínculo de confianza entre el equipo psicosocial y la población atendida, facilitando la identificación de situaciones de riesgo y necesidades prioritarias.

Validación emocional

Durante el acompañamiento se realizó validación emocional, reconociendo y legitimando las emociones expresadas por los participantes, tales como tristeza, miedo, frustración, ira y desesperanza. Esta estrategia permitió disminuir la resistencia al acompañamiento y favorecer la apertura emocional.

Gestión de emociones

Se trabajó con los participantes el reconocimiento de sus emociones y la relación de estas con sus pensamientos y conductas, promoviendo alternativas saludables para el manejo de emociones intensas y la resolución pacífica de conflictos.

Técnicas de regulación emocional

Se aplicaron técnicas básicas de regulación emocional, tales como:





CORPORACION CREAR UNIDOS



- Ejercicios de respiración consciente.
- Técnicas de relajación corporal.
- Identificación de detonantes emocionales.
- Estrategias de autocontrol ante situaciones de crisis.
- Orientación en toma de decisiones en momentos de alta carga emocional.

Resultados

- Fortalecimiento del vínculo de confianza entre la población habitante de calle y el equipo psicosocial.
- Disminución de estados emocionales asociados a ansiedad, angustia y desregulación emocional en los participantes.
- Identificación de factores de riesgo psicosocial y posibles vulneraciones de derechos.
- Sensibilización de la población frente a la importancia del autocuidado emocional y el reconocimiento de sus derechos.
-

CONCLUSIONES

El acompañamiento psicosocial realizado a la población habitante de calle evidenció la importancia de implementar estrategias de intervención basadas en la escucha activa, la validación emocional y la regulación de emociones, como herramientas fundamentales para el fortalecimiento del bienestar psicoemocional.

Estas acciones permitieron atender de manera inmediata las necesidades emocionales de la población, generando procesos de reflexión, toma de decisiones y acercamiento a la oferta institucional, contribuyendo a la restitución de derechos y a la mejora de su calidad de vida.

RECOMENDACIONES

- Continuar fortaleciendo los procesos de acompañamiento psicosocial de manera permanente.
- Articular acciones interinstitucionales que permitan dar continuidad a los casos identificados.
- Implementar espacios grupales de apoyo emocional y habilidades para la vida.
- Realizar seguimiento a las personas que manifiesten interés en procesos de resocialización y retorno a su red de apoyo.





CORPORACION CREAR UNIDOS



**CARACTERIZACIÓN SOCIO FAMILIAR
HABITANTES DE CALLE MUNICIPIO DE CHINCHINA**

**INFORME DE ANÁLISIS DE CARACTERIZACION SOCIOFAMILIAR.
HABITANTE DE CALLE MUNICIPIO DE CHINCHINA**

EQUIPO PSICOSOCIAL

DICIEMBRE 2025



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948,





CORPORACION CREAR UNIDOS



La presente caracterización se desarrolla a partir del análisis realizado a la población habitante de calle, con el objetivo de identificar y comprender las condiciones sociales, familiares, económicas y psicosociales de esta población, mediante entrevistas y valoraciones realizadas de manera directa.

Las variables tenidas en cuenta en este proceso de análisis tuvieron como finalidad examinar, junto al equipo psicosocial, las principales problemáticas que afectan a la población habitante de calle, permitiendo orientar las acciones de intervención hacia las situaciones de mayor relevancia y vulnerabilidad identificadas.

A partir de lo anterior, el proceso de caracterización de la población habitante de calle se enfoca en personas que se encuentran en situación de exclusión social, abandono familiar y ruptura de vínculos, sin una red de apoyo garante de derechos. Este proceso busca generar información relevante que contribuya a la formulación y fortalecimiento de estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida de esta población y promover la restitución de sus derechos.

Por ello, la caracterización individual de cada persona en situación de calle resulta de vital importancia, en la medida en que permite reconocer sus condiciones de vida, trayectorias personales, necesidades prioritarias y factores de riesgo, facilitando la planeación de intervenciones ajustadas a su realidad.

Adicionalmente, durante el proceso de caracterización se brinda atención psicosocial a las personas que lo requieren, permitiendo identificar posibles situaciones de vulneración de derechos, consumo problemático de sustancias psicoactivas, afectaciones en la salud mental y física, así como antecedentes de violencia.

Las variables consideradas para la caracterización incluyen: edad y sexo, nivel de escolaridad, lugar de permanencia, situación socioeconómica, ocupación u oficios informales, tiempo de permanencia en situación de calle, redes de apoyo, estado de salud física y mental, consumo de sustancias psicoactivas y antecedentes de violencia o vulneración de derechos.

Las caracterizaciones fueron realizadas por el equipo psicosocial, durante el mes de diciembre de 2025.





CORPORACION CREAM UNIDOS



OBJETIVO GENERAL

Identificar y analizar las condiciones sociales, económicas, familiares y psicosociales de la población habitante de calle, con el fin de reconocer sus principales necesidades, factores de riesgo y situaciones de vulneración de derechos

METODOLOGÍA

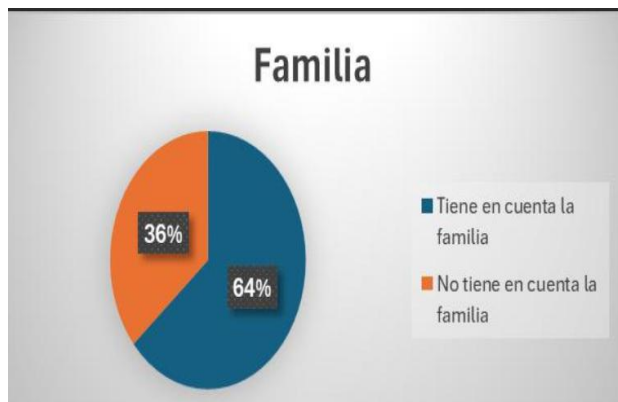
La caracterización de la población habitante de calle se desarrolló bajo un enfoque cualitativo–descriptivo, orientado a la recolección y análisis de información social, económica y psicosocial de las personas caracterizadas.

El proceso se llevó a cabo mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas y valoraciones psicosociales presenciales, realizadas en espacios institucionales dispuestos para tal fin. Estas herramientas permitieron obtener información directa sobre las condiciones de vida, trayectorias personales, redes de apoyo, estado de salud física y mental, consumo de sustancias psicoactivas y posibles situaciones de vulneración de derechos.

El proceso de caracterización se ejecutó durante el mes de diciembre de 2025, garantizando la participación voluntaria de las personas caracterizadas y el uso responsable de la información obtenida, exclusivamente con fines institucionales y de intervención social.

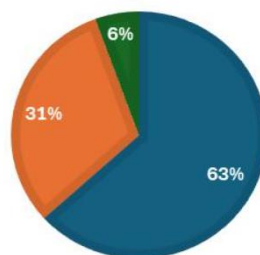


ANÁLISIS



SUSTANCIAS QUE CONSUMEN

■ Bazuco ■ Marihuana ■ Otros



La información obtenida a partir del proceso de caracterización realizado a 69 habitantes de calle del municipio de Chinchiná permite identificar una problemática social de carácter estructural, multicausal y persistente, asociada a condiciones de exclusión social, vulnerabilidad socioeconómica y consumo problemático de sustancias psicoactivas. Los hallazgos evidencian la necesidad de comprender la situación de calle no como un fenómeno individual, sino como el resultado de la interacción de factores personales, familiares, comunitarios e institucionales.

En relación con el consumo de sustancias psicoactivas, se identifica que el 100 % de la población caracterizada presenta consumo de bazuco, configurándose este como un elemento transversal que incide de manera significativa en las dinámicas cotidianas, la salud física y mental, y los procesos de vinculación social. El bazuco, debido a su bajo costo, alta disponibilidad y elevado potencial adictivo, se consolida como una sustancia de uso frecuente dentro del contexto de calle, facilitando la permanencia en actividades laborales informales y en condiciones de alta precariedad. De manera complementaria, se reporta consumo de marihuana en el 31 % de los casos y de otras sustancias en el 6 %, lo cual sugiere la presencia de patrones de policonsumo que incrementan los niveles de riesgo y dificultan los procesos de intervención y rehabilitación.



CORPORACION CREAM UNIDOS



Respecto a las redes familiares, el 64 % de las personas manifiesta tener en cuenta a la familia como referente, mientras que el 36 % no la reconoce como una red de apoyo significativa. Este resultado evidencia la existencia de vínculos familiares frágiles, ambivalentes o deteriorados, los cuales, si bien en algunos casos pueden constituirse en un factor protector para procesos de retorno o reintegración, en otros representan una limitación debido a antecedentes de conflicto, desvinculación prolongada o ausencia de condiciones adecuadas para la acogida. En este sentido, la presencia nominal de la familia no garantiza su efectividad como red de apoyo, siendo necesario evaluar la calidad del vínculo y las posibilidades reales de acompañamiento.

En cuanto a las redes institucionales, se evidencia que un porcentaje mínimo de la población cuenta con algún tipo de apoyo formal, principalmente asociado a la atención en salud. Esta limitada vinculación institucional pone de manifiesto brechas en el acceso a servicios, debilidades en la articulación intersectorial y una insuficiente cobertura de programas orientados a la atención integral de habitantes de calle, lo cual profundiza los procesos de exclusión social y limita la sostenibilidad de las intervenciones realizadas.

Desde la dimensión socioeconómica y laboral, la mayoría de las personas caracterizadas se desempeña en actividades informales tales como reciclaje, cuidado de vehículos, labores de carga (coterros) y trabajos ocasionales en fincas cafeteras. Estas ocupaciones, caracterizadas por ingresos inestables, ausencia de protección social y condiciones laborales precarias, contribuyen a la permanencia en la situación de calle y refuerzan los ciclos de vulnerabilidad social, restringiendo las oportunidades de movilidad social y reintegración económica.

Finalmente, se destaca que, como resultado del proceso de intervención, 23 de las 69 personas atendidas lograron salir del municipio de Chinchiná, trasladándose a distintos municipios y departamentos del país. Este resultado representa un avance significativo frente al objetivo de facilitar el retorno a los lugares de origen; sin embargo, plantea el desafío de garantizar procesos de seguimiento y articulación con las entidades territoriales receptoras, con el fin de prevenir la reincidencia en la situación de calle y favorecer la continuidad de los procesos de atención y acompañamiento.

3M



CONCLUSIONES

- ✓ La caracterización realizada a los 69 habitantes de calle del municipio de Chinchiná permite concluir que esta población se encuentra en una condición de alta vulnerabilidad social, determinada por la convergencia de factores estructurales, socioeconómicos, familiares e individuales. El consumo problemático de sustancias psicoactivas, particularmente el bazuco —presente en la totalidad de los casos—, se configura como un factor transversal que incide directamente en el deterioro de la salud, la ruptura de vínculos sociales y la permanencia en la situación de calle, sin constituirse como una causa única del fenómeno.
- ✓ Si bien una proporción significativa de la población reconoce a la familia como un referente, la fragilidad de estos vínculos y la limitada capacidad de contención evidencian la necesidad de intervenciones que trasciendan el retorno familiar como única estrategia, incorporando procesos de acompañamiento psicosocial orientados a la reconstrucción, fortalecimiento o resignificación de las relaciones familiares. De igual manera, la escasa presencia de redes institucionales, concentradas principalmente en la atención en salud, pone en evidencia vacíos en la garantía de derechos y en la respuesta intersectorial requerida para la atención integral de esta población.
- ✓ Las dinámicas laborales informales identificadas, asociadas a ingresos inestables y ausencia de protección social, refuerzan los ciclos de exclusión y limitan las posibilidades de transformación.
- ✓ estructural de las condiciones de vida de los habitantes de calle. En este contexto, la salida de 28 personas del municipio hacia distintos territorios del país, constituye un resultado relevante de la intervención; no obstante, dicho proceso debe ser comprendido como una acción inicial que requiere seguimiento, articulación institucional y corresponsabilidad territorial para asegurar su sostenibilidad.

- ✓ En síntesis, los resultados de la caracterización evidencian la necesidad de fortalecer estrategias integrales, sostenidas y articuladas, orientadas al abordaje del consumo problemático desde un enfoque de salud pública, al fortalecimiento de redes familiares e institucionales y a la promoción de procesos de inclusión social. La información obtenida se constituye en un insumo técnico fundamental para la toma de decisiones, la formulación de políticas públicas locales y el diseño de acciones que respondan de manera contextualizada y efectiva a las necesidades de la población habitante de calle del municipio de Chinchiná.
- ✓ La jornada de atención dirigida a la población habitante de calle se constituyó en una acción altamente significativa y efectiva, evidenciando resultados positivos en términos de atención integral, restablecimiento de derechos y generación de alternativas de inclusión social. Como resultado de la intervención, se logró que el **36,1 % de las personas atendidas**, correspondiente a **69 habitantes de calle**, aceptaran el proceso de **retorno voluntario al municipio o lugar de origen**, o desplazamiento a otras ciudades donde fen su mayoría, lo cual refleja el impacto favorable de la orientación psicosocial y del acompañamiento institucional brindado durante la jornada.
- ✓ Este resultado demuestra la importancia de las estrategias de abordaje humanizado y articulado, que permiten a la población habitante de calle reconocer opciones distintas a la permanencia en calle, fortaleciendo los procesos de reencuentro familiar y la reconstrucción de proyectos de vida. Asimismo, la jornada permitió identificar necesidades prioritarias, establecer canales de atención y generar confianza entre la población atendida y las instituciones participantes.
- ✓ En conclusión, la jornada no solo contribuyó a la disminución temporal de la población habitante de calle en el municipio, sino que también fortaleció las acciones de intervención social, evidenciando que el trabajo interinstitucional y el enfoque de derechos son herramientas fundamentales para lograr transformaciones reales y sostenibles en la vida de esta población.

ANEXO

Listado de personas habitantes de calle que abandonaron el municipio de Chinchiná

PERSONAS QUE SALIERON DEL MUNICIPIO	
Héctor Fabio Montes Carmona	75145843
Aldineber Blandón Ocampo	1088278263
Jhonier Estiven Montoya Arcila	1135864003
German Patiño Agudelo	1054994140
Pedro Pablo Tequia	Sin informacion
Hugo Fernando Lopez Carmona	Sin informacion
German Patiño Agudelo	1054994140
Jhonier Estiben Montoya Arcila	1135864003
Jose Alexandre Giraldo Rios	1055834230
Jhon Fredy Londoño	1007303590
Ramiro Antonio Marin Quintero	94064253
Pedro Sanchez	1002635328
David Areiza Jaramillo	1148698371
Hugo Manuel Alvarez Tangarife	1033341905
Brayan Steven Hernandez Aguirre	1005279480
Joanny Osorio	1061625406
Jairo Alarcon Orozco	1053781486
: Rossvel Antonio Gomez Orozco	18110935
Juan David Muñoz Gonzalez	1047388989
Mauricio Garcia Ortiz	1686756
Ricaute Marulanda Castrillon	1058138304
William Bedoya Soto	15906812
Jesus Aveniano Grueso Valencia	1033652027
Luis Alfredo Villa Morales	105699692
Jhon Fabio Agudelo Colorado	1058847362
Carlos Daniel Suaza Martinez	1018632607
Duvier Isaza Bedoya	1089744419
Jhonatan Acevedo Quintero	1002944369

FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Duverney

APELLIDOS: Gonzales

EDAD: 5 8 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: Sin información

LUGAR DE NACIMIENTO: Sin información

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
	X

TI / CC N° _____

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	X
	X
	X
	X

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Maricita Casanova	Hermana	NA	NA	Ama de casa
Marina Casanova	Hermana	NA	NA	Oficios gropecuarios





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--	--	--	--



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona no brinda información relacionada con su familia

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	X





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
X	

¿Cuál? Comunidad _____

Número de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Escasa red institucional
No cuenta con red de apoyo familiar

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X			Derivados cocainicos (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		X	➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)	X	
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social	X	

CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares		X	➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar		X	➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos	X		



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			



CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Alejandro

APELLIDOS: Londoño

EDAD: 22 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 05/ Enero/ 2001

LUGAR DE NACIMIENTO: Chinchiná_____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° No responde

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Brayan Londoño	Hermano	23	N/A	Negocio
Alejandra L	Madre			Fallecida



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona refiere solo a su hermano.

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
X	





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? Económica del hermano

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	X

¿Cuál?

Numero de Teléfono

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Se evidencia red de apoyo limitada, la persona cuenta con apoyo institucional, a través del Hospital, donde recibe atención cuando se enferma. Escasa red de apoyo familiar, solo refiere el hermano, para acudir a el, en caso necesario, para cubrir sus necesidades básicas

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	Pasta de coca (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diariamente	Marihuana

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		X	➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social	X	

CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares	X		➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar	X		➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles? Amistades	X		¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador			
● Cuidador de vehículos	X		



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

Persona que inicio consumo de sustancias psicoactivas a los 15 años, cuando se dedicaba a la venta de estupefacientes. Salió de su casa a los 7 años. El consumo se ha dado progresivamente, ya que manifiesta que inició con la marihuana y ahora consume bazuco.

FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Mario

APELLIDOS: Hurtado

EDAD: 7 5 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: año 1950

LUGAR DE NACIMIENTO: Chinchina

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 15591527

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	X

RED FAMILIAR

SI	NO
	X

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación





CORPORACION CREAR UNIDOS





GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

No se pudo elaborar familiograma, debido a la ausencia de información aportado por la persona

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
X	

¿Cuál? Pensión de la tercera edad

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
X	

¿Cuál? Pensión de la tercera edad

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
X	





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? Familiar _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	X

¿Cuál? Comunidad _____

Número de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Se evidencia red de apoyo limitada, cuenta con apoyo institucional, únicamente a través del Hospital solo cuando presenta episodios de enfermedad. No se identifican redes de apoyo familiar. De forma esporádica, recibe ayuda por parte de la comunidad. En la satisfacción de necesidades básicas.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	Pasta base de coca (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos			➤ Pobreza extrema	X	
➤ Problemas psiquiátricos			➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)	X	
➤ Problemas de salud			➤ Vulnerabilidad social	X	

➤ Problemas familiares			➤ Desplazamiento forzado		
➤ Ausencia familiar			➤ Embargo económico		
➤ Consumos de sustancias psicoactivas					
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos			



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			
	X		

La persona adulto mayor, en situación de calle, manifiesta interés y gusto por labores del campo como posibles alternativas de trabajo.



CORPORACION CREAM UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: David Ricardo

APELLIDOS: López Alvarez

EDAD: 3 0 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: Sin información

LUGAR DE NACIMIENTO: Manizales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 10549951907

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
X	

¿Cuál? Sin informacion

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
X	





CORPORACION CREAR UNIDOS



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Damaris Álvarez	Mama	64	bachiller	Ama de casa
Ricardo López	papa	58	Bachiller	Policia



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona manifiesta no tener contacto con su familia.

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	X





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
X	

¿Cuál? En necesidades como alimentación

Número de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Escasa red de apoyo, en ocasiones me la comunidad, apoya en su necesidad básica de alimentación

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	PBC (Cocaína-Bazucos)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos			➤ Pobreza extrema		
➤ Problemas psiquiátricos			➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		
➤ Problemas de salud			➤ Vulnerabilidad social		X

➤ Problemas familiares			➤ Desplazamiento forzado		
➤ Ausencia familiar			➤ Embargo económico		
➤ Consumos de sustancias psicoactivas		X			
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos			



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coterero ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

Habitante de calle, quien presenta signos evidentes de ansiedad (inquietud motora, dificultad para sostener la interacción y la actitud evasiva) Durante el abordaje no aporta mayor información personal ni contextual. Manifiesta de manera resistente su deseo de retirarse rápidamente del lugar. No es posible establecer con claridad la causa del comportamiento, sin embargo, se refiere temor y desconfianza.

FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Jorge Andrés

APELLIDOS: Henao Ceballos

EDAD: 4 6 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 16/abril/ 1979

LUGAR DE NACIMIENTO: Manizales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 9975256

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Martha Ceballos	Mamá	65	N/A	Ama de casa
Ana Sofia	Hija	17		Estudiante





CORPORACION CREAR UNIDOS



Matías Henao	13			
--------------	----	--	--	--



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona refiere contar con su madre de 65 años, con quien tiene una buena relación y sus hijos de 17 y 13 años, con los que convive en casa de su madre.

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	X





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

Número de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

El individuo refiere contar con red de apoyo limitada.

En ocasiones recibe ayuda por parte de la comunidad en la satisfacción de necesidades básicas, de alimentación, cuenta con red familiar, de la cual se encuentra alejado en el momento por problemas económicos.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	PBC (cocaína-Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		A veces	Marihuana

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conlleva a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos			➤ Pobreza extrema	X	
➤ Problemas psiquiátricos			➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)	X	
➤ Problemas de salud			➤ Vulnerabilidad social	X	

CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares			➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar			➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos			



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coterero ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

Persona refiere llevar aproximadamente 4 meses en situación de calle, manifiesta que salió del hogar a trabajar en una finca, lo cual no se dio y no regreso a su residencia por sentimientos de vergüenza. Durante el proceso de caracterización, se evidencia signos de un estado depresivo. Expresa de restablecer vínculos y convivir nuevamente con su familia.



CORPORACION CREAM UNIDOS



NOMBRES: Pedro Luis

APELLIDOS: R e s t r e p o U r r e a

EDAD: 33 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 8 / Septiembre/ 1992

LUGAR DE NACIMIENTO: Chinchina

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 1054993849

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál?

SALUDTOTAL

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Luz Mary Garcia	Mama	85		Fallecida
Mónica Tatiana	Hermana			SPA
Luis Gonzaga	Papá	78		Fallecido



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Escasa información
Madre que fallece a los 35 años
Padre que fallece hace 2 años
Hermana con quien no tiene contacto frecuente

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
X	

¿Cuál? _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Red de apoyo institucional. Hospital
Red de apoyo familiar, ocasionalmente la hermana

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	PBC (cocaína-Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos			➤ Pobreza extrema		
➤ Problemas psiquiátricos			➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		
➤ Problemas de salud			➤ Vulnerabilidad social		

➤ Problemas familiares	X		➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar	X		➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos	X		



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad ● Oficios varios			
	X		

Persona consumidora de sustancias psicoactivas. Refiere que su madre falleció cuando tenía 2 años y su padre falleció hace dos años, a los 75 años. Posterior a la muerte de su padre, inicia y se mantiene en situación de calle, debido a la ausencia de red de apoyo familiar y social. Actualmente no cuenta con vínculos afectivos significativos que le brinden acompañamiento, soporte emocional o apoyo material.



CORPORACION CREAM UNIDOS



NOMBRES: Johan Camilo

APELLIDOS: Pérez Hoyos

EDAD: 5 2 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 11/noviembre /1999

LUGAR DE NACIMIENTO: Pereira

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N°

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
X	

¿Cuál? Salud total

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Luz Lisbeth Hoyos	Mamá	65	N/A	Ama de casa
José Albeiro Pérez	Papa	62	NA	Agricultor



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona refiere a sus padres con quienes tienen comunicación esporádica, no brinda mas información de navidad.

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	X





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

Número de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Escasa red de apoyo social- Sin red de apoyo familiar

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	PBC (cocaína-Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos	X		➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social		X

CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares	X		➤ Desplazamiento forzado		
➤ Ausencia familiar	X		➤ Embargo económico		
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos			



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

Persona que refiere intención de iniciar proceso de desintoxicación por lo cual solicitó en el Hospital, colaboración para ser internado en la clínica, lo cual no ha sido posible



CORPORACION CREAM UNIDOS



NOMBRES: Daniel

APELLIDOS: L e o n V i l l a

EDAD: 3 1 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 02/04/1994

LUGAR DE NACIMIENTO: Cáceres, Antioquia

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 1027888013

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Martin Villa	Papa	76	Primero	Finca
Ana María Londoño	Mama			N/A
Maria Alejandra	Hermana	30	NA	NA



Juan Felipe	Hermano	24		

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

El individuo tiene poca relación con su familia

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	X





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? Madre _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
X	

¿Cuál? Hogar del adulto mayor, donde le ofrecen comida

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Red de apoyo institucional, escasa
En hogar de adulto mayor lo aceptan y le brindan alimento.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Semanal	PBC (cocaína-Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		X	➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social		X

CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares		X	➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar	X		➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos	X		



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad ● Jornalero			

Persona con consumo problemático de sustancias psicoactivas desde los 11 años de edad. El inicio temprano de consumo ha sido continuo a lo largo de su vida, generando un alto nivel de dependencia. Refiere preferir el campo para realizar sus labores como agricultor



CORPORACION CREAM UNIDOS



NOMBRES: Cristian Camilo

APELLIDOS: Diaz

EDAD: 29 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 14/ agosto / 1999

LUGAR DE NACIMIENTO: Chinchina

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 1088340558

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	X
	X
	X
	X

RED FAMILIAR

SI	NO
	X

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Jesica	hermana			
Katherine	hermana			
Diana Veronica	Mamá	42		Ama de casa



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Refiere solo a su madre como familia, sostiene buena relación con la madre, quien vive en Palestina

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x





CORPORACION CREAM UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
X	

¿Cuál? Vecinos _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Red de apoyo institucional Hospital de Palestina
Amigo comerciante, quien se convierte en su red de apoyo.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	PBC (cocaína-Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Ocasional	Heroína

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		X	➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social	X	

CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares	X		➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar	X		➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos			



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

Refiere inicio de consumo de sustancias psicoactivas desde los 9 años. Manifiesta consumo activo y prolongado; expresa presencia de percepciones auditivas (escucha voces) , así como una fuerte dependencia psicológica, verbalizando que no considera posible sobrevivir sin el consumo de drogas.



CORPORACION CREAR UNIDOS



NOMBRES: Eucario

APELLIDOS: O s p i n a

EDAD: 3 8 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 06/ mayo/ 1987

LUGAR DE NACIMIENTO: Chinchiná

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 1054989003

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	X

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Carlos Mario Duque	hermano			Conducto



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

No aporta información sobre la familia, por tanto, no es posible elaborar familiograma

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	X





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

Número de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

No cuenta con un círculo de apoyo

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	PBC (cocaína-Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos	X		➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social		XX

CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares	X		➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar	X		➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos	X		



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad ● Jornalero			



CORPORACION CREAR UNIDOS



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948,





CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Jesús Aveniano

APELLIDOS: Grueso Valencia

EDAD: 3 1 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 16/08/1993

LUGAR DE NACIMIENTO: Morales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
	X

TI / CC N° 1033652027

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Gloria Valencia	Mama	80	Primaria	Ama de casa
Maritza Grueso	Hermana	40	bachiller	Ama de casa



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona no brinda información relacionada con su familia

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	X





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
X	

¿Cuál? Comunidad _____

Número de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Escasa red institucional
No cuenta con red de apoyo familiar

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diariamente	Derivados cocainicos (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diariamente	marihuana

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conlleva a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos	X		➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social		X

CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares		X	➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar		X	➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos	X		



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			
	X		

FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Luis Alfredo

APELLIDOS: Villa Morales

EDAD: 25 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 25/ agosto/ 2000

LUGAR DE NACIMIENTO: Herbeo. Tolima

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 105699692

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	X
	X
	X
	X

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Mirian Morales	madre	43	primaria	finca
Keisy Daniela	tía	27	séptimo	Empleada domestica

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona refiere que cuenta con el apoyo de sus padres y hermano. No brinda más información

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
X	





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál?

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	X

¿Cuál?

Numero de Teléfono

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Cuenta con red de apoyo institucional y familiar, recibe apoyo de la Iglesia.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	Pasta de coca (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conlleva a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		X	➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social		X

➤ Problemas familiares		X	➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar		X	➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles? Amistades			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos			



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: John Fabio

APELLIDOS: Agudelo Colorado

EDAD: 29 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 07/11/1997

LUGAR DE NACIMIENTO: Quindio

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 1058847362

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál? Asmet salud

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
María Janeth	mama	45		Ama de casa
Eduardo	Papa	72		Mototaxi



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Manifiesta solo contar con su madre y hermanas, no brinda más información para la construcción de famiiograma.

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál?

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál?

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	X





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? Familiar _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	X

¿Cuál? Comunidad _____

Número de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

No cuenta con red de apoyo institucional, y la familiar

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	Pasta base de coca (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos			➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos			➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud			➤ Vulnerabilidad social	X	

CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares		X	➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar		X	➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos			



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			
	X		



CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Carlos Daniel Suaza Martínez **APELLIDOS:** Osorio

EDAD: 31 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 23/09/1998

LUGAR DE NACIMIENTO: Medellín

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 1018632607

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
X	

¿Cuál? Nueva EPS

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	X
	X
	X
	X

RED FAMILIAR

SI	NO
	X





CORPORACION CREAR UNIDOS



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Refiere no tener red familiar

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	X





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
X	

¿Cuál? En necesidades como alimentación

Número de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

No Cuenta con red familiar , no cuenta con red institucional
--

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diariamente	Chamber



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	2cb

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	PBC (Cocaína-Bazucos)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	Marihuana, Solucion

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos			➤ Pobreza extrema		
➤ Problemas psiquiátricos			➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		
➤ Problemas de salud			➤ Vulnerabilidad social		X

➤ Problemas familiares		X	➤ Desplazamiento forzado		
➤ Ausencia familiar		X	➤ Embargo económico		
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos			



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coterero ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			
	X		



CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Duvier

APELLIDOS: Isaza Bedoya

EDAD: 3 8 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 22/julio/ 1998

LUGAR DE NACIMIENTO: Marsella

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 1089744419

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
X	

¿Cuál La Nueva EPS

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Ana Maria Bedoya	mama	62		Ama de casa
Sol Angel	Hermana	33	bachiller	Ama de casa



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona refiere que tiene buenas relaciones familiares y contacto con madre hermana y sobrinos. No aporta mayor información para la construcción de un familiograma

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	X





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

Número de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

El individuo refiere no contar con red de apoyo institucional, cuenta con red familiar..

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	PBC (cocaína-Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conlleva a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos			➤ Pobreza extrema		
➤ Problemas psiquiátricos			➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		
➤ Problemas de salud			➤ Vulnerabilidad social		

➤ Problemas familiares			➤ Desplazamiento forzado		
➤ Ausencia familiar			➤ Embargo económico		
➤ Consumos de sustancias psicoactivas		X			
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos			



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coterero ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			
	X		



CORPORACION CREAR UNIDOS



NOMBRES: Jonathan

APELLIDO: Acevedo Quintero

EDAD: 3 2 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 10 / enero/ 1993

LUGAR DE NACIMIENTO: Pereira

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 1002944369

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
María Elena Castellanos	mama	40	bachiller	Ama de casa
Luis Carlos Acevedo	Papa	49	bachiller	Agricultor
Andres Acevedo	hermano	31	bachiller	Vendedor de comida
Cindy Vanessa	hermana	20	Bachiller	policia



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Cuenta con el apoyo de su familia, tiene relación con padres y hermanos, No aporta mayor información para la construcción de familiograma

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
X	

¿Cuál? Basílica Mercedes

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
X	

¿Cuál? Persona de la sociedad
numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Cuenta con Red de apoyo institucional, familiar como vinculo cercano

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	PBC (cocaína-Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diariamente	Marihuana

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos			➤ Pobreza extrema		
➤ Problemas psiquiátricos			➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)	X	
➤ Problemas de salud			➤ Vulnerabilidad social	X	

CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares	X		➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar	X		➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador			
● Cuidador de vehículos	X		



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad ● Oficios varios			

La persona cuenta con apoyo familiar, sin embargo, inicia el consumo a temprana edad por problemas familiares, lo cual termina en un patrón de dependencia.



CORPORACION CREAR UNIDOS



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948,



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: David

APELLIDOS: Areiza Jaramillo

EDAD: 3 1 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 31/12/1993

LUGAR DE NACIMIENTO: Antioquia

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
	X

TI / CC N° 1148698371

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
X	

¿Cuál? La Nueva EPS

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Alba Mery Ariza	Madre	NA	NA	Ama de casa



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona no brinda información relacionada con su familia

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	X





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
X	

¿Cuál? Comunidad _____

Número de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Escasa red institucional
No cuenta con red de apoyo familiar

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X			Derivados cocainicos (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Ocasional	marihuana

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		X	➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)	X	
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social	X	

➤ Problemas familiares		X	➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar	X		➤ Embargo económico		
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos	X		



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			
	X		

Persona consumidora de sustancias en condición de calle, carece de red de apoyo afectiva. Sufrió desplazamiento, vive en condiciones de soledad, y alta vulnerabilidad social con afectaciones significativas a nivel social y de autocuidado.
No ejerce mendicidad; hace mandados para complementar su actividad laboral.



CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Hugo Manuel

APELLIDOS: Álvarez Tangarife

EDAD: 45 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 17/ junio/ 1980

LUGAR DE NACIMIENTO: Fredonia. Antioquia

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 1033341905

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	X
	X
	X
	X

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
María Nohelia Tangarife	madre		N/A	falleció
José Manuel Álvarez	Padre			Falleció
Margarita Álvarez	Hermana			Ama de casa



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona refiere solo a su hermana

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
X	





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? Económica del hermana

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	X

¿Cuál?

Numero de Teléfono

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

No cuentan con red de apoyo institucional y familiar solo cuenta con hermana.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	Pasta de coca (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diariamente	Marihuana

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conlleva a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		X	➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social	X	

➤ Problemas familiares		X	➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar	X		➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles? Amistades	X		¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos			



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coterero ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

Refiere haber iniciado consumo de sustancias psicoactivas durante la adolescencia, con posterior recaída en la edad adulta. Mantiene actualmente en consumo activo, sale del municipio hacia Antioquia en busca de su hermana y de ayuda para salir de la situación de consumo.



CORPORACION CREAM UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Bryan Steven

APELLIDOS: Hernández Aguirre

EDAD: 27 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 12/02/1998

LUGAR DE NACIMIENTO: Chinchiná

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 1005279480

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	X

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Diana Marcela	mama	45		Ama de casa





CORPORACION CREAR UNIDOS



Julio Cesar Fernández	Papa			arenero
Julia Alberto	Hermano	19		estudiante



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Manifiesta solo contar con su madre

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál?

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál?

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	X





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? Familiar _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	X

¿Cuál? Comunidad _____

Número de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

No cuenta con red de apoyo institucional, y la familiar, ocasionalmente encuentra apoyo en su madre.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X			Alcohol



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	Pasta base de coca (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos			➤ Pobreza extrema		
➤ Problemas psiquiátricos			➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)	X	
➤ Problemas de salud			➤ Vulnerabilidad social	X	

➤ Problemas familiares	X		➤ Desplazamiento forzado		
➤ Ausencia familiar	X		➤ Embargo económico		
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos			



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coterero ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			
	X		

Refiere que hace 8 años inicio consumo, saliendo a las calles poco después del inicio del consumo.



CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Jhoany

APELLIDOS: Osorio

EDAD: 3 1 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 25/05/1991

LUGAR DE NACIMIENTO: Samana Caldas

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 1061625406

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
X	

¿Cuál? Nueva EPS

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
X	





CORPORACION CREAR UNIDOS



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Maria Judith	Mama			Ama de casa



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Refiere contar con su madre, y dos hijos de 13 y 10 años. No refiere a nadie mas como parte de su vinculación familiar

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	X



CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
X	

¿Cuál? En necesidades como alimentación

Número de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Escasa red de apoyo, en ocasiones es la comunidad, apoya en su necesidad básica de alimentación.
Cuenta con red familiar (Madre) en la cual encuentra apoyo

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	PBC (Cocaína-Bazucos)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos			➤ Pobreza extrema		
➤ Problemas psiquiátricos			➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		
➤ Problemas de salud			➤ Vulnerabilidad social		X

➤ Problemas familiares	X		➤ Desplazamiento forzado		
➤ Ausencia familiar			➤ Embargo económico		
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador			
● Cuidador de vehículos			



● Auxiliar de movilidad vehicular			
● Ropavejero			
● Limpia vidrios	X		
● Coter			
● Calibrador de neumáticos			
● Mendicidad			



CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Jairo

APELLIDOS: Alarcón Orozco

EDAD: 38 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 04/enero/ 1987

LUGAR DE NACIMIENTO: Manizales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 1053781486

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
	X

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona refiere que su familia falleció

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	X





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

Número de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

El individuo refiere contar con red de apoyo limitada.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	PBC (cocaína-Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conlleva a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos			➤ Pobreza extrema		
➤ Problemas psiquiátricos			➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		
➤ Problemas de salud			➤ Vulnerabilidad social		

➤ Problemas familiares	X		➤ Desplazamiento forzado		
➤ Ausencia familiar	X		➤ Embargo económico		
➤ Consumos de sustancias psicoactivas					
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos			



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

Durante la interacción la persona no aporta mayor información personal ni contextual. Refiere sentirse conforme con su forma de vida actual, manifestando que se siente bien viviendo sin responsabilidades, normas y obligaciones.

Expresa además percepciones visuales alteradas, indicando que observa a las personas “en forma de ballasta” Se evidencia también temor intenso relacionado con la muerte.



CORPORACION CREAR UNIDOS



NOMBRES: Rossvel Antonio

APELLIDO: Gómez Álzate

EDAD: 50 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 7 / abril / 1967

LUGAR DE NACIMIENTO: Mercedes del Cauca

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 18110935

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál?

SALUDTOTAL

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
María Luz Dary	Hermana			pensionada
María Eugenia	Esposa			Ama de casa
Claudia Patricia	hija	24		
Jonier	hijo	29		ingeniero
Juan David	hijo	22		operador



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Como familia solo refiere los hijos con los que tiene comunicación

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
X	

¿Cuál? Amigos
numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Red de apoyo institucional. Es atendido en el Hospital, cuenta con red comunitaria, personas a quien llama amigos y la iglesia que en ocasiones la apoya en sus necesidades básicas.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	PBC (cocaína-Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diariamente	Marihuana

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos	X		➤ Pobreza extrema		
➤ Problemas psiquiátricos			➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		
➤ Problemas de salud			➤ Vulnerabilidad social		

➤ Problemas familiares	X		➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar	X		➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos			



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad ● Oficios varios			

Refiere que a los 8 años se internó en la selva, donde realizó actividades laborales desde temprana edad, en condiciones de alta vulnerabilidad y sin acompañamiento familiar e institucional.



CORPORACION CREAR UNIDOS



NOMBRES: Juan David

APELLIDOS: Muñoz González

EDAD: 5 2

GÉNERO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 11/noviembre /1999

LUGAR DE NACIMIENTO: Cartagena de Indias

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 1047388989

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
X	

¿Cuál? Coosalud

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
	X

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Leidy Muñoz	Mamá		N/A	Fallecido
Arquímedes	Papa		NA	Agricultor



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona no aporta información para la construcción del familiograma

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	X





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
X	

¿Cuál? alimentación

Número de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Sin red de apoyo familiar e institucional

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	PBC (cocaína-Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diariamente	Marihuana

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos			➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos			➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud			➤ Vulnerabilidad social		X

➤ Problemas familiares	X		➤ Desplazamiento forzado		
➤ Ausencia familiar	X		➤ Embargo económico		
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos			

● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

Refiere que, a los 7 años, salió de su hogar en la ciudad de Cartagena y se traslado a Manizales, durante su niñez y adolescencia permaneció vinculado a la fundación del ICBF, hasta cumplir 18 años, posterior a su egreso de esa institución quedo en situación de calle.

Manifiesta inicio de consumo de sustancias psicoactivas desde los 15 años, actualmente se mantiene en condición de calle, señalando que no ejerce la mendicidad.



CORPORACION CREAM UNIDOS



NOMBRES: Mauricio

APELLIDOS: G a r c i a O r t i z

EDAD: 4 6 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 13/09/1979

LUGAR DE NACIMIENTO: Sevilla, Valle

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 1686756

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	X

RED FAMILIAR

SI	NO
	X

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Refiere no contar con con su familia

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	X





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? Madre _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
X	

¿Cuál? Hogar del adulto mayor, donde le ofrecen comida

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

No cuenta con red de apoyo institucional, refiere que no recibe atención en Hospital.
Le niegan vinculación al Sisbén para acceder a afiliación a salud.
La sociedad es la única red de apoyo, en la necesidad básica de alimentación.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consumes bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Semanal	PBC (cocaína-Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		X	➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social		X

➤ Problemas familiares		X	➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar	X		➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos			



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coterero ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad ● Jornalero			

Refiere antecedente de violencia armada en su infancia. Manifiesta que su núcleo familiar fue víctima de una masacre ocurrida en el municipio de Sevilla cuando la tenía, 8 años, atribuida al grupo de autodefensas, como consecuencia quedo bajo el cuidado de la guerrilla, del cual logro escapar a los 15 años. Inicia consumos de sustancias psicoactivas a los 16 años. Desde hace aproximadamente 10 años, reside en el municipio de Chinchiná, manteniendo condición de calle. Señala que, de manera ocasional, logra reunir recursos económicos que le permiten pagar alojamiento temporal.



CORPORACION CREAR UNIDOS



NOMBRES: Ricaute

APELLIDOS: Marulanda Castrillón

EDAD: 4 0 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 21/ 12/ 1984

LUGAR DE NACIMIENTO: Chinchiná

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 1058138304

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	X

RED FAMILIAR

SI	NO
	X

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Refiere solo a su madre como familia, sin comunicación con ella

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	X

¿Cuál? Vecinos _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Red de apoyo institucional Hospital de Palestina
Amigo comerciante, quien se convierte en su red de apoyo.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Frecuente	Aguardiente



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X	Diariamente	Marihuana

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema	X	x
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)	X	
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social	X	

➤ Problemas familiares	X		➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar		X	➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos	X		



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			
	X		

Debido a las condiciones socioeconómicas donde creció, inicio el consumo a temprana edad, generando patrón de dependencia.



CORPORACION CREAR UNIDOS



NOMBRES: Willian

APELLIDOS: B e d o y a S o t o

EDAD: 5 9 **GÉNERO:** Maasculino

FECHA DE NACIMIENTO: 22/ agosto/ 1966

LUGAR DE NACIMIENTO: Chinchiná

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 15906812

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Ramon Elías Bedoya	papa	91		Jubilado
Julián Bedoya	Hermano	62		Contratista
Inés Bedoya	Hermana	61		Casa de familia



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Tiene una buena relación con sus hermanos y padres, no aporta información para la construcción de familiograma

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	X





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

Número de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

No cuenta con un círculo de apoyo institucional

Su apoyo mas cercano es la familia.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consumes bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	PBC (cocaína-Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		X	➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social		X

CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares		X	➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar		X	➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos			



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad ● Jornalero			
	X		



CORPORACION CREAR UNIDOS



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948,



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Jorge Hernán _____ APELLIDOS: Sanchez

EDAD: 27 GÉNERO: Masculino _____ FECHA DE NACIMIENTO: 13/ enero/ 1998 _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
	X

TI / CC N° _____

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	X

RED FAMILIAR

SI	NO
	X

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--	--	--	--



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona no brinda información relacionada con su familia

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
X	

¿Cuál? Comunidad _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Se relaciona y recibe apoyo por parte de la sociedad, amigos y/o vecinos, quienes le dan ropa y brindan comida

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X			Derivados cocainicos (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		X	➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social		X

➤ Problemas familiares		X	➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar		X	➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?	X		¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos	X		



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			



CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: German _____ APELLIDOS: Hernández Londoño

EDAD: 60 GÉNERO: Masculino _____ FECHA DE NACIMIENTO: 22/ Noviembre/ 1965

LUGAR DE NACIMIENTO: Chinchiná _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 15906433 _____

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	X

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Jaime Hernández	Primo	N/A	N/A	Comerciante



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona refiere no tener contacto con su familia

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
X	





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? Primo _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

La persona tiene apoyo de un primo y de la sociedad, en la mayoría de veces le brindan alimentos

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	Pasta de coca (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		X	➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social		X

➤ Problemas familiares		X	➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar		X	➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles? Amistades	X		¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos			



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Oscar Steven _____ APELLIDOS: López Castaño

EDAD: 22 GÉNERO: Masculino _____ FECHA DE NACIMIENTO: 30/ Abril / 2003 _____

LUGAR DE NACIMIENTO: Chinchiná _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:



SI	NO
X	

TI / CC N° 1193118668 _____

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Sandra Castaño	Mamá	39	N/A	Ama de Casa
Oscar López	Papá	50	N/A	Cotero
Jackeline López	Hermana	24	Bachiller	Comerciante



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Mantiene contacto con sus padres y hermanos

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
X	





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? Familiar _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	X

¿Cuál? Comunidad _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

La persona cuenta con apoyo familiar, refiere pasar la mayor parte del tiempo con su hermano

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	Pasta base de coca (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	Marihuana

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conlleva a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos	X		➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social		X

CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares		X	➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar		X	➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos			



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coterero ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			
	X		

La persona manifiesta intención de rehabilitación, comenta que presto servicio militar.



CORPORACION CREAM UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: José Antonio _____ APELLIDOS: Ramírez

EDAD: 43 GÉNERO: Masculino _____ FECHA DE NACIMIENTO: 15/ Mayo/ 1982 _____

LUGAR DE NACIMIENTO: Pensilvania _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI/ CC N° 16071070 _____

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
X	

¿Cuál? Salud Total _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
	X

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--	--	--	--



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona manifiesta no tener contacto con su familia.

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
X	

¿Cuál? Comida _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

A pesar de que la persona recibe ayuda de amigos y vecinos, no cuenta con una red de apoyo activa.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	PBC (Cocaína-Bazucos)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos	X		➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social		X

➤ Problemas familiares		X	➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar		X	➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas		X			
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?	X		¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador			
● Cuidador de vehículos	X		



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coterero ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

La persona tuvo una actitud suspicaz



CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Bryan Andrés _____ APELLIDOS: Álvarez Morales

EDAD: 25 GÉNERO: Masculino _____ FECHA DE NACIMIENTO: 13/ Mayo / 2000 _____

LUGAR DE NACIMIENTO: Andes _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI/CC N° 1007361739 _____

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Astris	Mamá	38	N/A	Empleada domestica
Víctor Alvarez	Hermano	29	Secundaria basica	Empresa pipetas de gas





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--	--	--	--



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

El individuo tiene poca relación con sus padres

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

El individuo refiere contar con red de apoyo por parte de la sociedad

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	PBC (cocaína-Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		A veces	Marihuana

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		X	➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social	X	

➤ Problemas familiares		X	➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar		X	➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?	x		¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos	X		



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

Persona con consumo problemático de sustancias psicoactivas



CORPORACION CREAM UNIDOS



NOMBRES: Jorge Hernán _____ APELLIDOS: Álvarez Castaño

EDAD: 5 5 GÉNERO: Masculino _____ FECHA DE NACIMIENTO: 3 / Octubre / 1970 _____

LUGAR DE NACIMIENTO: Chinchiná _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 75062664 _____

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
	X

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

No cuenta con comunicación con su familia desde el inicio del consumo

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

La persona cuenta con apoyo de algunas personas quienes le brindan comida

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	PBC (cocaína-Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	Marihuana

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		X	➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social	X	

➤ Problemas familiares	X		➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar	X		➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos			



● Auxiliar de movilidad vehicular			
● Ropavejero			
● Limpia vidrios			
● Coterero			
● Calibrador de neumáticos			
● Mendicidad			
● Oficios varios	X		

Una de las razones principales por las que el individuo se encuentra en condición de calle es por el desprecio por parte de su familia. Adicionalmente inició el consumo a temprana edad.



CORPORACION CREAR UNIDOS



NOMBRES: Jorge Alex _____ APELLIDOS: Pérez Duque

EDAD: 5 2 GÉNERO: Masculino _____ FECHA DE NACIMIENTO: 11/ Agosto / 1972 _____

LUGAR DE NACIMIENTO: Andes _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 75143234 _____

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
X	

¿Cuál? Asmet Salud _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Angela Rosa	Mamá	92	N/A	Ama de casa



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Mantiene relación con su madre y hermanos (escasa)
--

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Escasa red de apoyo social- Únicamente cuenta con apoyo familiar

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	PBC (cocaína-Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos	X		➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social		X

CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares		X	➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar		X	➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos	X		



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			
	X		

Persona con consumo problemático de sustancias, al momento presentaba cuadro psicótico activo.



CORPORACION CREAM UNIDOS



NOMBRES: Luis Eduardo _____ **APELLIDOS:** Vera Alarcon

EDAD: 4 6 **GÉNERO:** Masculino _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** 27/ Mayo / 1979 _____

LUGAR DE NACIMIENTO: Andes _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 16839223 _____

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Fabian Alarcón	Mamá	90	Primero	Empleada domestica
Julio Vera	Hermano	60	Bachiller	N/A
José Vera	Hermano	61	Bachiller	Carpintero



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

El individuo tiene poca relación con sus padres y hermanos
--

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
X	





CORPORACION CREAM UNIDOS



--	--

¿Cuál? Madre _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
X	

¿Cuál? Trabajos que le encargan la comunidad _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Su única red de apoyo son las personas del trabajo

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Semanal	PBC (cocaína-Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		X	➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social		X

CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares		X	➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar		X	➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos	X		



● Auxiliar de movilidad vehicular			
● Ropavejero			
● Limpia vidrios			
● Coter			
● Calibrador de neumáticos			
● Mendicidad			
● Jornalero	X		

NOMBRES: Daniel Felipe _____ APELLIDOS: Molina Yepes

EDAD: 28 GÉNERO: Masculino _____ FECHA DE NACIMIENTO: 29/ Marzo / 1997 _____

LUGAR DE NACIMIENTO: Chinchiná _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI/CC N° 1054976868 _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



AFILIACION A SALUD:

SI	NO
X	

¿Cuál? Cafesalud _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	X

RED FAMILIAR

SI	NO
X	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Marco Tulio Molina				



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La madre de la persona murió hace varios años, tiene una relación deficiente con el padre

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
X	

¿Cuál? Vecinos _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Cuenta con red de apoyo por parte de vecinos y amigos

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	PBC (cocaína-Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	Marihuana

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		X	➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social	X	

➤ Problemas familiares	X		➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar	X		➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	X				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador			
● Cuidador de vehículos	X		





CORPORACION CREAR UNIDOS



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

NOMBRES: Diego Alejandro _____ APELLIDOS: Galvis Correa

EDAD: 4 4 GÉNERO: Masculino _____ FECHA DE NACIMIENTO: 23/ Septiembre / 1981.

LUGAR DE NACIMIENTO: Manizales _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
X	

TI / CC N° 75100339 _____



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948,





CORPORACION CREAR UNIDOS



AFILIACION A SALUD:

SI	NO
X	

¿Cuál? Nueva EPS _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
X	

RED FAMILIAR

SI	NO
	X

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación



GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

El individuo presenta una mala relación con su familia
--

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Está usted vinculado actualmente en algún tipo de programa social?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	X





CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	X

¿Cuál? _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

No cuenta con un círculo de apoyo

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		



¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	X		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	PBC (cocaína-Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
X		Diario	Marihuana

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		X	➤ Pobreza extrema		X
➤ Problemas psiquiátricos		X	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		X
➤ Problemas de salud		X	➤ Vulnerabilidad social	X	

➤ Problemas familiares	X		➤ Desplazamiento forzado		X
➤ Ausencia familiar	X		➤ Embargo económico		X
➤ Consumos de sustancias psicoactivas					
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	X		
● Cuidador de vehículos			



● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coterero ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad ● Jornalero			
	X		
	X		

La mayor razón por la que la persona se encuentra en condición de calle es por la ausencia por parte de sus padres.



CORPORACION CREAM UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Héctor Fabio **APELLIDOS:** Montes Carmona

EDAD: 49 **GÉNERO:** Masculino **FECHA DE NACIMIENTO:** 10/12/1976

LUGAR DE NACIMIENTO: Neira Caldas

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 75145843

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
x	

¿Cuál? Nueva EPS

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	
x	
	x
	x

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Maria Nohemi Carmona	Mamá	64	Escolar	Ama de casa
Jhon Montes	Hermano	52	Escolar	Vigilante

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Cuenta con una buena relación con su madre y hermanos

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Circulo de apoyo compuesto por
familiares e instituciones



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Cada dos días	PBC (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social	x	



➤ Problemas familiares		x	➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar		x	➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA
			¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Cotero ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			





CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Aldineber **APELLIDOS:** Blandón Ocampo

EDAD: 35 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 11/01/1990

LUGAR DE NACIMIENTO: Manizales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 1088278263

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	

RED FAMILIAR

SI	NO
	x



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Solo tiene relación con un primo.
Su mama falleció en junio del presente año.
Nunca conoció al padre.

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Cuenta con el apoyo de la familia.



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	PBC (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	Marihuana



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social	x	



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares		x	➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar	x		➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

La persona que cuenta con patrón de adición manifiesta que por la ausencia de la figura paterna inicio a consumir sustancias.



CORPORACION CREAM UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Jhonier Estiben **APELLIDOS:** Montoya Arcila

EDAD: 25 **GÉNERO:** Masculino **FECHA DE NACIMIENTO:** 15/06/2000

LUGAR DE NACIMIENTO: Tolima

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 1135864003

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Luz Arcila	Mamá	42	Primaria	Trabaja en el campo
Jose Montoya	Papa	64	Escolar	Trabaja en el campo

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Manifiesta tener contacto con su madre y una hermano

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
x	

¿Cuál? Mamá

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
x	

¿Cuál? Persona que lo ayuda frecuentemente

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Cuenta con el apoyo de la familia y la sociedad



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Semanal	PBC (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conlleva a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema		x



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social		x



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares		x	➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar		x	➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles? Influencia por parte de relación amorosa			¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador ● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad ● Labores del campo	x		

Persona con consumo problemático de sustancias, repercusión en las esferas familiares y social.



CORPORACION CREAM UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: German **APELLIDOS:** Patiño Agudelo

EDAD: 32 **GÉNERO:** Masculino **FECHA DE NACIMIENTO:** 17/04/1993

LUGAR DE NACIMIENTO: Manizales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 1054994140

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	

RED FAMILIAR

SI	NO
	x



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948 |



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Solo se relaciona con su mama y 2 hermanos

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
x	

¿Cuál? Comida

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Cuenta con apoyo por parte de la sociedad.



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	LSD

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	PBC Bazuco

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	Marihuana



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos	x		➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos	x		➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud	x		➤ Vulnerabilidad social	x	



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares		x	➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar		x	➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

Impresiona déficit cognitivo



CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Pedro Pablo

APELLIDOS: Tequia

EDAD: 49

GÉNERO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO: Chocó

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO

TI / CC N°

AFILIACION A SALUD:

SI	NO

¿Cuál?

Nueva EPS

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	x
	x
	x
	x

RED FAMILIAR

SI	NO
	x



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

No brinda informacion

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
x	

¿Cuál? Gente del pueblo

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Cuenta con las instituciones, la sociedad y algunos vecinos.



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	PBC (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Frecuentemente	Marihuana



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema	x	
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)	x	
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social	x	



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares		x	➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar		x	➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA
			¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Cotero ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			





CORPORACION CREAM UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Hugo Fernando **APELLIDOS:** Lopez Carmona

EDAD: 40 **GÉNERO:** Masculino **FECHA DE NACIMIENTO:** 28/04/1988

LUGAR DE NACIMIENTO: Manizales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N°

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál?

Nueva EPS

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Maria Carmona	mama	57		campo
Yordan Lopez	hermano	34		campo

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona comenta que su padre falleció y se relaciona poco con la madre al igual que con sus hermanos

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? Gente del pueblo

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
x	

¿Cuál? _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Redes de apoyo: Cuenta con las instituciones y su familia.



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	PBC (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos	x		➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social		x



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares	x		➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar	x		➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA
			¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Cotero ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			





CORPORACION CREAM UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: German **APELLIDOS:** Patiño Agudelo

EDAD: 32 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 17/04/1993

LUGAR DE NACIMIENTO: Manizales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 1054994140

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Solo se relaciona con su mama y sus 2 hermanos

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? Gente del pueblo

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
x	

¿Cuál? Comida

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Cuenta con apoyo por parte de la sociedad
--



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	LSD

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	PBC (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	Marihuana



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos	x		➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos	x		➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social	x	



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares		x	➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar		x	➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

Impresiona Déficit cognitivo





CORPORACION CREAM UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Jhonier Estiben **APELLIDOS:** Montoya Arcila

EDAD: 25 **GÉNERO:** Masculino **FECHA DE NACIMIENTO:** 15/06/2000

LUGAR DE NACIMIENTO: Tolima

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 1135864003

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Luz Arcila	Mama	42	Primaria	Trabajo en campo
José Montoya	Papa	62		Trabaja en el campo

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Manifiesta tener contacto con su madre y una hermana.

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAM UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál?

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
x	

¿Cuál? Persona que lo ayuda frecuentemente

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Cuenta con apoyo por parte de la sociedad
--



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	PBC (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social		x



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares		x	➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar		x	➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

Persona con consumo problemático de sustancias, repercusión en las esferas familiares y social.





CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Jose Alexander **APELLIDOS:** Giraldo Rios

EDAD: 35 **GÉNERO:** Masculino **FECHA DE NACIMIENTO:** 28/10/1990

LUGAR DE NACIMIENTO: Tolima

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 1055834230

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Maria Eugenia Rios	Mama	50		Ama de casa
Alberto Giraldo	Hermano	36		Trabaja en el campo

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Tiene relación únicamente con los hermanos

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál?

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál?

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Cuenta con apoyo por parte de la familia



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	PBC (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social		x



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares		x	➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar		x	➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles? Amistades	x		¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			



CORPORACION CREAM UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRE: Cristian Camilo **APELLIDOS:** Rodríguez López

EDAD: 34 **GÉNERO:** Masculino **FECHA DE NACIMIENTO:** 27/08/1991

LUGAR DE NACIMIENTO: Manizales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 1057305220

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
x	

¿Cuál? Nueva EPS

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	

RED FAMILIAR

SI	NO
	x



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Sin informacion

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál?

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
x	

¿Cuál?

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Cuenta con apoyo de familia y sociedad



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	PBC (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	Marihuana



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social		x



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares	x		➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar		x	➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles? Amistades	x		¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

Debido a su lugar de origen y el ambiente socioeconómico, inicio el consumo a temprana edad.





CORPORACION CREAM UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRE: Jhon Fredy **APELLIDOS:** Londoño

EDAD: 35 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 16/02/1996

LUGAR DE NACIMIENTO: Fresco Tolima

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 1007303590

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál?

Nueva EPS

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	

RED FAMILIAR

SI	NO
	x



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Tiene relación conflictiva con su familia

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál?

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál?

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

No brindan informacion



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	PBC (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	Marihuana



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social		x



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares	x		➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar		x	➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles? Amistades	x		¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador ● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Cotero ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

La persona tiene un patron de dependencia
Inicio el consumo a temprana edad,
principalmente por problemas familiares y
ausencia de los mismos





CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRE: Ramiro Antonio **APELLIDOS:** Marín Quintero

EDAD: 42 **GÉNERO:** Masculino **FECHA DE NACIMIENTO:** 10/07/1983

LUGAR DE NACIMIENTO: Cali

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 94064253

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	x
	x
	x
	x

RED FAMILIAR

SI	NO
	x

ESTRUCTURA FAMILIAR



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Solo tiene relación con los hermanos

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál?

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál?

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

No cuenta con apoyo



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	PBC (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	Marihuana



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social		x



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares	x		➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar		x	➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas		x			
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos	x		
● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coterero ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			





CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRE: Pedro **APELLIDOS:** Sanchez

EDAD: 23 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 01/07/2002

LUGAR DE NACIMIENTO: Manizales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 1002635328

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
x	

¿Cuál?

Colsanitas

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	

RED FAMILIAR

SI	NO
	x

ESTRUCTURA FAMILIAR



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Solo tiene relación con la mamá y el papá

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
x	

¿Cuál? Familia (Padre)

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál?

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Cuenta con la red de apoyo familiar



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	PBC (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	Marihuana



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social		x





CORPORACION CREAR UNIDOS



➤ Problemas familiares	x		➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar		x	➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas		x			
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		



CORPORACION CREAR UNIDOS

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador ● Cuidador de vehículos	x		
● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coterero ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			





CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Hernán

APELLIDOS: Ríos Acevedo

EDAD: 48

GÉNERO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/1978

LUGAR DE NACIMIENTO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
	x

TI / CC N° 1054986118

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	x
	x
	x
	x

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Luz Elena	Madre			

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

No se obtuvo información

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

No posee redes de apoyo institucional
Solo refiere a su madre con la cual no
tiene comunicación



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x			PBC (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos			➤ Pobreza extrema		
➤ Problemas psiquiátricos			➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)	x	
➤ Problemas de salud			➤ Vulnerabilidad social	x	



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares			➤ Desplazamiento forzado		
➤ Ausencia familiar	x		➤ Embargo económico		
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA
			¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Cotero ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			





CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Jefferson

APELLIDOS: Henao

EDAD: 30

GÉNERO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 13/04/95

LUGAR DE NACIMIENTO: Manizales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 1053841760

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
x	

¿Cuál?

Nueva EPS

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	
x	
	x
	x

RED FAMILIAR

SI	NO
	x



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona no tiene relación con sus padres

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAM UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

La persona cuenta únicamente con apoyo por parte de amigos, quienes también son consumidoresgarc



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	Bazuco

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social		x



➤ Problemas familiares	x		➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar		x	➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Cotero ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			



CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Jhon Antony

APELLIDOS: García

EDAD: 46

GÉNERO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 28/09/79

LUGAR DE NACIMIENTO: Venezuela Caracas

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° _____

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	
x	
x	
	x



RED FAMILIAR

SI	NO
x	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Holga	Ex esposa		Profesional	Oficios Varios
Abraham Garcia	Hijo	20		

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Ambos padres de la persona están fallecidas, sus hermanos están fuera del país

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES

No cuenta con ninguna red de apoyo



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema	x	
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social	x	



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares		x	➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar		x	➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador			
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Coter ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

La persona reconoce que el consumo surgió por problemas sociales y familiares



CORPORACION CREAM UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Cesar

APELLIDOS: Cardona Arango

EDAD: 50

GÉNERO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/78

LUGAR DE NACIMIENTO: Chinchina

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO

TI / CC N° _____

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	x

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Olivia Cardona	Tia	60		Parqueadero
Ofir Cardona	Tia	60		Ama de casa

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona manifiesta mantener contacto con sus padres y hermanos, también con su hermana

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
x	

¿Cuál? Comida





CORPORACION CREAM UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
x	

¿Cuál? Almuerzo aveces

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Las redes de apoyo de la persona son escasas.



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		De vez en cuando	cigarro



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social		x



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares		x	➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar		x	➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas		x			x
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular ● Ropavejero ● Limpia vidrios ● Cotero ● Calibrador de neumáticos ● Mendicidad			

La persona no reconoce su consumo problemático



CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: José Gildardo

APELLIDOS: Piedrahita Orozco

EDAD: 63

GÉNERO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 28/09/1962

LUGAR DE NACIMIENTO: Chinchiná

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
	x

TI / CC N° 1053825031

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	x
	x
	x
	x

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Jilma Orozco	Mama	90		
Gloria Piedrahita	Hermana	66		

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona tiene una buena relación con sus padres, al igual que con sus hermanos.

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAM UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

La persona cuenta con una buen red de apoyo, conformada por la familia y la sociedad.



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	Derivados de cocaína

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	Marihuana



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social		x



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares		x	➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar		x	➤ Embargo económico		
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?	x		¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular			
● Ropavejero			
● Limpia vidrios	x		
● Coter	x		
● Calibrador de neumáticos			
● Mendicidad			

Persona con consumo problemático de sustancias psicoactivas desde la niñez, con patrón de adicción



CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Luz Estrella **APELLIDOS:** Daza Arboleda

EDAD: 48 **GÉNERO:** Femenino

FECHA DE NACIMIENTO: 21/12/1979

LUGAR DE NACIMIENTO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 25248520

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
x	

¿Cuál? As Nueva EPS

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Maria Arboleda	Madre	60	Primaria	Buenuelos dias
Julio Daza	Hermano	70	Primaria	Trabaja con el Gobierno

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona no tiene buen contacto con su madre, su padre falleció.
Cuenta con sus hermanos y un hijo.

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAM UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál? Hijos

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

La persona cuenta con el apoyo social, de salud de parte de su hijo que vive en españa



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	Bazuco

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	Cigarrillo Marihuana



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social	x	



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares	x		➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar	x		➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas					
OTROS			OTROS		
¿Cuáles? Amistades	x		¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
• Reciclador			
• Cuidador de vehículos			
• Auxiliar de movilidad vehicular			
• Ropavejero			
• Limpia vidrios			
• Coter			
• Calibrador de neumáticos			
• Mendicidad			
• Ama de casa			
	x		

La persona crece bajo crianza permisiva,
su madre abandona el hogar cuando
tenía 5 años, inicio el consumo para
llenar sus vacíos emocionales.





CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Kevin Andrés **APELLIDOS:** Posada Bernal

EDAD: 24

GÉNERO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 24/11/2001

LUGAR DE NACIMIENTO: Palestina Caldas

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 1002954258

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	x

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Mari Luz	Madre			Ama de casa
María José Bernal	Hermana			Estudia

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Escasa red de apoyo institucional
No cuenta con red familiar.
Solo refiere un hermano que también se
encuentra en condición de calle



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x			

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x			Bazuco

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos			➤ Pobreza extrema		
➤ Problemas psiquiátricos			➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		
➤ Problemas de salud			➤ Vulnerabilidad social		



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares			➤ Desplazamiento forzado		
➤ Ausencia familiar			➤ Embargo económico		
➤ Consumos de sustancias psicoactivas					
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular			
● Ropavejero			
	x		
● Limpia vidrios			
● Coter			
● Calibrador de neumáticos			
● Mendicidad			
● Ama de casa			

Refiere inicio de consumo de sustancias psicoactivos a los 18 de edad. Se encuentra en condición de calle desde hace 2 años, conviviendo con su hermano en el mismo contexto, lo cual constituye el único vinculo familiar referido en la actualidad.



CORPORACION CREAM UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Alejandro **APELLIDOS:** Chica

EDAD: 40

GÉNERO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 01/01/1984

LUGAR DE NACIMIENTO: Chinchiná

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 1000054986334

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	x
	x
	x

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Henano	Tio	80		Cafetero
Beto	Tio	70		Cafetero

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona tiene buena relación con su madre, mientras que con su padre es conflictiva, cuenta con su tío y hermana

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Cuenta con un círculo de apoyo activo por parte de la sociedad, salud y familia
--



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	Cocaina

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	Marihuana

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conlleva a ser un CHC?



CORPORACION CREAR UNIDOS

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos	x		➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social	x	



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares	x		➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar		x	➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular			
● Ropavejero			
● Limpia vidrios	x		
● Coter			
● Calibrador de neumáticos			
● Mendicidad			
● Ama de casa			

La persona impresiona tener déficit cognitivo leve.



CORPORACION CREAM UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: José Wilmar APELLIDOS: Gómez

EDAD: 51

GÉNERO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 11/01/1973

LUGAR DE NACIMIENTO: Chinchiná Caldas

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 18510832

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	

RED FAMILIAR

SI	NO
	x



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

No aporta informacion

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Sin red de apoyo institucional ni familiar.
Esporádicamente recibe atención en el
hospital



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos	x		➤ Pobreza extrema		
➤ Problemas psiquiátricos	x		➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		
➤ Problemas de salud	x		➤ Vulnerabilidad social		



➤ Problemas familiares	x		➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar		x	➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular			
● Ropavejero			
● Limpia vidrios			
● Coter	x		
● Calibrador de neumáticos			
● Mendicidad			
● Ama de casa			





CORPORACION CREAM UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Sebastián **APELLIDOS:** Ocampo Castaño

EDAD: 28 **GÉNERO:** Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 12/04/1998

LUGAR DE NACIMIENTO: Chinchina

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 1054998205

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
x	

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	
x	
	x
	x

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Amparo Castaño	Mama	60	Escolares	Oficios varios
Jose ocampo	Papa			Pension

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

La persona tiene una buena relación con su madre, hermanos y abuelos a su padre no lo conoce.

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Cuenta con el apoyo de los centros de salud y con la sociedad que le brinda alimento



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	Cocainicos

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)	x	
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social		x



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares		x	➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar		x	➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular			
● Ropavejero			
● Limpia vidrios			
● Coter	x		
● Calibrador de neumáticos			
● Mendicidad			
● Ama de casa			

Inicia el consumo a los 15 años, sus patrones de ese entonces le ofrecieron y allí inicio, su patrón de adicción y consumo problemático



CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Carlos Julio **APELLIDOS:** Toro

EDAD: 44

GÉNERO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 27/06/1982

LUGAR DE NACIMIENTO: Palestina Caldas

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 4417384

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Maria del Socorro	Mama	68		Ama de casa
Pedro Toro	Papa			Fallecido

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Sin Comunicación familiar
No aporta informacion

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
x	

¿Cuál? Mis amigos y vecinos me ayudan

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Red institucional escasa Red comunitaria. Refiere contar con personas que considera sus amigos y algunos vecinos que lo apoyan.
--



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x			Aguardiente

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x			Cocaina

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	Bazuco

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x			Marihuana

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conlleva a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos			➤ Pobreza extrema		





CORPORACION CREAR UNIDOS



➤ Problemas psiquiátricos			➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		
➤ Problemas de salud			➤ Vulnerabilidad social		



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares	x		➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar	x		➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular			
● Ropavejero			
● Limpia vidrios			
● Coter			
● Calibrador de neumáticos			
● Mendicidad	x		
● Ama de casa			

Refiere inicio de consumo de sustancias psicoactivas a sus 11 años de edad, coincidiendo con el inicio de su permanencia en situación de calle.
Actualmente no se encontró realizando ninguna actividad laboral, manifestando que su subsistencia depende principalmente de la caridad de terceros



CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: William **APELLIDOS:** Otalvaro Ramirez

EDAD: 64

GÉNERO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 25/12/1960

LUGAR DE NACIMIENTO: Neira Caldas

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 10250591

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
x	

¿Cuál? Salud Total

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Diego Octalvaro	Hermano	60		Discapacitado
Luz Ober	Hermano	58		Construccion

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Mama
Papa
Hermanos

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál?

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Sociedad Amigos



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		3 días	Bazuco

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema	x	
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)	x	
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social	x	



➤ Problemas familiares	x		➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar	x		➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular			
● Ropavejero			
● Limpia vidrios			
● Cotero			
● Calibrador de neumáticos			
● Mendicidad	x		
● Ama de casa			





CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: William **APELLIDOS:** Castillo Sierra

EDAD: 39 **GÉNERO:** Masculino **FECHA DE NACIMIENTO:** 30/07/1986

LUGAR DE NACIMIENTO: Wateque Boyaca

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 1058324150

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	

RED FAMILIAR

SI	NO
	x



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAM UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
x	

¿Cuál? La gente me colabora aveces

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos			➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social	x	



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares			➤ Desplazamiento forzado		
➤ Ausencia familiar			➤ Embargo económico		
➤ Consumos de sustancias psicoactivas					
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular			
● Ropavejero			
● Limpia vidrios			
● Coter	x		
● Calibrador de neumáticos			
● Mendicidad			
● Ama de casa			





CORPORACION CREAM UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Jeidi Yurisa **APELLIDOS:** García Giraldo

EDAD: 21

GÉNERO: Femenino

FECHA DE NACIMIENTO: 9/06/2002

LUGAR DE NACIMIENTO: Manizales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 1053804291

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
x	

¿Cuál?

Medimas contributivo

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Sandra Garcia	Mama	36	Bachiller	Trabajo Alcaldia
Henri Garcia	Papa	46	Bachiller	Construccion

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Tiene una relación conflictiva con su madre, no tiene relación con su padre, se lleva bien con sus hermanas.

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál?

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Cuenta con el apoyo de la policía, quienes siempre le brindan alimento



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x			Cocaina

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	Bazuco

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		de vez en cuando	Marihuana



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social	x	



➤ Problemas familiares	x		➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar	x		➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles? Dinámica familiar disfuncional			¿Cuáles? Abuso sexual por parte del padrastro (12 años)		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
• Reciclador	x		
• Cuidador de vehículos			
• Auxiliar de movilidad vehicular			
• Ropavejero			
• Limpia vidrios			
• Coter			
• Calibrador de neumáticos			
• Mendicidad			
• Ama de casa			

La persona refiere abuso sexual por parte del padrastro en la infancia (12 años), estubo en hogares de bienestar familiar, posteriormente regresa al hogar materno.
Manifiesta intención de ingresar a un centro de rehabilitación.
Dirección: CARRERA 3B #6-14



CORPORACION CREAM UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: German Alberto **APELLIDOS:** Ríos Acebedo

EDAD: 48

GÉNERO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 10/03/1978

LUGAR DE NACIMIENTO: Apia Risaralda

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 1054986118

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
	x

RED FAMILIAR

SI	NO
	x



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Diego Octalvaro	Hermano	60		Discapacitado
Luz Ober	Hermano	58		Construccion

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Sin información
Refiere que no sabe de su familia hace 20 años

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
x	

¿Cuál? Un amigo Cotero

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál?

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Escasa red de apoyo institucional Cuenta con personas de la comunidad que lo apoyan en sus necesidades básicas (comida)
--



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x			Bazuco

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos			➤ Pobreza extrema		
➤ Problemas psiquiátricos			➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		
➤ Problemas de salud			➤ Vulnerabilidad social		



➤ Problemas familiares	x		➤ Desplazamiento forzado		
➤ Ausencia familiar	x		➤ Embargo económico		
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular			
● Ropavejero			
● Limpia vidrios			
● Coter			
● Calibrador de neumáticos			
● Mendicidad			
● Ama de casa			
Refiere inicio de consumo de sustancias a los 15 años desde hace 20 años se encuentra en situaciones de calle. Durante la atención se denota desanimo generalizado y apatía, evidenciándose escasa motivación en la interacción.			



CORPORACION CREAR UNIDOS



--	--	--	--





CORPORACION CREAM UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Uriel **APELLIDOS:** Mejía Ospina

EDAD: 50

GÉNERO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 24/08/1975

LUGAR DE NACIMIENTO: Marquetalia Caldas

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 18614144

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
x	

¿Cuál? Nueva Eps

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Maria Nubia	Mama	74		Pensionada
Jairo Mejia	hermano			Conductor
Yamiley	hermana			Oficios varios

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Refiere mama y hermana, un hijo con el que tiene comunicación
No aporta más información

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál?

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Refiere contar con algunas personas que considera amigos.
Escaso de apoyo institucional.



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x			Aguardiente Cerveza

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x			

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x			Marihuana



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos			➤ Pobreza extrema		
➤ Problemas psiquiátricos			➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)	x	
➤ Problemas de salud			➤ Vulnerabilidad social	x	



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares			➤ Desplazamiento forzado		
➤ Ausencia familiar	x		➤ Embargo económico		
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador			
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular			
● Ropavejero			
● Limpia vidrios			
● Coter			
● Calibrador de neumáticos			
● Mendicidad			
● Ama de casa			
● Jornalero de Finca			



CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Andrés Felipe **APELLIDOS:** Betancur

EDAD: 38

GÉNERO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 27/10/1987

LUGAR DE NACIMIENTO: Chinchiná Caldas

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 1054989357

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	

RED FAMILIAR

SI	NO
	x



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Francia Estela	Madre	53		Casa de Familia
Fernando Esteban	Hermana	25		Exterior
Luisa Giraldo	Hermana	23		Operaria

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Sin redes de apoyo institucional ni familiar.
Es la comunidad que en ocasiones lo apoyan para cubrir su necesidad básica (comida)
No aporta información para familiograma
Comunicación fracturada con su familia.

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál?

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál?

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Sin redes de apoyo institucional Escasa red de apoyo familiar La comunidad en ocasiones lo apoya en su necesidad básica de comida
--

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948 |



	x		
--	---	--	--

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diariamente	PBC (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x			Marihuana

CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE



- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos			➤ Pobreza extrema		
➤ Problemas psiquiátricos			➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		
➤ Problemas de salud			➤ Vulnerabilidad social		

➤ Problemas familiares	x		➤ Desplazamiento forzado		
➤ Ausencia familiar	x		➤ Embargo económico		
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		



CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Cuáles?			¿Cuáles?		
----------	--	--	----------	--	--

Persona que manifiesta rechazo y desprecio por parte de su familia, refiriendo ausencia de vínculos significativos. Expresa sentirse solo y sin apoyo social y familiar. Durante la intervención se evidencia indicadores emocionales compatibles con sintomatología depresiva, tales como tristeza, desanimo y percepción de abandono.



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular			
● Ropavejero			
● Limpia vidrios			
● Cotero			
● Calibrador de neumáticos			
● Mendicidad			
● Ama de casa			



CORPORACION CREAM UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Juan Sebastián **APELLIDOS:** Tovar

EDAD: 26

GÉNERO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 1/11/1999

LUGAR DE NACIMIENTO: Manizales

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 1006024985

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
x	

¿Cuál? Salud Total

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	
	x
	x
	x

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Lucia Lopez	Mama			Atiende Restaurante

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

No tiene relación con su familia

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál?

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Recibe apoyo ocasional por parte de la sociedad.



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Poco	

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	Bazuco

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diario	Marihuana



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social		x



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares	x		➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar		x	➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular			
● Ropavejero			
● Limpia vidrios			
● Cotero			
● Calibrador de neumáticos			
● Mendicidad			
● Ama de casa			
● Jornalero de Finca			



CORPORACION CREAM UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Wilson **APELLIDOS:** Marín

EDAD: 51

GÉNERO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 8/12/1971

LUGAR DE NACIMIENTO: Pacora Caldas

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
x	

TI / CC N° 75143083

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
x	

¿Cuál? Salud Total

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Kerra Marin	Hermano	57	Primaria	Pensionado

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Solo mantiene contacto con su hermano, sus padres fallecieron.

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? Un amigo Cotero

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál?

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Cuenta con apoyo familiar



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		Diartio	Bazuco

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social		x

➤ Problemas familiares	x		➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar	x		➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Cuáles?			¿Cuáles?		
----------	--	--	----------	--	--





CORPORACION CREAR UNIDOS



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948 |



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
● Reciclador	x		
● Cuidador de vehículos			
● Auxiliar de movilidad vehicular			
● Ropavejero			
● Limpia vidrios			
● Cotero			
● Calibrador de neumáticos			
● Mendicidad			
● Ama de casa			



CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Jorge

APELLIDOS: Ramírez

EDAD: 27

GÉNERO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 14/09/1993

LUGAR DE NACIMIENTO: Santa Rosa de cabal

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
	x

TI / CC N° 1007122824

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
x	

¿Cuál?

Asmed Salud

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	
x	

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Alba Lorena Ramirez	Madre	43		Ama de casa
Martin Ramirez	Papa	51		Maestro de obra

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

No aporta informacion

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
x	

¿Cuál? Prima

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Red familiar Red institucional escasa Hospitalario



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x			PBC (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos	x		➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)		x
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social		x



➤ Problemas familiares	x		➤ Desplazamiento forzado		
➤ Ausencia familiar			➤ Embargo económico		
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		
¿Cuáles?			¿Cuáles?		

ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
• Reciclador	x		
• Cuidador de vehículos			
• Auxiliar de movilidad vehicular			
• Ropavejero			
• Limpia vidrios			
• Coter			
• Calibrador de neumáticos			
• Mendicidad			

Persona con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.
Presenta actitudes agresivas e intolerantes, con baja capacidad de control de impulsos y dificultad para la regulación emocional. En el momento de la evaluación.



CORPORACION CREAR UNIDOS



FORMATO DE CARACTERIZACION PARA HABITANTE EN CONDICION DE CALLE

NOMBRES: Erik

APELLIDOS: Posada

EDAD: 27

GÉNERO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 14/09/1993

LUGAR DE NACIMIENTO: Santa Rosa de cabal

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

SI	NO
	x

TI / CC N° 1114400202

AFILIACION A SALUD:

SI	NO
	x

¿Cuál?

NIVEL EDUCATIVO ALZANCADO

- ESTUDIOS ESCOLARES:
- ESTUDIOS BACHILLERATO:
- ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
- ESTUDIOS TECNICOS

SI	NO
x	
	x
	x
	x

RED FAMILIAR

SI	NO
x	



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948



ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Nivel de estudio	Ocupación
Maryluz Muños	Madre	36	Escolar	Ama de casa
Jose oscar Posada	Papa	51	Escolar	Ama de casa

GENOGRAMA/ FAMILIOGRAMA /ECOMAPA:

Refiere que cuenta con mama y papa mantiene comunicación y se convierten en su red de apoyo.

REDES DE APOYO:

¿Cuenta usted con el apoyo de alguna institución de la ciudad?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____

¿Recibe usted algún tipo de ayuda o beneficio por parte de las instituciones religiosas?

SI	NO
	x

¿Cuál? _____





CORPORACION CREAR UNIDOS



¿Recibe usted algún tipo de ayuda de ayuda ciudadana o familiar?

SI	NO
	x

¿Cuál? Prima

¿Cuenta actualmente con el apoyo de amigos o vecinos?

SI	NO
	x

¿Cuál? Familia de la tia

Numero de Teléfono _____

ECOMAPA/MAPA DE REDES:

Red de apoyo institucional escasa
Cuenta con red de apoyo familiar
Su tia, novia y familia de la novia.



CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PSICOTROPICAS

¿Consume bebidas alcohólicas?, Ejemplo: (Cerveza, aguardiente, chamber, ron)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena?, Ejemplo: (Popper, Trips, metanfetaminas, Lsd, Éxtasis, Hongos, Brebajes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
	x		

¿Consume algún tipo de sustancia estimulante?, Ejemplo: (Cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		A diario	PBC (Bazuco)

¿Consume algún tipo de sustancia relajante?, Ejemplo: (marihuana, opio, pastillas, sedantes)

SI	NO	FRECUENCIA	CUALES
x		ocasional	Marihuana



CAUSALES DE HABITABILIDAD DE CALLE

- ¿Cuál fue el motivo principal que lo conllevó a ser un CHC?

DERIVADOS INTERNOS	SI	NO	DERIVADOS EXTERNOS	SI	NO
➤ Problemas psicológicos		x	➤ Pobreza extrema		x
➤ Problemas psiquiátricos		x	➤ Marginalidad (situación en desventaja económica, Política y social)	x	
➤ Problemas de salud		x	➤ Vulnerabilidad social	x	



CORPORACION CREAR UNIDOS

➤ Problemas familiares	x		➤ Desplazamiento forzado		x
➤ Ausencia familiar	x		➤ Embargo económico		x
➤ Consumos de sustancias psicoactivas	x				
OTROS			OTROS		x
¿Cuáles?			¿Cuáles?		



ACTIVIDAD: (Acciones o labores que el CHC desempeña para su insumo económico)

TENDENCIA	SI	NO	OTRA ¿Cuál?
• Reciclador	x		
• Cuidador de vehículos			
• Auxiliar de movilidad vehicular			
• Ropavejero			
• Limpia vidrios			
• Coter			
• Calibrador de neumáticos			
• Mendicidad			

Elige el campo para desempeñar sus funciones laborales.
Aunque consume constantemente, no es permanente su habilidad en la calle; ya que cuenta con red de apoyo familiar.



CORPORACION CREAR UNIDOS



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948 |





CORPORACION CREAR UNIDOS



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948 |





CORPORACION CREAR UNIDOS



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948 |





CORPORACION CREAR UNIDOS



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948 |





CORPORACION CREAR UNIDOS



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948 |





CORPORACION CREAR UNIDOS



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948 |





CORPORACION CREAR UNIDOS



CL 17 NORTE #14-28 P 1 TO MOLINOS, ARMENIA - QUINDÍO | Cel: 3117774948,



INFORME DE GESTIÓN Y RESULTADOS - INTERVENCIÓN INTEGRAL

CORPORACIÓN CREAR UNIDOS (NIT: 816008307-2).

FORMATO 001 ACTA DE EJECUCIÓN Y REGISTRO FOTOGRÁFICO

INFORME NÚMERO: 001

FECHA: Diciembre de 2025

CONTRATO NÚMERO: CONV-ASOC-026-2025.

OBJETO DEL CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES ENCAMINADAS A GENERAR ATENCIÓN INTEGRAL HACIA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE DEL MUNICIPIO DE CHINCHINÁ.

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE CHINCHINÁ CALDAS – SECRETARÍA DE GOBIERNO DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO.

CONVENIENTE: CORPORACIÓN CREAR UNIDOS (NIT: 816008307-2).

SUPERVISOR: EDUARDO ESTEBAN MORALES OSORIO.

PLAZO DE EJECUCIÓN: HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

VALOR DEL CONTRATO: \$50.000.000 (CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE).

CONSOLIDADO TÉCNICO DE IMPACTO CorporaciónAL

El equipo interdisciplinario de la Corporación, integrado por **Psicología, Profesional en Desarrollo Social, Auxiliar de Enfermería, Desarrollo Familiar, Técnico de Belleza y Equipo Técnico de Caracterización**, sustenta el siguiente balance de resultados extraordinarios:

1. ALCANCE DE COBERTURA INTEGRAL Y SISTEMATIZACIÓN

Se registró una atención sin precedentes de **69 ciudadanos**. La importancia de esta cifra radica en que la Corporación ha logrado permear zonas del municipio que antes eran invisibles para la administración. Cada dato recolectado alimenta el sistema institucional, permitiendo que la inversión en desarrollo social sea dirigida con precisión quirúrgica, optimizando los recursos del municipio.

2. ANÁLISIS DEL IMPACTO EN ENRUTAMIENTO (EFECTIVIDAD DEL 100%)

Se debe realizar una lectura técnica de la cifra de enrutamiento. Al caracterizar a los 69 ciudadanos, se filtró quiénes tenían una red de apoyo funcional fuera de Chinchiná.

- **Meta Identificada:** 28 ciudadanos requerían y tenían posibilidad de retorno a su origen

familiar.

- **Resultado:** Se logró el enrutamiento del **100% de esta población focalizada (28 individuos)**.
- **Justificación de Éxito:** Este no es un resultado menor; lograr que casi la mitad de los habitantes de calle atendidos salgan del municipio hacia un entorno seguro de protección familiar en solo 48 horas demuestra la eficiencia logística y la capacidad de persuasión psicosocial de la Corporación. Esto impacta positivamente en la percepción de seguridad ciudadana y reduce la carga del sistema asistencial local.

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN

A continuación, se presenta el registro visual que evidencia la transparencia y el rigor de la ejecución realizada por la Corporación:

16 y 17 DE
DICIEMBRE DEL
2025

1. EVIDENCIA: CARACTERIZACIÓN TÉCNICA Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

Justificación Técnica (Párrafo Único): La caracterización realizada por la Corporación constituye la piedra angular de la intervención puesto que permite la Identificación de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y la evaluación del perfil psicosocial de cada ciudadano, logrando romper la barrera de desconfianza del habitante de calle hacia la administración estatal mediante un acompañamiento psicológico que prioriza la escucha activa y el diagnóstico de salud mental. La detección del manejo de SPA dentro de este proceso es crítica para la seguridad ciudadana ya que al identificar patrones de consumo y frecuencias se activan alertas preventivas en la red de salud pública que evitan crisis de abstinencia u sobredosis que suelen colapsar los servicios de urgencia, permitiendo finalmente la creación de una hoja de ruta individualizada para cada ciudadano que dota al municipio de la capacidad de intervenir de forma estructural, científica y no solo paliativa ante el fenómeno de la calle.

[A CONTINUACIÓN SE REGISTRA EL ANEXO FOTOGRÁFICO DE ESTA CATEGORÍA]

- **Registro Visual 1.1:** Intervención del equipo de Psicología realizando valoración de estado mental y detección de SPA en campo.
- **Registro Visual 1.2:** Equipo técnico levantando fichas de caracterización y capturando datos sociodemográficos para el municipio.



















16 Y 17 DE
 DICIEMBRE DEL
 2025

Este componente responde directamente a los ejes de Salud Pública y Dignificación Humana entendiendo que la habitancia en calle genera un deterioro físico severo con altos riesgos epidemiológicos, por lo cual los servicios de aseo, peluquería y autocuidado físico se ejecutan como una medida de prevención sanitaria para eliminar focos de infección cutánea y reducir la posibilidad de transmisión de enfermedades en el espacio público, a la vez que se recupera el sentido de identidad y autoestima del beneficiario. El impacto nutricional mediante refrigerios y complementos alimentarios balanceados se justifica como una medida de supervivencia inmediata y estabilidad conductual, pues suplir el déficit calórico crónico de esta población reduce los índices de violencia por necesidad y garantiza el derecho fundamental a la alimentación, mejorando simultáneamente la apariencia física del ciudadano para reducir la estigmatización social y la percepción de inseguridad por parte de la comunidad de Chinchiná.

[A CONTINUACIÓN SE REGISTRA EL ANEXO FOTOGRÁFICO DE ESTA CATEGORÍA]

● **Registro Visual 2.1:** Jornada de peluquería y barbería social

evidenciando la transformación y dignificación del ciudadano.

- **Registro Visual 2.2:** Entrega de complementos alimentarios balanceados bajo protocolos de seguridad nutricional.



















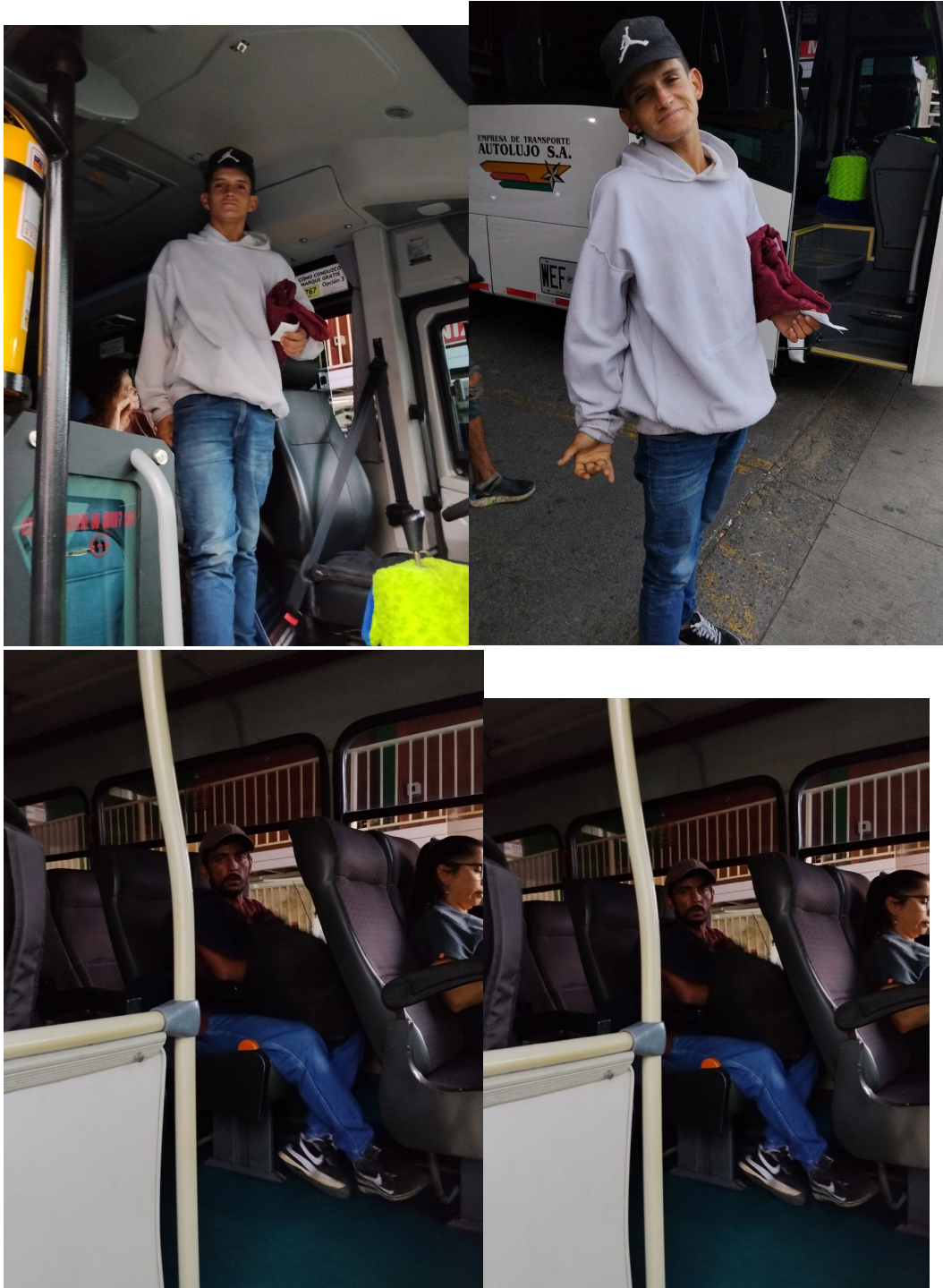
16 y 17 DE
DICIEMBRE DEL
2025

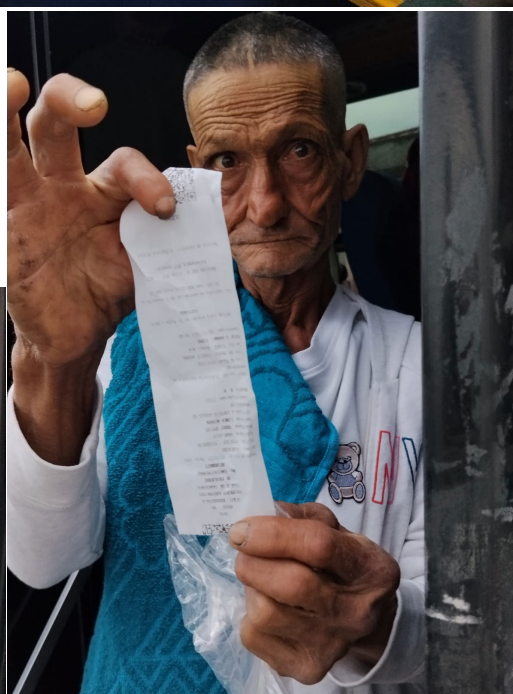
Este es el componente de mayor impacto estratégico para la gestión territorial ya que permite detectar ciudadanos en situación de calle "no

moradores" que carecen de arraigo en Chinchiná, facilitando un proceso de restablecimiento de derechos que se materializa tras un riguroso rastreo filial y verificación de redes de apoyo en sus lugares de origen. El enrutamiento exitoso de las 28 personas identificadas significa que el municipio ha logrado trasladar la responsabilidad asistencial y de protección a las familias naturales de estos individuos, garantizando que el ciudadano retorne a un entorno protector y seguro, lo que se traduce en una reducción inmediata de la población flotante en calle, la mejora del orden público y el cumplimiento efectivo de la política pública de protección social, demostrando que la Corporación posee la capacidad logística y técnica para resolver la problemática de la habitancia mediante soluciones estructurales y de fondo.

[A CONTINUACIÓN SE REGISTRA EL ANEXO FOTOGRÁFICO DE ESTA CATEGORÍA]

- **Registro Visual 3.1:** Fase de caracterización y verificación de lugar de núcleo familiar
- **Registro Visual 3.2:** Registro fotográfico de los 28 ciudadanos retornando a sus hogares de origen como resultado del enrutamiento exitoso.



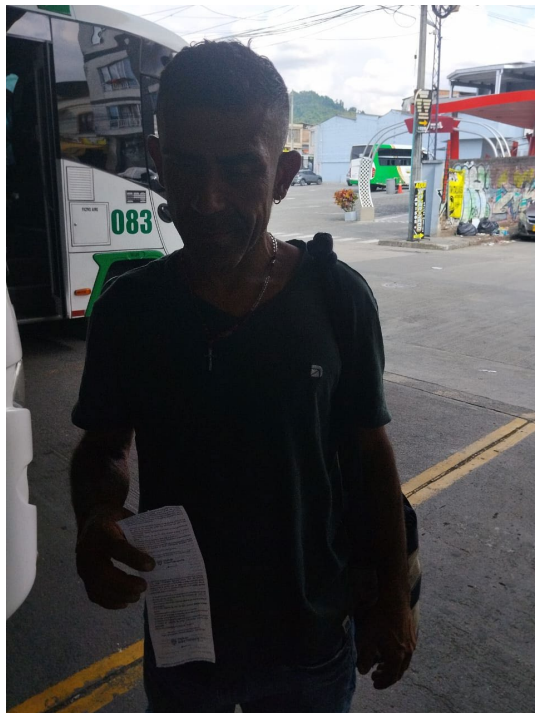


















CORPORACION CREAM UNIDOS
NIT 816008307-2



1. TALENTO HUMANO

El equipo de trabajo requerido para la ejecución del proyecto estará conformado por personal idóneo y con experiencia, garantizando la cobertura de las actividades previstas:





CORPORACION CREAM UNIDOS

NIT 816008307-2



a. **Profesional del área social**

Perfil: Profesional titulado en sociología, desarrollo social o áreas afines, con experiencia mínima de 1 año en intervención comunitaria y trabajo con población vulnerable.

Funciones principales:

- Liderar la planeación y ejecución de las jornadas.
- Coordinar acciones con la Mesa Técnica de Atención.
- Supervisar al equipo interdisciplinario.
- Consolidar informes y reportes al supervisor del contrato.

Tiempo de dedicación: Según cronograma.



HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRE	Evelyn Álvarez Morales
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1088030589
FECHA DE NACIMIENTO	26 De Mayo Del 1997
LUGAR DE NACIMIENTO	Pereira
ESTADO CIVIL	Soltera
DIRECCIÓN	Cra 2 # 1- 227 villa aide
CIUDAD	Belalcazar Caldas
TELÉFONO	3136725141
E-MAIL	alvarezevelyn660@gmail.com
LICENCIA DE CONDUCCION	Categoría A2- Motocicleta propia.

PERFIL PROFESIONAL.

Profesional en Psicología, con experiencia como practicante en comisaria de familia de belalcazar caldas y en el área de educación en la institución manuela Beltrán de Pereira.

Soy una persona con un excelente desempeño en labores bajo presión, buenas relaciones interpersonales, dinámica, pro activa, con aspiraciones, deseos de superación y metas basadas en el logro de objetivos; aprendo con rapidez y me intereso por cumplir de manera adecuada con puntualidad, honestidad y responsabilidad en las distintas actividades que realizo.

ESTUDIOS

Estudios Secundarios: Bachiller Académico
Institución educativa Cristo Rey
Dosquebradas - Risaralda
2014

Universitarios: Psicología
UNAD
Dosquebradas – Risaralda.

Diplomado en atención integral al adulto mayor.

Técnico laboral por competencias en agente de
Tránsito, Transporte y seguridad vial. 2017

Técnico en Gastronomía.

SENA convenio con ANDAP

EXPERIENCIA LABORAL.

Centro de desarrollo comunitario versalles.

Labor desempeñada: Promotora de derechos en el resguardo Imadrua de belalcazar.

Periodo laborado: 3 meses

Jefe inmediato: angela

Telefono: 3148161661

Hospital san jose de belalcazar.

Labor desempeñada: atencion a preadolescentes con riesgo en salud mental y personas mayors de 18 años en duelo.

Periodo laborado: 8 meses

Motivo de retiro: Terminacion de contrato.

Jefe inmediato: Mauricio.

Telefono: 3146191285

Prácticas profesionales “Comisaria de familia, Belalcazar”

Labor desempeñada: Apoyo para psicología, haciéndome cargo del plan de acción de la comisaria de familia, apoyando también en valoración psicológica y visitas con el grupo psicosocial.

Periodo laborado: 6 meses.

Motivo de retiro: Terminación de práctica.

Jefe Inmediato: Doc. Mauricio (Comisario)

Teléfono: 3205583242

Apoyo educativo “liceo manuela Beltrán”

Labor desempeñada: apoyo desde psicologia a los niños, niñas y adolescentes con movilidad reducida, acompañado también de escuelas de padres y acompañamiento familiar.

Periodo Laborado: 2 años y medio

Motivo de retiro: Terminación de mi carrera.

Jefe Inmediato: Maria Salazar

Teléfono: 036 3480328

Restaurante- Hotel "Parador la gran vía"

Labor desempeñada: Atención al cliente, encargada del funcionamiento de producción.

Periodo laborado: 6 meses.

Motivo de retiro: Renuncia voluntaria

Jefe Inmediato: Juan Felipe castaño

Teléfono: 3165281272

Restaurante "Camaleón."

Labor desempeñada: Atención al cliente.

Periodo laborado: 10 meses.

Motivo de retiro: Terminación de contrato.

Jefe inmediato: Martha Tabares.

Teléfono:3148048598.

REFERENCIAS FAMILIARES

Libardo Morales Suárez

Abuelo

Jubilado de la Policía Nacional, comerciante

3137515646 - 3223683

Gloria Lucia Morales

Madre

Técnico en Sistemas, técnico en investigación judicial 314773059

REFERENCIAS PERSONALES

Esperanza Peralta

Chef

3108221516

Erika Henao

Abogada

3226466351

Cristian Romero Hincapié

Psicólogo

3137220858

REFERENCIAS LABORALES

Juan Felipe Castaño

Administrador

Hotel y restaurante La Gran Vía 3165281272.

Gloria Roza

Jefe Recursos Humanos

Míster Pompy

3148365959

María Fernanda Rubio

Chef

Míster Pompy

3187727275

Para efectos legales, hago constar que la información suministrada en la presente hoja de vida es totalmente cierta.

 **EVELYN ÁLVAREZ
MORALES
PSICOLOGA**
FIRMA DEL PROFESIONAL
Evelyn A. Alvarez.



La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa
Cristo Rey
Dosquebradas - Risaralda

emitida por la Secretaría de Educación Cultural, Deporte y Recreación
del Municipio de Dosquebradas
Según Resolución No. 770 del 11 de septiembre de 2008

Confiere a:

Evelyn Álvarez Morales

pedido en Dosquebradas

El Título de

Bachiller Académico

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al nivel de Educación Media Académica, según los Planes y
Programas Vigentes.*



Ramón Elías Henao Herrera
Rector

María Argemis Carr
Secretaria

Emisión Dosquebradas, Risaralda a las 08 horas del mes de Noviembre de 2008

Prescrito por el Centro de Estudios del Pluralismo

Libro de Registro No. 2, Folio No. 757

Código QR del Título No. 2008 y el código QR del 5 de febrero de 2008. Anexo 1110.3

El presente documento es el desarrollo integral de la acción



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Ley 52 de 1993, Ley 296 de 1997 y Decreto 2720 de 2006

Teniendo en cuenta que

EVELYN ALVAREZ MORALES

Cédula de Ciudadanía N° 100000000 de Bogotá

Cumplió satisfactoriamente las exigencias académicas exigidas por la Universidad,
de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes,
le otorgo el título de

PSICÓLOGA

Otorgado en Bogotá D.C., el día 27 de Marzo de 2023

Acta de Grado N° 818
Fecha 27 de Marzo de 2023
Registro de Diplomas 211704
Libro 22, Folio 82

Agencia WEN, SPA

Escaneado con Certificación
Escaneado con Certificación
Escaneado con Certificación
Escaneado con Certificación

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo
www.colpsic.org.co



COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



**TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGA**

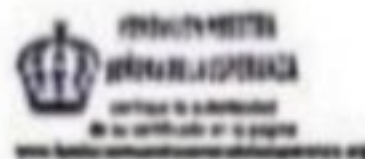
No. 226981

Fecha de expedición: 06/04/2021

EVELYN ÁLVAREZ MORALES

Cédula de Ciudadanía
1088030589

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Evelyn Alvarez morales
c.c. 1088030589 de Dosquebradas Risaralda

Realizó y aprobó el curso de Atención Integral al Adulto Mayor
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2021-05-21
Fecha de vencimiento: 2023-05-21

ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



República de Colombia
Departamento de Antioquia



**POLITECNICO
MAYOR**
Agencia Especializada de Servicios y Educación

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0

HACE CONSTAR QUE:

EVELYN ALVAREZ MORALES

con documento de identidad C.C. 1068030589

Cursó y aprobó

DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR BÁSICO

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas Nº. 019

Medellín, 6 de junio de 2021.



Para verificar la autenticidad de este documento, ingresar a <http://portal.politecnicomayor.edu.co> y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código de Seguridad: 40FK0K



ACADEMIA NACIONAL DE APRENDIZAJE

CONVENIO No. 006 DE 2015
Derivado de Ampliación de Cobertura No. 01
Del Convenio Marco 086 de Abril 27 de 2015



HACE CONSTAR QUE:

EVELYN ALVAREZ MORALES

Con Tarjeta de Identidad No. 970526-12016

QUIEN REALIZO Y CUMPLIO EN FORMA SATISFACTORIA

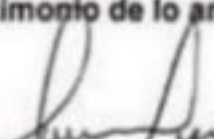
La Acción de Formación:

TECNICO EN COCINA

Con una duración de 1890 horas

Impartido por la Entidad Capacitadora: **ACADEMIA NACIONAL DE APRENDIZAJE - ANDAP**

En testimonio de lo anterior, se firma en Pereira a los Veintiséis (26) días del mes de Agosto de dos mil dieciséis (2016)


SANDRA MILENA VALENCIA GONZALEZ
Coordinadora de Convenio SENA



ASOCIACIÓN CAMINOS DE PAZ Y PROSPERIDAD

NIT: 900504806 - 8

Correo: asocampaz@gmail.com

Tel: 321 646 7162

Web: www.asopazpro.org

**El suscrito Representante Legal de la Asociación Caminos de
Paz y Prosperidad "ASOPAZPRO"**

Certifica que

La señora EVELYN ALVAREZ MORALES, identificada con C.C 1088030589 de Dos quebradas, laboro en esta institución desde el 10 de enero, hasta el 30 de junio del 2022, desempeñándose como PROFESIONAL PSICOSOCIAL en el marco del programa GENERACION EXPLORA, mediante contrato por Orden de Prestación de Servicios.

En constancia se firma a solicitud del interesado, a un (01) día del mes de julio de 2022.

Nombre: JOSE CLEIDER PALACIOS PALACIOS

C.C: 1077420605

Cargo: Rp. Legal

Teléfono.- 3216467a 62



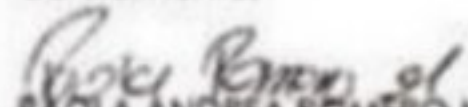
**LA SUSCRITA SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE
BELALCÁZAR CALDAS**

HACE CONSTAR

Que de conformidad con la documentación que obra en el archivo de la entidad, se encontró que la señora **EVELYN ALVAREZ MORALES**, identificada con cédula de ciudadanía N°1.088.030.589 realizó práctica universitaria en el municipio de Belalcázar - Comisaría de familia prestando sus servicios de apoyo en el área de psicología desde el diez (10) de agosto del dos mil diecinueve (2019) hasta el veinte (20) de agosto del dos mil veinte (2020).

Para constancia se firma a los veinte (20) días del mes de marzo de 2021, a solicitud del interesado.

Cordialmente:


PAOLA ANDREA ROMERO MARÍN
Secretaría General y de Gobierno

Exhibido: **Roberto Andres Gallego Rojas** 
Coordinador - Área Talento Humano

Firmado: **Paola Andrea Romero Marín** 
Secretaría General y de Gobierno





INSTITUCION EDUCATIVA LICEO MANUELA BELTRAN

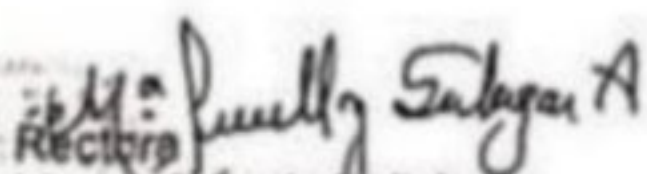
Atención integral y responsabilidad para la calidad educativa. Págs. 15/16 de agosto 1995 y
Págs. 11/12 de agosto 2000. Datos: 1942/1995/2000. Tel: 14075128. correo: liceomanuela@risaralda.gov.co
Fax: 401 2157. Pereira-PdA. Niños Educados: 100.000

LA SUSCRITA RECTORA DEL LICEO MANUELA BELTRAN

HACE CONSTAR:

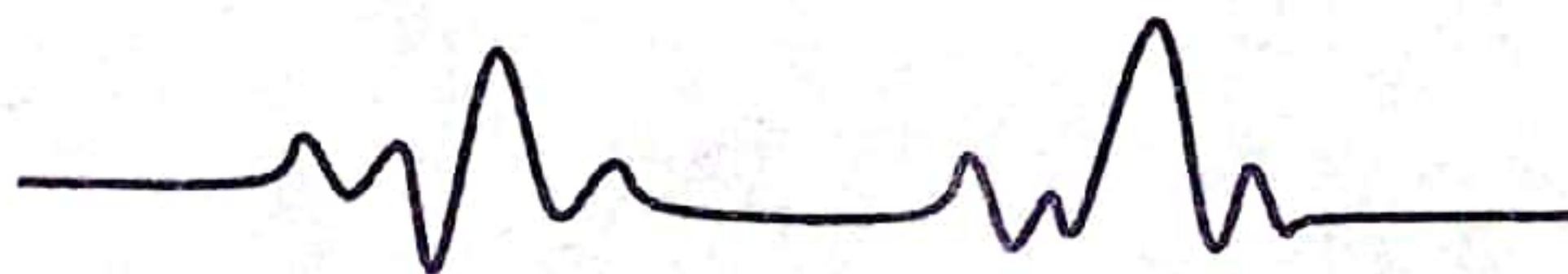
Que la señora Evelyn Álvarez Morales, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.088.030.589 de Dosquebradas, prestó sus servicios de apoyo, a los niños, niñas y adolescentes de la institución, en especial a aquellos que presentan movilidad reducida, durante el periodo comprendido desde el 1 de julio del 2018, hasta el 26 de febrero del 2021.

Dado en Pereira, a los 5 días del mes de marzo del 2021.


Rectora
Liceo Manuela Beltrán
Pereira-Risaralda.



**Empresa Social Del Estado
Hospital San José
Belalcázar Caldas
800194627-1**



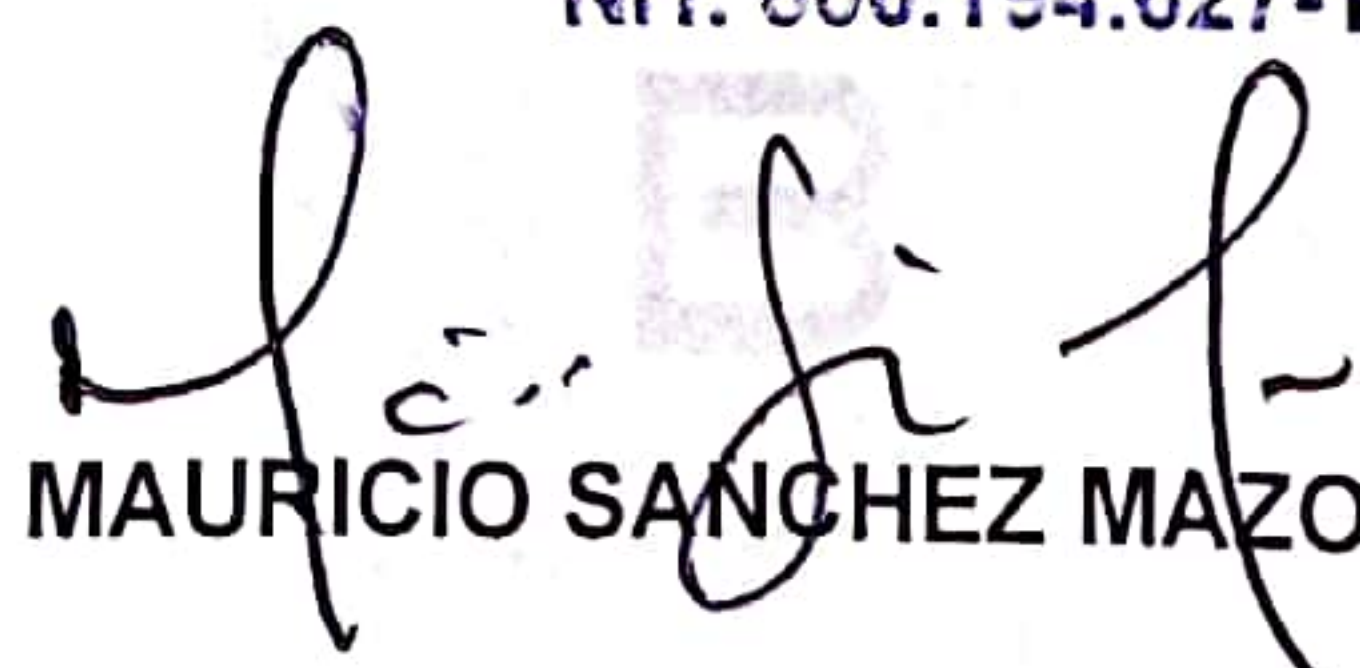
**EL GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE
BELALCAZAR.**

CERTIFICA:

QUE EVELYN ALVAREZ MORALES identificada con la cedula de ciudadanía No 1.088.030.589 expedida en Pereira Risaralda presta sus servicios bajo la modalidad de **EVENTO** como **PSICÓLOGA PARA EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS (PIC)** desde el 07 de mayo de 2021 a la fecha, que la señora Álvarez Morales con unos honorarios de Dos Millones Trecientos Setenta y Cinco Pesos M/cte. (\$ 2.375.000)

Para constancia se firma en Belalcázar Caldas a 26 días de abril de 2023 a solicitud de la interesada única y exclusivamente como requisito de codeudora para arrendamiento de vivienda familiar

**E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE
BELALCAZAR - CALDAS
GERENCIA
NIT. 800.194.627-1**


MAURICIO SANCHEZ MAZO

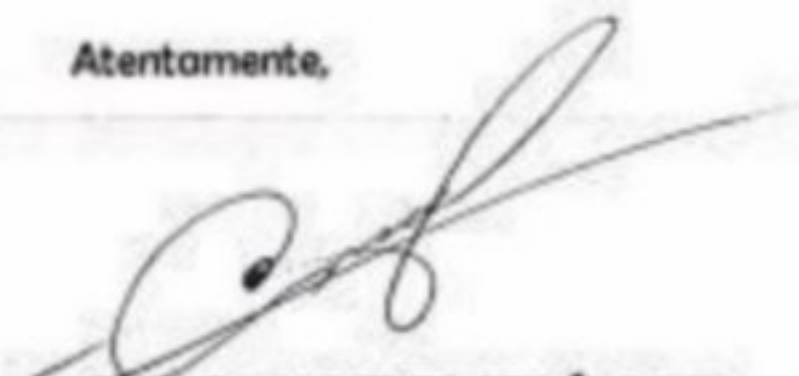
HACE CONSTAR

Que EVELYN ALVAREZ MORALES identificada Con CC 1.088.030.589 de Dosquebradas, laboró en Camaleón Restaurante, como auxiliar de cocina, de tiempo completo, desde el 1 de junio de 2017 hasta 30 abril de 2018.

Destacándose por el cumplimiento de sus labores de forma responsable y eficiente.

Dada a solicitud de la interesada, en la ciudad de Pereira, a los 25 días del mes de Abril del año 2018.

Atentamente,



CARLOS ALBERTO VELÁSQUEZ
Propietario

La GranVía El Parador S.A.S

NIT 900592017-9
Km 8 Variante La Romelia-El Polo
Tel: 3121605 Cel: 3165281275
paradoflagranvia@gmail.com



Pereira, 12 de Julio de 2016

LA GRAN VIA EL PARADOR S.A.S CERTIFICA

Que Evelyn Álvarez Morales identificada con cedula de ciudadanía 1088030589, realiza su práctica en nuestras instalaciones como auxiliar de cocina en el periodo comprendido entre el 01 de febrero y el 31 de Julio de 2016.

Certificamos que la joven perteneciente al programa de técnico en cocina del SENA ha cumplido a satisfacción con los horarios establecidos y las funciones asignadas.

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los 12 días del mes de Julio de 2016.

Atentamente,

JUAN FELIPE CASTAÑO GONZALEZ
Director de Cuenta y Representante legal
La Gran Via El Parador S.A.S

Elaborado por: Lorena Correa Ruiz
Auxiliar administrativa

La información suministrada en este documento puede ser corroborada en los teléfonos
(6)3321605 o al celular 3165281275.

Página 1



CORPORACION CREAM UNIDOS

NIT 816008307-2



b. **Auxiliar de enfermería**

Perfil: Técnico auxiliar de enfermería con matrícula profesional vigente y experiencia en atención primaria.

Funciones principales:

- Prestar atención básica en salud y primeros auxilios.
- Apoyar actividades de promoción y prevención en salud.
- Asegurar el manejo correcto de elementos de bioseguridad.

Tiempo de dedicación: Según cronograma.



JENNY PAOLA GONZÁLEZ VARGAS

ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL
AUXILIAR DE ENFERMERÍA



Manizales – Colombia



321 850 8652



jepao1503@gmail.com

PERFIL

Administración en Salud Ocupacional con formación técnica como Auxiliar de Enfermería y amplia experiencia en el área asistencial y en la gestión de programas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Destaco por mi conocimiento en normativas del sector salud, capacidad para coordinar actividades preventivas, realizar seguimientos médicos laborales y liderar la implementación del SG-SST. Cuento con habilidades administrativas, atención al detalle y orientación al bienestar del trabajador. Estoy preparada para desempeñar roles como Coordinadora de SST, en cargos administrativos del sector salud o en funciones asistenciales como auxiliar de enfermería, aportando compromiso, responsabilidad y enfoque en la mejora continua de la salud y seguridad laboral.

EDUCACIÓN ADICIONAL

Auxiliar de Sistemas | Instituto Educativo Tecno
Sistemas | 2006

APTITUDES

- Liderazgo y trabajo en equipo
- Comunicación asertiva
- Organización y planificación
- Atención al detalle
- Conocimiento normativo
- Empatía y vocación de servicio
- Capacidad de análisis
- Manejo de herramientas ofimáticas

LINKED IN

[Jenny Paola González Vargas](#)

EDUCACIÓN

- 2021 **ADMINISTRACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL**
Corporación Universitaria Minuto de Dios
- 2008 **TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA**
IDONTEC - Instituto Latinoamericano de Educación

EXPERIENCIA

- Ene 2025 **ANALISTA HSE – COLLECTIVE MINING COLOMBIA**
Jun 2025 Responsable de implementar, controlar y mejorar los sistemas de gestión en salud, seguridad y medio ambiente. Realizar inspecciones, evaluar riesgos, promover la cultura preventiva, capacitar al personal y asegurar el cumplimiento de la normatividad legal y los estándares internos, contribuyendo a la operación segura y sostenible de las actividades mineras.
- Feb 2021 **ENFERMERA OCUPACIONAL – BUENCAFÉ LIOFILIZADO DE COLOMBIA**
Oct 2024 Responsable de velar por el bienestar físico y mental de los trabajadores, realizando valoraciones médicas, seguimiento a condiciones de salud, campañas de prevención y educación. Participar en la identificación de riesgos laborales, apoyar programas de promoción de la salud y liderar el SG-SST para garantizar ambientes de trabajo seguros y saludables.
- Ene 2020 **ENFERMERA OCUPACIONAL – TRILLADORA LA MESETA**
Ene 2021 Responsable de realizar valoraciones médicas, seguimiento de casos, jornadas de prevención y promoción de la salud. Identificar riesgos laborales, apoyar en la implementación de programas de seguridad y salud y contribuir a mejorar las condiciones laborales para proteger el bienestar de los trabajadores.
- Ene 2015 **AUXILIAR DE ENFERMERÍA – EPS ASMETSALUD**
Ene 2020 Responsable de brindar apoyo en la atención directa al paciente, tomar signos vitales, administrar medicamentos bajo supervisión, asistir en procedimientos médicos, mantener el orden y limpieza y garantizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Participar en los procesos administrativos de afiliación de usuarios a la EPS.
- Ene 2011 **AUXILIAR DE ENFERMERÍA – PASBISALUD IPS**
Ene 2015 Responsable de apoyar en el cuidado básico de los pacientes, tomar signos vitales, administrar medicamentos según indicaciones, asistir en procedimientos clínicos, movilizar a los pacientes, mantener la higiene y confort y asegurar el cumplimiento de protocolos de bioseguridad, contribuyendo al funcionamiento eficiente del servicio hospitalario.



REGISTRO NACIONAL No. **33695**



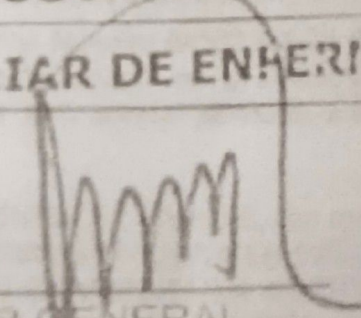
**Dirección Territorial de
Salud de Caldas**

NOMBRES **JENNY PAOLA**

APELLIDOS **GONZALEZ VARGAS**

C.C. **1.004.686.937**

PROFESIÓN **AUXILIAR DE ENFERMERIA**


DIRECTOR GENERAL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.004.686.937

NUMERO

GONZALEZ VARGAS

APELLIDOS

JENNY PAOLA

NOMBRES

Jenny Paola Gonzalez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
PEREIRA
(RISARALDA)

15-MAR-1989

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

O+

F

ESTATURA

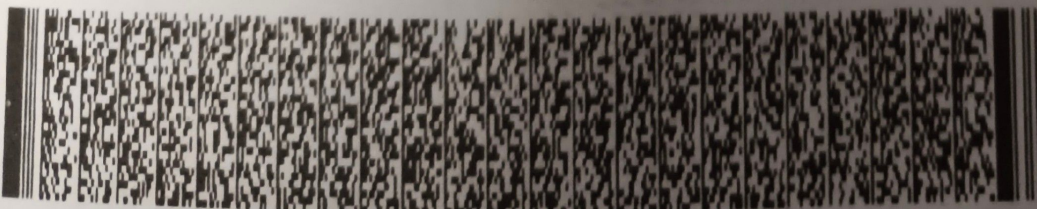
G.S. RH

SEXO

04-JUN-2007 PALESTINA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0908200-35161971-F-1004686937-20070822

0145607234N 02 281243395



CORPORACION CREAM UNIDOS

NIT 816008307-2



c. **Profesional en psicología**

Perfil: Profesional titulado en psicología con experiencia mínima de 1 año en intervención psicosocial.

Funciones principales

Brindar atención psicosocial a la población beneficiaria.

- Realizar escucha activa y orientación.
- Identificar casos críticos y remitirlos a la red de apoyo.

Tiempo de dedicación: Según cronograma.



PAULA ANDREA HOYOS
CALLE 15B #9-17
Santa Rosa de Cabal
Cel.
3102655257
E-mail: pahoyos1231@gmail.com

PERFIL OCUPACIONAL

Profesional en Psicología con amplia experiencia en atención a familias y participación en programas de acompañamiento psicosocial. Brindo orientación y apoyo integral, implementando estrategias para el manejo emocional, la resolución de conflictos y el fortalecimiento del vínculo afectivo.

Cuento con habilidades de liderazgo y trabajo en equipo, así como valores fundamentales como el respeto, la empatía y la solidaridad. Poseo competencias esenciales en comunicación asertiva, escucha activa, ética profesional, integridad, adaptabilidad y gestión efectiva del tiempo.

INFORMACIÓN PERSONAL

FECHA DE NACIMIENTO:	Octubre 26 de 1974
LUGAR DE NACIMIENTO:	Santa Rosa de Cabal (RISARALDA)
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	25170489 de Santa Rosa de Cabal
ESTADO CIVIL:	Casada

ESTUDIOS REALIZADOS

ESTUDIOS SECUNDARIOS:

Instituto de Promoción Social Marillac
Santa Rosa de Cabal
promoción social y comunitaria
Diciembre 1994

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)
PSICOLOGO
Diciembre 2016

EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA: ASOCOBIR
CARGO DESEMPEÑADO: Coordinadora pedagógica
FECHA DE INICIO: 7/02/2025
FECHA DE TERMINACIÓN: 22/11/2025

NOMBRE DE LA EMPRESA: AJOPROCAM
CARGO DESEMPEÑADO: Coordinadora pedagógica
FECHA DE INICIO: 22/02/2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 20/12/2024

NOMBRE DE LA EMPRESA: ASOCIACION CAMPOVERDE DE COLOMBIA
CARGO DESEMPEÑADO: Coordinadora pedagógica
FECHA DE INICIO: 08/02/2023
FECHA DE TERMINACIÓN: 22/12/202

NOMBRE DE LA EMPRESA: COOASOBIEN

CARGO DESEMPEÑADO: Coordinadora Pedagógica

FECHA DE INICIO: 01/02/2022

FECHA DE TERMINACION: 16/06/2022

NOMBRE DE LA EMPRESA: COOASOBIEN

CARGO DESEMPEÑADO: Coordinadora Pedagógica

FECHA DE INICIO: 01/02/2022

FECHA DE TERMINACION: 16/06/2022

NOMBRE DE LA EMPRESA: COOASOBIEN

CARGO DESEMPEÑADO: Coordinadora pedagógica

FECHA DE INICIO: 23/06/2022

FECHA DE TERMINACIÓN: 28/12/2022

NOMBRE DE LA EMPRESA: COOASOBIEN

CARGO DESEMPEÑADO: Coordinadora pedagógica

FECHA DE INICIO: 15/03/2021

FECHA DE TERMINACIÓN: 31/12/2021

NOMBRE DE LA EMPRESA: FUNDACOBA

CARGO DESEMPEÑADO: Coordinadora pedagógica

FECHA DE INICIO: 26/02/2020

FECHA DE TERMINACIÓN: 31/12/2020

REFERENCIAS

Alexandra Viviana Orozco
Administradora del medio ambiente
Cel: 3216059634

Estefanía Ríos Echeverry
Ingeniera Eléctrica
Cel: 3113704627



PAULA ANDREA HOYOS O.

CC 25 170 489 de Santa Rosa de Cabal — Risaralda.

Nota:

Para efectos legales hago constar que la información suministrada en esta Hoja de Vida es totalmente cierta. (Artículo 62, numeral 1, C.S.T.) Puede ser verificada en su totalidad.



CORPORACION CREAM UNIDOS

NIT 816008307-2



d. **Profesional en trabajo social y/o desarrollo familiar**

Perfil: Profesional titulado en trabajo social o desarrollo familiar con experiencia en población vulnerable.

Funciones principales:

- Realizar caracterización y diagnóstico social.
- Gestionar procesos de vinculación institucional.
- Participar en la planeación y evaluación de las jornadas.

Tiempo de dedicación: Según cronograma.



LIBIA LÓPEZ YUNIZ
Magister en Comunicación Educativa



DATOS PERSONALES

Nombres: **LIBIA**
Apellidos: **LÓPEZ YUNIZ**
Cédula de Ciudadanía: **25'085.745 de Risaralda**
Fecha de Nacimiento: **Enero 24 de 1957**
Hijos: **2**
Licencia de Conducción: **17614-0001125D**
Dirección: **Cra 2 Nro 2-46 San José Caldas**
Celular: **311 321 98 22**

FORMACIÓN ACADÉMICA

UNIVERSITARIA

Universidad Tecnológica de Pereira

Terminados Año:	2008
Título Obtenido	MAESTRIA EN COMUNICACIÓN EDUCATIVA Pereira Risaralda

Universidad de Caldas

Terminados Año:	1998
Título Obtenido	PROFESIONAL EN DESARROLLO FAMILIAR Manizales caldas

Universidad Tecnológica de Pereira

Terminados Año:	1999
Título Obtenido	COMPLEMENTACIÓN PEDAGOGICA

Universidad de Caldas

Terminados Año:	2006
Título Obtenido	COMPETENCIAS PEDAGOGICAS PARA DOCENTES
Lugar:	Manizales caldas

SECUNDARIA

COLEGIO SANTA TERESITA

Terminados Año:	1976
Título Obtenido	Bachiller Académico
Lugar:	San José, Caldas.

OTROS ESTUDIOS

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Terminados Año:

2022

Título Obtenido

DIPLOMADO EN CYBERAULA

Lugar:

Virtual

GOOGLE ACTIVATE

Terminados Año:

2022

Curso:

**COMPETENCIAS DIGITALES PARA
PROFESIONALES**

Lugar

Virtual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MEXICO

Terminados Año:

2022

Curso:

**APROVECHAMIENTO DE LAS
HERRAMIENTAS GRATUITAS DE
GOOGLE**

Lugar

Virtual

POLITECNICO MAYOR

Terminados Año:

2019

Título Obtenido

**DIPLOMADO CUIDADOS
AVANZADOS DEL ADULTO
MAYOR**

Lugar:

Virtual

POLITECNICO MAYOR

Terminados Año:

2018

Título Obtenido

**DIPLOMADO CUIDADO AL
ADULTOMAYOR**

Lugar:

Virtual

CONFAMILIARES CALDAS

Terminados Año:

2007

Título Obtenido

COMPETENCIAS CIUDADANAS

Lugar:

Riosucio Caldas

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR
FAMILIAR**

Terminados Año:

Curso:

Lugar:

2005

**EXPERIENCIAS PEDAGOGICAS SOBRE
ENSEÑANZA APRENDIZAJE DE LA
LECTURA ESCRITURA Y MATEMATICAS
ENLOS HOGARES INFANTILES DEL DPTO.
DE CALDAS**

Manizales Caldas

**LA CORPORACION UNIVERSITARIA DE
CIENCIA Y DESARROLLO**

Terminados Año:

Curso:

Lugar:

2003

**HABILIDADES DIRECTIVAS CON TECNICAS
EN PROGRAMACION NEUROLINGÜISTICA**
Manizales caldas

**LA CORPORACION PARA ELDESARROLLO
HUMANO**

Terminados Año:

Curso:

Lugar:

2003

**SEMINARIO TALLER
SEREXCELENTE**

Manizales caldas

Universidad de Caldas

Terminados Año:

Título Obtenido

Lugar:

1998

SEMINARIO TECNICAS DE CONCILIACION
Manizales Caldas

Universidad de Caldas

Terminados Año:

Título Obtenido

Lugar:

1997

**SEMINARIO METODOLOGÍA EDUCATIVA CON
FAMILIA**
Manizales Caldas

**Instituto Colombiano De Bienestar
Familiar**

Terminados Año:

Curso:

Lugar:

2005

TALLER DE CREATIVIDAD Y MUSICA
Manizales Caldas

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa:	CORPORACIÓN COLOMBIA SOBRENATURAL
Cargo:	Apoyo como pedagoga en los proyectos sociales
Tiempo de servicio:	Enero 1 del 2020 a diciembre 31 del 2021
Jefe inmediato:	Carlos Hernando Rodríguez Murillo
Empresa:	CORPORACIÓN COLOMBIA SOBRENATURAL
Cargo:	Profesional en pedagogía centro vida/día San José
Tiempo de Servicio	Abril 23 del 2022 a junio 23 del 2022
Jefe Inmediato	Carlos Hernando Rodríguez Murillo
Empresa:	ALCALDIA MUNICIPAL SAN JOSE CALDAS
Cargo:	Tallerista Adultos Mayores Centro Día
Tiempo de servicio:	Enero 2018 a Diciembre 2019
Jefe inmediato:	Norbey Ospina
Empresa:	HOGAR INFANTIL PIOLIN
Cargo:	Maestra Jardinera
Tiempo de Servicio	Agosto 1984 a Noviembre 2011
Teléfono:	85911 97
Jefe Inmediato	Catherine Sossa Gutiérrez
Institución:	CONFAMILIARES RIOSUCIO
Cargo:	Docente Tallerista Competencia Ciudadana
	Servicio Al Cliente
Tiempo de Servicio	Agosto a Octubre 2007
Teléfono:	859 11 69
Jefe Inmediato	Zulma Yohana Cataño
Empresa:	HOGAR INFANTIL PIOLIN
Cargo:	Maestra Jardinera Cubriendo Licencia
Tiempo de Servicio	Febrero a Julio 1984
Teléfono:	85911 97
Jefe Inmediato	Catherine Sossa Gutiérrez
Empresa:	COLEGIO MIXTO SAN LORENZO
Cargo:	Profesora Sociales Español
Tiempo de Servicio	Septiembre Octubre 1982
Jefe Inmediato	Francisco Cardenas
Empresa:	COLEGIO SANTA TERESITA
Cargo:	Profesora de Sociales.
Tiempo de Servicio	Abril Mayo de 1982
Jefe Inmediato	Hernando Rua

REFERENCIAS PERSONALES

Dra. LUZ ANGELA AGUIRRE LOPEZ

Odontóloga

3122881346

ANDRES FELIPE MAYA RIVERA

Administrador de Empresas

3216483537

Nota: Para efectos legales, hago constar que la información suministrada en el hoja de vida es totalmente cierta (Artículo 62, Numeral 1 C.S.T) y puede ser verificada a cabalidad.



LIBIA LOPEZ YUNIZ
C.C. 25'085.745 de Risaralda



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

Nit 91480035

CENTRO DE REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

EL DIRECTOR DEL CENTRO DE REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO DE LA
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA, a petición del interesado,

CERTIFICA:

LÓPEZ DE AGUIRRE LIBIA, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No.
25.085.745 de S.José Rlda (C), realizó y aprobó el curso para ingreso en el Escalafón
Nacional Docente, dictado por esta Universidad así:

Nombre del Curso: **COMPLEMENTACIÓN PEDAGÓGICA**

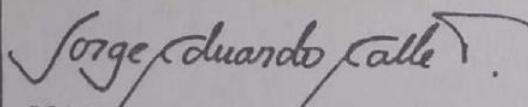
Duración del Curso: **1 (un) año**

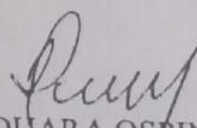
Número de Créditos: **8 (créditos)**

Evaluación: **Buena**

Este curso fue aprobado según memorando 153773 (18-VIII-98) del Consejo Académico.

Pereira, 13 de septiembre de 1999


JORGE EDUARDO CALLE TRUJILLO


HILDUARA OSPINA FRANCO
Formación de Educadores
Secretaría Educación Departamental

Marley G.



**UNIVERSIDAD DE CALDAS
VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO DE APOYO A LA EDUCACIÓN ABIERTA Y A
DISTANCIA**

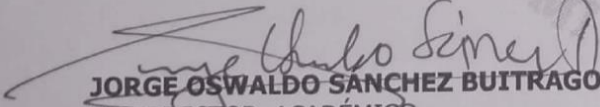
CERTIFICAN:

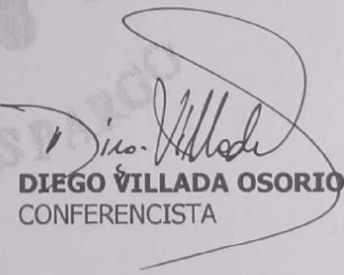
QUE:

***LIBIA LÓPEZ YUNIZ
C.C. 25.085.745 DE RISARALDA***

APROBÓ EL DIPLOMADO EN COMPETENCIAS PEDAGÓGICAS PARA DOCENTES QUE REALIZÓ LA UNIVERSIDAD DE CALDAS ENTRE JUNIO 2 Y JULIO 28 DE 2006, CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 156 HORAS PARA UN TOTAL DE 3 CRÉDITOS.

MANIZALES, 2 DE AGOSTO DE 2006


JORGE OSWALDO SANCHEZ BUITRAGO
VICERRECTOR ACADÉMICO


DIEGO VILLADA OSORIO
CONFERENCISTA



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

CONFIERE EL TÍTULO DE

Magister en Comunicación Educativa

A

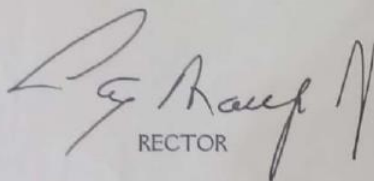
Libia López Vuniz

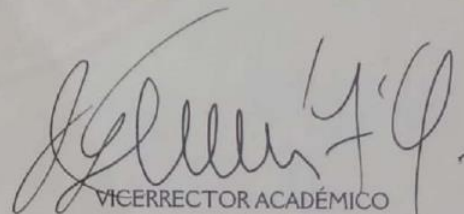
IDENTIFICADO CON: C.C 25085745

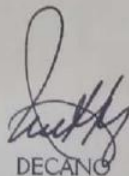
QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

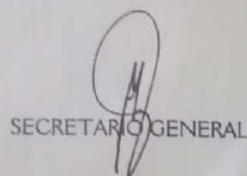
D I P L O M A

EN LA CIUDAD DE PEREIRA A LOS 11 DÍAS DEL MES DE Julio DE 2008


RECTOR


VICERRECTOR ACADÉMICO


DECANO


SECRETARIO GENERAL




DIRECTOR REGISTRO ACADÉMICO

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

ANOTADO EN EL FOLIO No 148.L-1
DEL LIBRO DE DIPLOMAS 3

PEREIRA 11 DE Julio DE 2008

16875
THOMAS BROS & SONS

REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL



LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

CONFIERE EL TÍTULO DE

Profesional en Desarrollo Familiar

A

Libia López Yuniz

C.C. No. 25'085.745-San José - Risaralda)

EN TESTIMONIO DE ELLO LE EXPIDE EL PRESENTE TITULO EN
MANIZALES EL

22 de Agosto de 1998

Y LO REFRENDA CON LAS FIRMAS RESPECTIVAS

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO DE LA UNIVERSIDAD

OFICINA DE REGISTRO ACADÉMICO, FOLIO

DEL LIBRO DE REGISTRO No.

00758



La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

LIBIA LOPEZ YUNIZ
CC 25085745

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogotá D.C. 15 de Junio de 2022
SBI-20225465440825





República de Colombia
Departamento de Antioquia



Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0.

HACE CONSTAR QUE:

LIBIA LOPEZ YUNIS

con documento de identidad C.C. 25085745

Cursó y aprobó

DIPLOMADO CUIDADO AL ADULTO MAYOR

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas N°. 40

Medellín, 18 de noviembre de 2018.



MAYKEL BARRAGÁN AMAYA
Rector



YAMILE GÓMEZ PÉREZ
secretaria

Para verificar la autenticidad de este documento, ingresar a <http://virtual.politecnicomayor.edu.co>, y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código de Seguridad: S5G3AV



República de Colombia
Departamento de Antioquia



Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0.

HACE CONSTAR QUE:

LIBIA LOPEZ YUNIS

con documento de identidad C.C. 25085745

Cursó y aprobó

DIPLOMADO CUIDADOS AVANZADOS DEL ADULTO MAYOR

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas N°. 18

Medellín, 16 de junio de 2019.

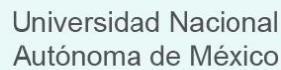


MAYKEL BARRAGÁN AMAYA
Rector



YAMILE GÓMEZ PÉREZ
secretaria

Para verificar la autenticidad de este documento, ingresar a <http://virtual.politecnicomayor.edu.co>, y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código de Seguridad: RUSCTY



Aprendo

En línea de todo y para todos



Coordinación de Universidad Abierta, Innovación Educativa y Educación a Distancia

Otorgan la presente

CONSTANCIA

a

LIBIA LOPEZ YUNIZ

Por haber concluido satisfactoriamente el curso

Cómo aprovechar las herramientas gratuitas de Google

en la modalidad a distancia con una duración de 30 horas.

“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”

Ciudad Universitaria, CDMX. julio, 2022

Constancia sin valor curricular

LIBIA LOPEZ YUNIZ

recibe este certificado por haber finalizado con éxito el examen de certificación
de **Competencias digitales para profesionales (40 h)** llevado a cabo
el **30/06/2022**



Uso básico del
sistema operativo



Resolución de
problemas



Seguridad



Tratamiento de la
información



Creación de
contenido



Comunicación



Soft Skills

Presidente – Google EMEA



Álvaro Retortillo Osuna,
Director del curso

ID del certificado : 455 KNM MBN

Verifique la autenticidad del certificado en : <https://learndigital.withgoogle.com/link/1nur091p2ww>



CEC052-2022

Cartagena, 01 de junio de 2022

**LA SUSCRITO DIRECTORA DEL CENTRO DE EDUCACION CONTINUA DE LA UNIVERSIDAD DE
CARTAGENA**

HACE CONSTAR:

En el marco de la misión Institucional de la Universidad de Cartagena de apoyar en el fortalecimiento de competencias digitales a los docentes del sistema educativo colombiano tanto de Educación inicial, como de Básica, Media, Tecnológica y Superior, certifica que **LIBIA LÓPEZ YUNIZ**, cc. 25.085.745, al día de hoy cumplió con las actividades académicas contenidas en el DIPLOMADO EN CYBERAULA, INNOVACIÓN Y APLICACIÓN, con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas.

MARICELA VIOLA RHENALS
Directora Centro de Educación Continua



**DIPLOMADO EN CYBERAULA
INNOVACIÓN Y APLICACIÓN DE
HERRAMIENTAS DIGITALES**



**Universidad
de Cartagena**
Fundada en 1827



El nuevo mundo te da la bienvenida!!!
Docentes colombianos
en la era
digital

**Diplomado en cyberaula,
innovación y aplicación
de herramientas digitales**

¡Actuemos!



Después de grandes avances multilaterales, hemos encontrado el propósito de nuestra transformación: conducir la Educación hasta el nuevo mundo de la innovación en la era digital.

El diplomado en Cyberaula, innovación y aplicación de herramientas digitales posibilita reflexiones para el cambio de paradigmas. Te encontrarás con accesos impresionantes de disrupción, creatividad y pensamiento crítico.





OBJETIVO GENERAL

Desarrollar competencias tecnológicas y didácticas para el uso de herramientas digitales y la creación de escenarios educativos innovadores en la escuela del siglo XXI.



ESTRUCTURA CONCEPTUAL

Cyberaula, innovación y aplicación
de herramientas digitales

Transformación del aula
virtual y B-learning

Herramientas digitales
para la escuela
presencial

Creación de ambientes
virtuales de aprendizaje

Cohorte 1

Duración: 6 semanas

144 horas

Cupos: 1500

100% virtual

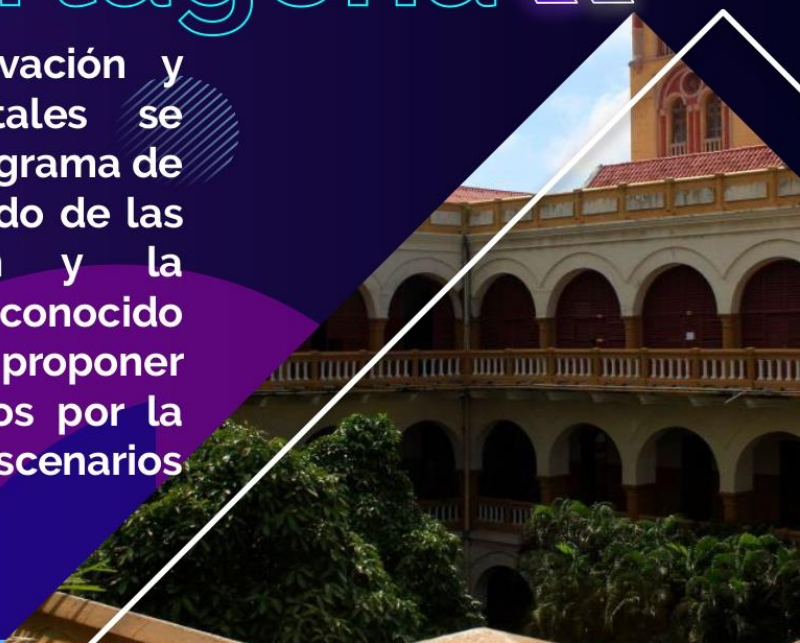
**Aprendizaje basado en
proyectos**

**Gratuito (limitado a
cohorte)**

El diplomado en Cyberaula, innovación y aplicación de herramientas digitales está dirigido a los docentes en ejercicio que deseen desarrollar habilidades TIC para el mejoramiento de su práctica de aula.

Certificado por la Universidad de Cartagena «

El diplomado en cyberaula, innovación y aplicación de herramientas digitales se proyecta como el más importante programa de formación docente en el uso adecuado de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. El diplomado será reconocido como la ruta más pertinente para proponer cambios pedagógicos fundamentados por la innovación y la creación de escenarios educativos divergentes.





LA CORPORACIÓN COLOMBIA SOBRE NATURAL CON NIT: 900431111-3
REPRESENTADA LEGALMENTE POR CARLOS HERNANDO RODRIGUEZ MURILLO

CERTIFICA QUE:

La señora **LIBIA LÓPEZ YUNIZ**, identificada con cedula de ciudadanía Nro. 25.085.745 expedida en Risaralda, trabajó para esta corporación bajo Contrato de Prestación de Servicios Profesionales con el objeto "Apoyo como pedagoga en los proyectos sociales de la corporación" en el periodo comprendido desde el 01/01/2020 hasta 31/12/2021.

La presente certificación se expide a los 9 días del mes de febrero del 2022.

Firma;

CARLOS HERNANDO RODRIGUEZ MURILLO
Representante Legal Corporación Colombia Sobrenatural



colombiasobrenatural@gmail.com

302 213 6890

Manizales, Caldas, Colombia

**COLOMBIA
SOBRENATURAL**
CORPORACIÓN



LA CORPORACIÓN COLOMBIA SOBRE NATURAL CON NIT: 900431111-3
REPRESENTADA LEGALMENTE POR CARLOS HERNANDO RODRIGUEZ MURILLO

CERTIFICA QUE:

La señora **LIBIA LÓPEZ YUNIZ**, identificada con C.C. 25.085.745 expedida en Risaralda, trabajó para esta corporación bajo contrato de prestación de servicios con el objeto *"PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PEDAGOGÍA DEL CENTRO VIDA/DIA PARA EL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ"* en el periodo comprendido del 23 de abril al 23 de junio del 2022.

La presente certificación se expide a los 25 días del mes de junio del 2022.

Firma;

CARLOS HERNANDO RODRIGUEZ MURILLO
Representante Legal Corporación Colombia Sobrenatural



colombiasobrenatural@gmail.com

302 213 6890

Manizales, Caldas, Colombia

**COLOMBIA
SOBRENATURAL**
CORPORACIÓN



CORPORACION CREAM UNIDOS

NIT 816008307-2



e. Técnico en belleza y/o peluquería

Perfil: Técnico certificado con experiencia en cortes de cabello, arreglo de barba y servicios básicos de estética.

Funciones principales:

- Prestar servicios de peluquería y aseo personal durante las jornadas.
- Apoyar actividades de autocuidado y presentación personal.

Tiempo de dedicación: Según cronograma.



RONALD YAMID ACEVEDO LOPEZ

BARBERO

CONTACT

- ☎ 3148553120
- ✉ Sitiven.g.p@hotmail.com
- 📍 Chinchiná, Caldas

EDUCATION

COLEGIO SAN FRANCISCO DE PAULA

- Bachiller

2017

INSTITUTO TECNICO DE BELLEZA INTEGRAL ITEBI

- Técnico

PERFIL

Barbero profesional con experiencia en cortes clásicos y modernos, manejo de barba y afeitado tradicional. Destacado por ofrecer una atención personalizada, manteniendo altos estándares de higiene y calidad en el servicio. Hábil en el uso de herramientas profesionales como máquinas, tijeras y navaja. Comprometido con la satisfacción del cliente, el trabajo en equipo y la mejora continua de técnicas y tendencias del sector masculino.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Barbería Springfield

Barbero

2016- PRESENTE



INSTITUTO TÉCNICO DE ESTÉTICA Y BELLEZA INTEGRAL
ITEBI

Aprobado por Secretaría de Educación Municipal, mediante Resolución N° 7013 de 21 de Noviembre 2017

Confieren el presente

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

a

CURSO INTENSIVO DE CORTE DE CABELLO MASCULINO
-BARBERÍA-

Con una intensidad horaria de doscientas cuarenta horas (240) horas a:

RONALD YAMID ACEVEDO LÓPEZ

Identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.054.990.581 de Chinchiná

DIRECCIÓN
Registro SJET

DIRECTORA



itebi
Formación Integral y de Vanguardia
NIT 42.098.209-6 Res. 5607

COORDINADOR



Dado en la ciudad de Pereira a los 05 días del mes de Marzo del año 2019



CORPORACION CREAM UNIDOS

NIT 816008307-2



f. **Operadores de base comunitaria – Grupo de apoyo y caracterización**

Perfil: Integrantes con experiencia en trabajo comunitario y levantamiento de información.

Funciones principales:

- Apoyar la logística y desarrollo de las jornadas.
- Realizar registro y caracterización de beneficiarios.
- Orientar a los usuarios hacia los diferentes servicios.

Tiempo de dedicación: Según cronograma.



Contacto



3137935063



thomasarbeaezh@gmail.com



Santa Rosa de Cabal

Educación

Bachiller Técnico

Colegio Santa María Goretti
2019

Habilidades

- Trabajo en equipo
- Empatía
- Responsabilidad y puntualidad
- Apoyo en actividades comunitarias
- Organización básica de tareas
- Capacidad de adaptación
- Seguimiento de instrucciones
- Buen trato con la comunidad

Thomas Arbeláez Hoyos

Perfil

Bachiller con interés en la participación en proyectos comunitarios, enfocado en el apoyo a actividades sociales y en el trabajo directo con la comunidad. Cuenta con disposición para colaborar en procesos de acompañamiento, organización de actividades y apoyo logístico cuando se requiere. Se destaca por su disposición para aprender, capacidad para seguir instrucciones y mantener un trato respetuoso y empático con las personas. Presenta compromiso, responsabilidad y buena adaptación a diferentes contextos y dinámicas comunitarias.

Experiencia

Enero 15 - Diciembre 31 de
2023

Corpoadi

Caracterización en el programa de Seguridad Alimentaria en Risaralda.

Trabajo comunitario

Levantamiento de Información.

Juanita Moreno Ramírez

Teléfono

313-653-0970

Correo

juanismorenor2002@gmail.com

Lugar de residencia

Santa Rosa de Cabal

Sobre mi

Bachiller con interés en el trabajo social y comunitario, orientada al apoyo a personas y al acompañamiento en actividades de tipo social. Se caracteriza por su responsabilidad, empatía y disposición para el trabajo en equipo, así como por su capacidad para seguir instrucciones y adaptarse a diferentes contextos. Cuenta con buena actitud de servicio y compromiso con las labores asignadas.

Experiencia

Corpoadi

**Enero 15 – Diciembre 31
2023**

Trabajo comunitario
Levantamiento de
Información.

Caracterización en el
programa de Seguridad
Alimentaria en Risaralda.

Educación

Colegio Santa María Goretti

Bachiller Técnico
2019

Habilidades

- Trabajo en equipo
- Empatía y respeto por la diversidad
- Comunicación asertiva
- Actitud de servicio
- Capacidad de adaptación
- Seguimiento de instrucciones



CORPORACION CREAM UNIDOS

NIT 816008307-2



g. **Bachiller – Servicios generales y apoyo en caracterización**

Perfil: Persona con estudios de bachillerato y experiencia en labores de apoyo logístico.

Funciones principales:

- Brindar soporte en la instalación y logística de las jornadas.
- Mantener la limpieza y orden de los espacios.
- Apoyar el proceso de caracterización.



CLAUDIA MILENA ALZATE ALZATE



DATOS PERSONALES

NOMBRE	CLAUDIA MILENA ALZATE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1053815083 de Manizales
FECHA DE NACIMIENTO	08 de DICIEMBRE de 1991 – edad 32 años
LUGAR DE NACIMIENTO	Aránzazu, Caldas
ESTADO CIVIL	Soltera
DIRECCIÓN	Cra 1D N° 48 -F71 San Sebastián
TELÉFONO	3125897470
E-MAIL	milenyta-17@hotmail.com

CLAUDIA MILENA ALZATE ALZATE

PERFIL

Conocimiento Servicio al Cliente, Derechos humanos y liderazgo.

soy una persona emprendedora entusiasta, responsable, poseedora de buena disposición para desempeñar de la mejor manera las Funciones que se me sean asignadas, con buenas relaciones interpersonales y buen trabajo en equipo, Con deseos de salir Adelante y con muchas metas por alcanzar.

FORMACIÓN ACADÉMICA

CURSOS:

SERVICIO AL CLIENTE

Colegio Boston
180 horas (2010)

Derechos humanos y liderazgo
Universidad Manizales

ESTUDIOS SECUNDARIOS: Colegio Bosques del Norte
Bachiller Académico
(2010)

ESTUDIOS PRIMARIOS: Colegio Bosques Básica (2004)

CLAUDIA MILENA ALZATE ALZATE

EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA: Éxito fundadores

CARGO: Empacadora

FUNCIONES: Empacar mercados y llevar

NOMBRE DE LA EMPRESA: Tenis y Mas
Almecen todo a 5000 y 10000.

REFERENCIAS

NOMBRE: Monica Gonzalez

PROFESIÓN: Estilista

CEL. 3128782046

CIUDAD: Manizales

NOMBRE: Natalia Valencia

PROFESIÓN: Vigilancia

CEL. 3007437049

CIUDAD: Manizales

NOMBRE: Alonso Araujo

PROFESIÓN: Ayudante de cocina

CEL. 3186111284

CIUDAD: Manizales

CERTIFICACIÓN

Para efectos legales certifico que todas las respuestas en informaciones anotadas por mí en la presente Hoja de Vida son veraces:

CST. Art. 62 Numeral 1) Régimen Laboral Colombiano.

CLAUDIA MILENA ALZATE
1.053.815.083 MANIZALES

CLAUDIA MILENA ALZATE ALZATE