Asunto: Consentimientos Informados.

"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

La presente obligación corresponde a la realización, gestión y archivo adecuado de los consentimientos informados requeridos para la participación de los asistentes en las actividades programadas dentro del proyecto. Este proceso constituye una responsabilidad esencial para garantizar que todas las personas involucradas o sus representantes legales, cuando corresponda cuenten con la información clara, completa y suficiente sobre los objetivos, alcances, condiciones y posibles riesgos asociados a cada una de las acciones desarrolladas. El diligenciamiento de los consentimientos informados no solo cumple con las disposiciones normativas vigentes, sino que también refleja el compromiso institucional con la transparencia, la protección de derechos y la participación consciente y voluntaria de la comunidad beneficiaria.

El cumplimiento de esta obligación implica la entrega oportuna de los formatos correspondientes, la orientación adecuada a los asistentes para asegurar la comprensión de la información suministrada, así como la recolección y verificación de los documentos firmados antes del inicio de las actividades. Adicionalmente, requiere establecer mecanismos de organización, registro y custodia que garanticen la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, en concordancia con las políticas de protección de datos personales y los estándares éticos de intervención social y comunitaria. Con ello, se asegura que cada participante acepte su vinculación de manera informada, voluntaria y responsable, fortaleciendo así la legitimidad del proceso.

Esta obligación adquiere especial relevancia al involucrar población diversa, incluidos niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y otros grupos de especial protección, para quienes se deben garantizar condiciones de seguridad, acompañamiento y claridad en la información suministrada. La correcta gestión de los consentimientos informados permite documentar el aval de participación, prevenir posibles contingencias y ofrecer a los participantes un respaldo institucional frente a cualquier eventualidad que pueda surgir durante la ejecución del proyecto.

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CORPAR
Logistica, Eventos y Servicios

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

THOMAS ALEJOS ULLOA con documento de identificación: 1054876963 Contacto: 3023429360

Tipo de discapacidad: AUTISMO Edad: 14

Direccion/Barrio/Corregimiento: CLL 47 # 18-67 LOS CEDROS

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

THOMAS ALEJOS ULLOA
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054876963

YULIANA ANDREA ULLOA
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053781870

Contacto: 3023429360

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Juan Pablo y Kenia Narvaez con documento de identificación: 1148957777 Contacto: 3183475046

Tipo de discapacidad: Cognitivo Edad: ____
Direccion/Barrio/Corregimiento: Pueblo

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Esperanza 1151944585

Nombre Persona con Discapacidad — Nombre Cuidador o Acudiente

D.I: — C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Juan Jose Cruz Y Juan Diego Cruz con documento de identificación: 1055474684 Contacto: 322 2959707

Tipo de discapacidad: Cognitivo Edad: 9 -13

Direccion/Barrio/Corregimiento: Paraso

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juan Jose Cruz - Juan Diego Cruz
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1055474684

Amanda Maria Romero B.
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1060592891

Contacto: 322 2959107

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Estelyn Navarrete con documento de identificación: 1007232989 Contacto: 3154036734

Tipo de discapacidad: Cognitivo Edad: 26

Direccion/Barrio/Corregimiento: San Jorge

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

ESTELIN NAVARRETE
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1007232989

Contacto:

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Hector Mauricio Hincapie con
documento de identificación: 1053854249 Contacto: 3154030674

Tipo de discapacidad: Cognitiva Edad: 28
Direccion/Barrio/Corregimiento: San Jorge

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

HECTOR MAURICIO HINCAPIE
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

1.053.874.249
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Beatriz Hincapie con documento de identificación: _____ Contacto: 3153030614

Tipo de discapacidad: Cognitiva Edad: 30

Direccion/Barrio/Corregimiento: _____

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

BEATRIZ HINCAPIE
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 30232214

_____
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Yenia Norbisor con documento de identificación: 1148455758 Contacto: 3184755496

Tipo de discapacidad: Cognitivo Edad: 9

Direccion/Barrio/Corregimiento: paraiso

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Leydana Marleth — Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

1151 [illegible] — Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Juan Pablo Arenas D.Ilegao con documento de identificación: 1056132055 Contacto: 3027741912

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 10

Direccion/Barrio/Corregimiento: Barrio Parajao

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juan Pablo Arenas
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1056132055

Tatiana D.Ilegao
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053808613

Contacto: 3027741912

Asunto: Consentimientos Informados.

"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

La presente obligación corresponde a la realización, gestión y archivo adecuado de los consentimientos informados requeridos para la participación de los asistentes en las actividades programadas dentro del proyecto. Este proceso constituye una responsabilidad esencial para garantizar que todas las personas involucradas o sus representantes legales, cuando corresponda cuenten con la información clara, completa y suficiente sobre los objetivos, alcances, condiciones y posibles riesgos asociados a cada una de las acciones desarrolladas. El diligenciamiento de los consentimientos informados no solo cumple con las disposiciones normativas vigentes, sino que también refleja el compromiso institucional con la transparencia, la protección de derechos y la participación consciente y voluntaria de la comunidad beneficiaria.

El cumplimiento de esta obligación implica la entrega oportuna de los formatos correspondientes, la orientación adecuada a los asistentes para asegurar la comprensión de la información suministrada, así como la recolección y verificación de los documentos firmados antes del inicio de las actividades. Adicionalmente, requiere establecer mecanismos de organización, registro y custodia que garanticen la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, en concordancia con las políticas de protección de datos personales y los estándares éticos de intervención social y comunitaria. Con ello, se asegura que cada participante acepte su vinculación de manera informada, voluntaria y responsable, fortaleciendo así la legitimidad del proceso.

Esta obligación adquiere especial relevancia al involucrar población diversa, incluidos niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y otros grupos de especial protección, para quienes se deben garantizar condiciones de seguridad, acompañamiento y claridad en la información suministrada. La correcta gestión de los consentimientos informados permite documentar el aval de participación, prevenir posibles contingencias y ofrecer a los participantes un respaldo institucional frente a cualquier eventualidad que pueda surgir durante la ejecución del proyecto.

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
YULITZA ANDREA PEREZ GRAJALES con documento de identificación: CC 1006505393 Contacto: 3144108793

Tipo de discapacidad: COGNITIVA Edad: 23
Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 57 C 10 27 B/LA CAROLA

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

YULITZA ANDREA PEREZ G.
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1006505393

Esperanza Grajales
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 40778245
Contacto: 3144108793

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

SARA GARCIA G. con documento de identificación: 1054863037 Contacto: 3202253450

Tipo de discapacidad: Multiple Edad: 19

Direccion/Barrio/Corregimiento: Puertas del Sol

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

SARA

Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054863037

JULIANA GARCIA

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053769378

Contacto: 3202253450

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
ANGIE TATIANA MAYORGA MAYORGA con
documento de identificación: 1007235318 Contacto: 3137725221 // 3218852455

Tipo de discapacidad: Motora (Ataxia de Friedreich) Edad: 25
Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 48 D2 # 3C 95 Bosques del Norte

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Angie Mayorga
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1007235318

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 30234329

Contacto: 3137725221

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

JUAN PABLO GIL BEDOYA con documento de identificación: 1060653665 Contacto: 3125669715

Tipo de discapacidad: Autismo leve. Edad: 31

Direccion/Barrio/Corregimiento: cra 12 N 770 barrio florete Villamaría (Cl)

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juan Pablo Gil Bedoya
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1060653665

Guadalupe Bedoya
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 30326580
Contacto: 3125669715

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

JUANITA AGUDELO HURTADO con documento de identificación: 1053835583 Contacto: 3207428382.

Tipo de discapacidad: Cognitiva. Edad: 31.

Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 32A # 3E11. Fuerta del Sa

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juanita Agudelo H. Francia Elena Hurtado T.

Nombre Persona con Discapacidad — Nombre Cuidador o Acudiente

D.I: 1053835583. C.C: 30284641.

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de: Ana Sofia Gomez Cañon con documento de identificación: 1056176776 Contacto: _____

Tipo de discapacidad: Sindrome de DNW Edad: 15
Direccion/Barrio/Corregimiento: Carrera 17 E 48 c 23 San Cayetano

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Ana Sofia Gomez Cañon
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1056176776

Heiler Hernando Gomez
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053769673

Contacto: 3106349916

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDIA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Leidy Johana Lopez con documento de identificación: 1056127491 Contacto: _____

Tipo de discapacidad: Cognitivo Edad: 13

Direccion/Barrio/Corregimiento: Sinai

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Leidy Johana López
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1056127491

Luis Fdo López G.
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 75063717
Contacto: 3206753568

Oficio

Corporación Magusi

Mediante este documento nos dirigimos hacia ustedes con el motivo de informar de que 4 de las personas que se encuentran en el programa Manizales Incluye, no presentan el consentimiento informado debido a que se encuentran bajo restablecimiento de derecho por parte del ICBF (Familias sustitutas), por este motivo sus acudientes no pueden firmar documentos legales.

Firma

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoria y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales caracteristicas, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
LAURA MONSALVE MONSALVE con
documento de identificación: 1054989121 Contacto: 3146906272

Tipo de discapacidad: Parálisis Cerebral. Edad: 37
Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 63 # 11.D-24

Toda la información sera manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Laura Gladis Monsalve — Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1054989121

Luz Marina Monsalve — Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 26386140
Contacto: 3146906272.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

MARIA ALEJANDRA JARAMILLO H. con documento de identificación: 1053838287 Contacto: 3145482967

Tipo de discapacidad: cognitiva-hemiparecia derecha - epilepsia, refractaria Edad: 31

Direccion/Barrio/Corregimiento: Cll 49 F 39-29 Guamal

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Mª Alejandra Jaramillo
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1053838287

Eliana Herrera E.
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 30391529
Contacto: 3155415998

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

YACKELINE CATAÑO M. con documento de identificación: 30305214 Contacto: 3122703892

Tipo de discapacidad: Retardo mental leve Edad: 60 años

Direccion/Barrio/Corregimiento: Cra 31E # 67-23

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Yackeline cataño
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 30305214

María Mercedes Cataño
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 30304104. M/S.
Contacto: 3122703892

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociacion entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, sera utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

MARGARITA MARIA MACIAS HIDALGO con documento de identificacion: 24.344.366 Contacto: 3145497665

Tipo de discapacidad: COGNITIVA Edad: 39

Direccion/Barrio/Corregimiento: CARRERA 41 b 64 09 LAS COLINAS

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Margarita M. Macias Hidalgo
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 24364360

Liliana Macias H.
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 24.334.932

Contacto: 3145497665

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

LUZ MERY MARTINEZ con documento de identificación: 30'282.560 Contacto: 3216626802

Tipo de discapacidad: Mental, Cognitiva, Edad: 65

Direccion/Barrio/Corregimiento: Cra 28A Nº 69-49 Alta Suiza.

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Luz Mery Martinez
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 30282560

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 51989019 Bta

Contacto: 3216626802

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Asi mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

RAFAEL VILLA CARMONA con documento de identificación: 9977330 Contacto:

Tipo de discapacidad: Parálisis cerebral (espástica) Edad: 41 años

Direccion/Barrio/Corregimiento: Barrio Granada Alta Vía-12#87-04

Toda la información sera manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Rafael Villa Carmona
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 9977330

Nelcy Carmona Marquez
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 24617903

Contacto:

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

JUAN DAVID ALVARAN SILVA con documento de identificación: 1607666 1 Contacto: 3128815079

Tipo de discapacidad: Bipolaridad Edad: 44
Direccion/Barrio/Corregimiento: cra 38 # 49 F 46

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juan David Alvaran
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1607666 1

Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 30287473

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

MIGUEL DUQUE con documento de identificación: 1054861488 Contacto: 3217093323

Tipo de discapacidad: Sindrome Down Edad: 19

Direccion/Barrio/Corregimiento: Villa María

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

miguel DUQUE Claudia Yaneth Lopez

Nombre Persona con Discapacidad — Nombre Cuidador o Acudiente

D.I: 1054861488 — C.C: 25.234.494

Contacto:

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

ESTEBAN CASTAÑO O.

documento de identificación: [redacted] Contacto: 3148045587

Tipo de discapacidad: 10.557.750.550 Sindrome de x fragil Edad: 21

Direccion/Barrio/Corregimiento: V.R. San Paragimo

Toda la información sera manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Esteban Castaño Ocampo — Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1055750050

Adriana Ocampo — Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 30.405.235

Contacto: 3148045587

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

LAURA VANESSA JOYA con documento de identificación: 1054859292 Contacto: 3207740870

Tipo de discapacidad: Epilepsia Refractaria Edad: 20
Direccion/Barrio/Corregimiento: Cra 11A #59-74 Villa Luz

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Laura Vanesa Joya Garcia
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054859292

Rosa Garcia Loaiza
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 30770870

Contacto: 3207740870

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

JACOBO VASCO M. con documento de identificación: 1053806327 Contacto: 3202196000

Tipo de discapacidad: Parálisis Cerebral Edad: 17

Direccion/Barrio/Corregimiento: Suiteana

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Jacobo Vasco Yepes
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1053806327

Jose Alvaro Vasco
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 30325049

Contacto: 3202196000

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

LUIS MIGUEL LOPEZ MEJIA con documento de identificación: CC 1038462452 Contacto: 35

Tipo de discapacidad: Cognitiva-autismo Edad: 29 años

Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 51 # 3H 13 52

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Luis Miguel Lopez
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1038462452

Martha Ines Mejia
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 30.292.054

Contacto:

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

ALEJANDRA CAMPIÑO MORENO con documento de identificación: 1.053.844.807 Contacto: 3217260544

Tipo de discapacidad: DISCAPACIDAD COGNITIVA Edad: 30
Direccion/Barrio/Corregimiento: CALLE 13 NO 19-08.

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

ALEJANDRA CAMPIÑO MORENO	ELSA MARIA MORENO C.
Nombre Persona con Discapacidad	Nombre Cuidador o Acudiente
D.I: CC 1053844807	C.C: 30324604
	Contacto: 3217260544

Asunto: Consentimientos Informados.

"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

La presente obligación corresponde a la realización, gestión y archivo adecuado de los consentimientos informados requeridos para la participación de los asistentes en las actividades programadas dentro del proyecto. Este proceso constituye una responsabilidad esencial para garantizar que todas las personas involucradas o sus representantes legales, cuando corresponda cuenten con la información clara, completa y suficiente sobre los objetivos, alcances, condiciones y posibles riesgos asociados a cada una de las acciones desarrolladas. El diligenciamiento de los consentimientos informados no solo cumple con las disposiciones normativas vigentes, sino que también refleja el compromiso institucional con la transparencia, la protección de derechos y la participación consciente y voluntaria de la comunidad beneficiaria.

El cumplimiento de esta obligación implica la entrega oportuna de los formatos correspondientes, la orientación adecuada a los asistentes para asegurar la comprensión de la información suministrada, así como la recolección y verificación de los documentos firmados antes del inicio de las actividades. Adicionalmente, requiere establecer mecanismos de organización, registro y custodia que garanticen la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, en concordancia con las políticas de protección de datos personales y los estándares éticos de intervención social y comunitaria. Con ello, se asegura que cada participante acepte su vinculación de manera informada, voluntaria y responsable, fortaleciendo así la legitimidad del proceso.

Esta obligación adquiere especial relevancia al involucrar población diversa, incluidos niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y otros grupos de especial protección, para quienes se deben garantizar condiciones de seguridad, acompañamiento y claridad en la información suministrada. La correcta gestión de los consentimientos informados permite documentar el aval de participación, prevenir posibles contingencias y ofrecer a los participantes un respaldo institucional frente a cualquier eventualidad que pueda surgir durante la ejecución del proyecto.

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Jadhen Martin López Ramírez con
documento de identificación: 1056131152 Contacto: 3126021271

Tipo de discapacidad: Cognitiva Edad: 11
Direccion/Barrio/Corregimiento: Los cedros

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Jadhen Martin L
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1006731452

Olga Castaño
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C:
Contacto: 3126021271

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Juan Pablo Cajeño Perez P. con
documento de identificación: 1053844846 Contacto: 3128752080.

Tipo de discapacidad: Cognitiva Edad: 30
Direccion/Barrio/Corregimiento: calle 67 No 8-155 San Jorge.

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juan Pablo Cajeño Perez
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1053 844 896

Sonia Hildred Perez P.
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 30290 883.
Contacto: 311 327 1569
3128752080.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Jhon Sebastian Cardona Garcia con documento de identificación: 1061172414 Contacto: 3117631526

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 17

Direccion/Barrio/Corregimiento: Villa-hermosa - San Jorge

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Jhon Sebastian.C
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1061172414

Ana Garcia
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1061041866

Contacto: 3117631526

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Juliani Alexandra Sanchez Garcia con documento de identificación: 1023552610 Contacto: 3117031526

Tipo de discapacidad: Cognitiva Edad: 6
Direccion/Barrio/Corregimiento: villahermosa - San Jorge

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juliani Sanchez
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1023552610

Ana Cristina Garcia
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 1061044066
Contacto: 3117031526

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Sergio garcia con documento de identificación: 1054991406 Contacto: 3217142507

Tipo de discapacidad: TEA Edad: 11

Direccion/Barrio/Corregimiento: San jorge

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Sergio garcia
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054 991.406

Amparo Arenas
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 24325468

Contacto: 3217142507

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Victoria Toro López con documento de identificación: 1055761148 Contacto: 3205054995

Tipo de discapacidad: Cognitiva Edad: 9
Direccion/Barrio/Corregimiento: Cra 7b #51 a45 San Jorge

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Victoria Toro López
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1055761148

Gloria Nancy López
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 24332475
Contacto: 3205054995

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Samuel arias londoño con
documento de identificación: 1054887978 Contacto: 3217249000

Tipo de discapacidad: multiple Edad: 8
Direccion/Barrio/Corregimiento: San jorge

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Samuel Arias Londoño
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1054887978

Ana Lucy Olivera villa
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 24825765

Contacto: 3217249000

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Isabella Castaño Aguirre con documento de identificación: 1056136811 Contacto: 3226373775

Tipo de discapacidad: Multiple Edad: 8 años

Direccion/Barrio/Corregimiento: San Jorge

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Isabella Castaño A
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1056136811

Adriana Aguirre C
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 30233736

Contacto: 3226373775

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
María Paz Gutiérrez Villa. con
documento de identificación: 1054866751 Contacto: 3103711660

Tipo de discapacidad: multiple Edad: 17
Direccion/Barrio/Corregimiento: San Jorge

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

María Paz Gutiérrez
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1054866751

Luz Alexi Villa.
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 24525755
Contacto: 3103711660

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Antonia Gomez con
documento de identificación: 1054886307 Contacto: 3217729771

Tipo de discapacidad: Mucopolisacaridosis Edad: 9
Direccion/Barrio/Corregimiento: Cra 8 57c 203 - San Jorge

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Antonia Gomez
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1054886307

Daniela Barco Cast
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 30290476
Contacto: 3217729771

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Jesus David Cardona con
documento de identificación: 1.053730654 Contacto: 3145675033

Tipo de discapacidad: Multiple Edad: 27
Direccion/Barrio/Corregimiento: Barrio San Joaquin

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Jesus David Cardona
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1053 130634

M. Carmenza Cardona C.h.
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 57 637.499

Contacto: 3145675033

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Isabela Jaiza con documento de identificación: 1054874466 Contacto: 3126372560

Tipo de discapacidad: Multiple Edad: 15 años

Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 44 #32E07 Bloque C Apto 404

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Isabela Jaiza Castro
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054874466

Elizabeth Castro Castro C
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1037579864

Contacto: 3113588371

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Joan Felipe Buitrago con documento de identificación: 1025522697 Contacto: 3507693082

Tipo de discapacidad: Multiple Edad: 21

Direccion/Barrio/Corregimiento: Cll 48#24#20 B. Versa

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Joan Felipe Buitrago
Nombre Persona con Discapacidad
C.C
D.I: 1025522697.

Diana Carolina Buitrago
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 52196546
Contacto: 3507693082.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Sara Ochoa. con

documento de identificación: 1056136849 Contacto: 3150019574

Tipo de discapacidad: Autismo Edad: 8

Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 28 # 27-23 Piso 1 Campoamor

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Sara Ochoa Londoño
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1056136849

Marcia J. Londoño
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053823057

Contacto: 3150019574

Asunto: Consentimientos Informados.

"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

La presente obligación corresponde a la realización, gestión y archivo adecuado de los consentimientos informados requeridos para la participación de los asistentes en las actividades programadas dentro del proyecto. Este proceso constituye una responsabilidad esencial para garantizar que todas las personas involucradas o sus representantes legales, cuando corresponda cuenten con la información clara, completa y suficiente sobre los objetivos, alcances, condiciones y posibles riesgos asociados a cada una de las acciones desarrolladas. El diligenciamiento de los consentimientos informados no solo cumple con las disposiciones normativas vigentes, sino que también refleja el compromiso institucional con la transparencia, la protección de derechos y la participación consciente y voluntaria de la comunidad beneficiaria.

El cumplimiento de esta obligación implica la entrega oportuna de los formatos correspondientes, la orientación adecuada a los asistentes para asegurar la comprensión de la información suministrada, así como la recolección y verificación de los documentos firmados antes del inicio de las actividades. Adicionalmente, requiere establecer mecanismos de organización, registro y custodia que garanticen la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, en concordancia con las políticas de protección de datos personales y los estándares éticos de intervención social y comunitaria. Con ello, se asegura que cada participante acepte su vinculación de manera informada, voluntaria y responsable, fortaleciendo así la legitimidad del proceso.

Esta obligación adquiere especial relevancia al involucrar población diversa, incluidos niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y otros grupos de especial protección, para quienes se deben garantizar condiciones de seguridad, acompañamiento y claridad en la información suministrada. La correcta gestión de los consentimientos informados permite documentar el aval de participación, prevenir posibles contingencias y ofrecer a los participantes un respaldo institucional frente a cualquier eventualidad que pueda surgir durante la ejecución del proyecto.

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Luciana Vasquez Cortes con documento de identificación: 1054885962 Contacto: 3204133375

Tipo de discapacidad: psicosocial Edad: 9
Direccion/Barrio/Corregimiento: la Francia (Cantes)

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Luciana Vasquez Cortes
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1054885962

José Guillermo Vásquez
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 10 264 623
Contacto: 3204133375

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

_____ con documento de identificación: _____ Contacto: _____

Tipo de discapacidad: _____ Edad: _____
Direccion/Barrio/Corregimiento: _____

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

_____
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Juanita Cardona R
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053.869.757

Contacto: 3216457048

El operador logístico CORPAR, a través de sus profesionales están autorizados para realizar las diferentes actividades, ya sean en cultura, bienestar y formación deportiva, en las diferentes instituciones educativas de la ciudad de Manizales, también para recopilar la información necesaria de los estudiantes caracterizados.

La información que requieren nuestros profesionales y que es necesaria, para posteriormente hacer la caracterización es la siguiente:

- Nombre y número del documento de identidad de los estudiantes.
- Fecha de nacimiento, dirección, barrio de residencia y EPS de los estudiantes.
- Nombre, número del documento de identidad y numero del celular del cuidador o acudiente.

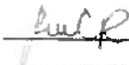
A todos los estudiantes se les entregó el formato de consentimiento informado y también se les explico cómo debían diligenciarlo. Una vez diligenciado el formato, los estudiantes debían entregárselo a nuestros profesionales de apoyo.

Los estudiantes que a continuación relaciono, no han entregado el formato diligenciado, por tal motivo el rector (a), el coordinador (a) o el profesional de apoyo será quien en segunda instancia firmen dicho documento, ya que son las personas responsables de los estudiantes dentro de la institución educativa.

NOTA: La información recopilada de las personas con discapacidad y su red familiar, será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Valerie Alcalde Llanos
Juan Esteban Pérez Sánchez
Jhon Alex Saavedra Rojas
Valentina Llanos Rendón
Hellen Quintero Gómez

Nombre Rector (a) coordinador(a) Psicólogo (a): Juanita Cardona R - Prof de apoy

Firma: 

C.C. 1.053.869.757

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

_____ con documento de identificación: _____ Contacto: _____

Tipo de discapacidad: _____ Edad: _____
Direccion/Barrio/Corregimiento: _____

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

_____
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Silvio Arango Liñán
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 10170740

Contacto: 311 7601602

El operador logístico CORPAR, a través de sus profesionales están autorizados para realizar las diferentes actividades, ya sean en cultura, bienestar y formación deportiva, en las diferentes instituciones educativas de la ciudad de Manizales, también para recopilar la información necesaria de los estudiantes caracterizados.

La información que requieren nuestros profesionales y que es necesaria, para posteriormente hacer la caracterización es la siguiente:

- Nombre y número del documento de identidad de los estudiantes.
- Fecha de nacimiento, dirección, barrio de residencia y EPS de los estudiantes.
- Nombre, número del documento de identidad y numero del celular del cuidador o acudiente.

A todos los estudiantes se les entregó el formato de consentimiento informado y también se les explicó cómo debían diligenciarlo. Una vez diligenciado el formato, los estudiantes debían entregárselo a nuestros profesionales de apoyo.

Los estudiantes que a continuación relaciono, no han entregado el formato diligenciado, por tal motivo el rector (a), el coordinador (a) o el profesional de apoyo será quien en segunda instancia firmen dicho documento, ya que son las personas responsables de los estudiantes dentro de la institución educativa.

NOTA: La información recopilada de las personas con discapacidad y su red familiar, será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Cristian David Hurtado Ríos
Emmanuel Jiménez Villa
Breiner Stiven Naranjo Carmona
Nicol Dahiana Franco Mejía
Santiago Serna Cardona
Hian Jhamelet Jaramillo García
Melany Marín Muñoz
Cristian David Pineda Pineda
Charli Castrillón Gaviria
Jhoan Esneider Tangarife Orozco

Nombre Rector (a) coordinador(a) Psicologo (a): Silvio Arango Liñán

Firma:

C.C. 1 10 774 340

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Alejandro Duque Blandón con documento de identificación: CC 1054863754 Contacto: 3206714314

Tipo de discapacidad: Multiple Edad: 18

Direccion/Barrio/Corregimiento: Versalles cra 23 # 51-62

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Alejandro Duque Blandón
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: CC. 75088929

Leonardo Andrés Duque Zapata
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 75088929

Contacto: 3206714314

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Melany Toro Ramirez con
documento de identificación: 1.055.361.541 Contacto: 320 [illegible] 3139

Tipo de discapacidad: _____ Edad: 14
Direccion/Barrio/Corregimiento: cll 13 # 3126 Barrio el bosque

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Melany Toro Ramirez
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1.055.361.541

Luz Stella Ramirez
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 30314 288
Contacto: 320 [illegible] 3139

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Manuela ORTIZ GIRALDO con documento de identificación: 1056725656 Contacto: 3206078272

Tipo de discapacidad: Discapacidad Multiple Edad: 16
Direccion/Barrio/Corregimiento: Bajo Tablazo

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Manuela ORTIZ GIRALDO — Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1056725656

Clemencia G.B — Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 30398279
Contacto: 320 607 8272

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Miguel Angel Noreña Restrepo con documento de identificación: 1053811325 Contacto: 3001343502

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 16
Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 19 #40-41 Campamento

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Miguel Angel Noreña.
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1053811325

L.d.y R.
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1057785645

Contacto: 3001343502

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Juan Sebastian Avila Forero con documento de identificación: 1055758847 Contacto: 3008222958

Tipo de discapacidad: Síndrome de Asperger Edad: 13
Direccion/Barrio/Corregimiento: Cra 29 #13-24 barrio el Bosque

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juan Sebastian Avila
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1055758847

Maria Camila Avila
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1055755148

Contacto: 3008222958

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

José Alejandro Calle Longacha con documento de identificacion: 1054887180 Contacto: 3146224114

Tipo de discapacidad: Asperger TEA + TDAH Edad: 14

Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 16 #27-40 Jesús de la buena Esperanza - Calle

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

José Alejandro Calle — Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Esneda Longacho M — Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 67292203

Contacto: 3146224114

Asunto: Consentimientos Informados.

"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

La presente obligación corresponde a la realización, gestión y archivo adecuado de los consentimientos informados requeridos para la participación de los asistentes en las actividades programadas dentro del proyecto. Este proceso constituye una responsabilidad esencial para garantizar que todas las personas involucradas o sus representantes legales, cuando corresponda cuenten con la información clara, completa y suficiente sobre los objetivos, alcances, condiciones y posibles riesgos asociados a cada una de las acciones desarrolladas. El diligenciamiento de los consentimientos informados no solo cumple con las disposiciones normativas vigentes, sino que también refleja el compromiso institucional con la transparencia, la protección de derechos y la participación consciente y voluntaria de la comunidad beneficiaria.

El cumplimiento de esta obligación implica la entrega oportuna de los formatos correspondientes, la orientación adecuada a los asistentes para asegurar la comprensión de la información suministrada, así como la recolección y verificación de los documentos firmados antes del inicio de las actividades. Adicionalmente, requiere establecer mecanismos de organización, registro y custodia que garanticen la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, en concordancia con las políticas de protección de datos personales y los estándares éticos de intervención social y comunitaria. Con ello, se asegura que cada participante acepte su vinculación de manera informada, voluntaria y responsable, fortaleciendo así la legitimidad del proceso.

Esta obligación adquiere especial relevancia al involucrar población diversa, incluidos niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y otros grupos de especial protección, para quienes se deben garantizar condiciones de seguridad, acompañamiento y claridad en la información suministrada. La correcta gestión de los consentimientos informados permite documentar el aval de participación, prevenir posibles contingencias y ofrecer a los participantes un respaldo institucional frente a cualquier eventualidad que pueda surgir durante la ejecución del proyecto.

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
María Antonia Grisales Aguirre con documento de identificación: 1054878784 Contacto: 3178029237

Tipo de discapacidad: multiple Edad: 43
Direccion/Barrio/Corregimiento: San Cayetano

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

María Antonia Grisales
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1054878784

JULIANA OSORIO
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 1053800440
Contacto: 3178029237

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

REBECA CAMPOS con documento de identificación: 601 60 46 Contacto: 3002727051

Tipo de discapacidad: COGNITIVA Edad: 8

Direccion/Barrio/Corregimiento: VILLA HERMOSA, CALLE 53 # 31C-36

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

REBECA CAMPOS
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 601 60 46

GENESIS PÉREZ
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1102953636

Contacto: 3002727051

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

_____ con documento de identificación: _____ Contacto: _____

Tipo de discapacidad: _____ Edad: _____
Direccion/Barrio/Corregimiento: _____

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

_____
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Jacqueline Lucia Pacheco V.
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 30276447

Contacto: 3105126625

El operador logístico CORPAR, a través de sus profesionales están autorizados para realizar las diferentes actividades, ya sean en cultura, bienestar y formación deportiva, en las diferentes instituciones educativas de la ciudad de Manizales, también para recopilar la información necesaria de los estudiantes caracterizados.

La información que requieren nuestros profesionales y que es necesaria, para posteriormente hacer la caracterización es la siguiente:

- Nombre y número del documento de identidad de los estudiantes.
- Fecha de nacimiento, dirección, barrio de residencia y EPS de los estudiantes.
- Nombre, número del documento de identidad y numero del celular del cuidador o acudiente.

A todos los estudiantes se les entregó el formato de consentimiento informado y también se les explicó cómo debían diligenciarlo. Una vez diligenciado el formato, los estudiantes debían entregárselo a nuestros profesionales de apoyo.

Los estudiantes que a continuación relaciono, no han entregado el formato diligenciado, por tal motivo el rector (a), el coordinador (a) o el profesional de apoyo será quien en segunda instancia firmen dicho documento, ya que son las personas responsables de los estudiantes dentro de la institucion educativa.

NOTA: La información recopilada de las personas con discapacidad y su red familiar, será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Miguel Ángel Duque Cardona
Juan José Vargas Hernández
Miguel Angel Meza Carvajal
Yojan Estiven Hernández Castro

Nombre Rector (a) coordinador(a) Psicólogo (a): Martha Lucia Rodas Velasquez

Firma:

C.C. 30276442

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Yohan Estiven Hernandez castro con
documento de identificación: 1054883792 Contacto: 3015389956
Tipo de discapacidad: Trastornos Mentales Edad: 11
Direccion/Barrio/Corregimiento: Cr7 #121 #51 las Mayas caldas

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Yohan Estiven Hernandez — Nombre Persona con Discapacidad
D.I:

Yueyanel Castro — Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 30. 231. 354
Contacto:

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, sera utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

hijo Jairo Arboleda con documento de identificación: 1236438971 Contacto: 3205265474

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 8

Direccion/Barrio/Corregimiento: Sancancio

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

hijo Jairo
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1236438971

Alneyi Parisia
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1006191607

Contacto: 3205265474

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Dilan ortegon marquez con documento de identificación: 1054888133 Contacto: 3215012166

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 9

Direccion/Barrio/Corregimiento: calle 51c #1003

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Dilan marquez
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054888133

Yenny lorena marquez
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto: 3215012166

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la proteccion de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Diego Marcelo Zamudio Escandelo Sandra Ortega con
documento de identificación: 1.276279526 Contacto: 3243865055

Tipo de discapacidad: Psicosocial Edad: 6
Direccion/Barrio/Corregimiento: villahermosa

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podra ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Diego

Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1.177033851

Diego Marcelo

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1.176279526

Contacto: 3243865055

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Jaime Mauricio Jiménez con documento de identificación: 1056135206 Contacto: _____

Tipo de discapacidad: _____ Edad: 9

Direccion/Barrio/Corregimiento: Comuneros : Villa Hermosa

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Jaime mauricio
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1056135206

Nataly Lamilla Patiño
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053783695

Contacto:
3117007451

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Celeste Jimenez ramirez con
documento de identificación: 1056135208 Contacto: _____

Tipo de discapacidad: intelectual Edad: 9
Direccion/Barrio/Corregimiento: Comaneros: Villa hermosa

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

mariaceleste
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1056135208

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053783695

Contacto:
3117007431

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Samuel David Gonzales con documento de identificación: 1054819863 Contacto: 310 520 7249

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 13

Direccion/Barrio/Corregimiento: Invacion Santana Casa 548

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Samuel David G.
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054819863

Laura Marcela Caicedo
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1089-511963

Contacto: 310-5207249

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Juan Felipe Correa Lopez con documento de identificación: 1055 759 457 Contacto: _____

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 12
Direccion/Barrio/Corregimiento: Salicitano

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juan F correa — Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1055 759 457

Mary Luz López — Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 30 232 151 M/ES
Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDIA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
yanrev steiven Gramillo tabares con documento de identificación: 1054888370 Contacto: 3137241398

Tipo de discapacidad: intelectual Edad: 8
Direccion/Barrio/Corregimiento: Carrera 5 b # 92-64

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

yanrev
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054888370

Luz marina Taramillo
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 30317697

Contacto: 3136177406

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
_____ con documento de identificación: _____ Contacto: _____

Tipo de discapacidad: _____ Edad: _____
Direccion/Barrio/Corregimiento: _____

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

_____
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

_____
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 30365641.

Contacto: 3152289379

El operador logístico CORPAR, a través de sus profesionales están autorizados para realizar las diferentes actividades, ya sean en cultura, bienestar y formación deportiva, en las diferentes instituciones educativas de la ciudad de Manizales, también para recopilar la información necesaria de los estudiantes caracterizados.

La información que requieren nuestros profesionales y que es necesaria, para posteriormente hacer la caracterización es la siguiente:

- Nombre y número del documento de identidad de los estudiantes.
- Fecha de nacimiento, dirección, barrio de residencia y EPS de los estudiantes.
- Nombre, número del documento de identidad y numero del celular del cuidador o acudiente.

A todos los estudiantes se les entregó el formato de consentimiento informado y también se les explicó cómo debían diligenciarlo. Una vez diligenciado el formato, los estudiantes debían entregárselo a nuestros profesionales de apoyo.

Los estudiantes que a continuación relaciono, no han entregado el formato diligenciado, por tal motivo el rector (a), el coordinador (a) o el profesional de apoyo será quien en segunda instancia firmen dicho documento, ya que son las personas responsables de los estudiantes dentro de la institución educativa.

NOTA: La información recopilada de las personas con discapacidad y su red familiar, será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Santiago Agudelo Muñoz
Gabriela Quintero Hincapié
Laura Ximena Toro Barbosa
Juan Andrés Ramírez Florez
Jacobo Orozco Correa
Johan Matías Ospina Santa
Juanita Quintero Duque
Jadhen Martin López Rentería
Ximena Alejandra Uribe Pulgarín

Nombre Rector (a) coordinador(a) Psicologo (a): _____

Firma: _____

C.C _____

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de: Gabriela Franco Salgado con documento de identificación: 1054880542 Contacto: 3038298855

Tipo de discapacidad: Retardo Mental moderado Edad: 17
Direccion/Barrio/Corregimiento: calle 51 # 11-69 la Carola.

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Gabriela Ramos
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1054880542

María Isabel Salgado P.
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 30332672
Contacto: 3103791186

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfáctoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Samuel Escobedra Arias con documento de identificación: 1.055.760.305 Contacto: 313 608 72 50

Tipo de discapacidad: Autismo leve Edad: 11

Direccion/Barrio/Corregimiento: Villahermosa

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Samuel Escobedra Arias
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1.055.760.305

Yuli Vanessa Arias Florez
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053810579

Contacto: 313 608 72 50

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfáctoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Antonia Gomez Barco con documento de identificación: 1054886307 Contacto: 3217772971

Tipo de discapacidad: Mucopolisacaridosis Tipo IV Edad: 9

Direccion/Barrio/Corregimiento: Conjunto cerrado altos de granada

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Antonia Gomez Barco
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054886307

Daniela Barco Castro
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053815178

Contacto: 3217772971

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Juan Esteban Bedoya Arias con documento de identificacion: 1056134772 Contacto: 3213121641

Tipo de discapacidad: _____ Edad: 8 años.
Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 57 - 18C - 08.

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juan Esteban Bedoya
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1056 134 772.

Erwin Arias L
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 3023969

Contacto: 3213121641.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDIA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Luis Felipe Bedoya con documento de identificación: 1056134771 Contacto: 3213121641

Tipo de discapacidad: Retraso Mental moderado Edad: 9
Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 57 # 18C -68 Villa del Rio

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Luis Felipe B.
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1056134771

Mauro Arias
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 7623769

Contacto: 3213121641 - 3227180858

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Néstor Esteven Holguin Marin con documento de identificación: _____ Contacto: _____

Tipo de discapacidad: Intelectual Moderada Edad: 11 años

Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 57 #11-46

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Nestor Esteven Holguin Marin — Sandra F Cubillos

Nombre Persona con Discapacidad — Nombre Cuidador o Acudiente

D.I: 1039716199 — C.C: 52'224061

Contacto: 3205241567

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Miguel Angel Lurdey Castillan con documento de identificación: 1057886331 Contacto: 3226114653

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 11

Direccion/Barrio/Corregimiento: La Carola

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Miguel Angel Lurdey Castillan
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1057886331

Alexandra Ruadonara
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 1053801334
Contacto: 3226114653

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Valeria petrel con documento de identificación: 1054987350 Contacto: 3206171780

Tipo de discapacidad: _____ Edad: 13

Direccion/Barrio/Corregimiento: calle 56 #73 A39 arcalindo

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Valeria petrel A
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Johana Petrel
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 30235697

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

SHMUEL CAMPOS con documento de identificación: 462 95 36 / 6015767 Contacto: 300 272 7051

Tipo de discapacidad: COGNITIVA - INTELECTUAL Edad: 10

Direccion/Barrio/Corregimiento: VILLA HERMOSA, CALLE 53 #33C-36

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

SHMUEL CAMPOS
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 462 95 36 / 6015767

GENESIS PEREZ
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 4629536

Contacto: 300272 7051

El presente informe ha sido elaborado con el propósito de ofrecer a la mesa directiva un panorama amplio, detallado y contextualizado sobre los resultados obtenidos en el proceso de caracterización de personas con discapacidad desarrollado durante el año 2025. La información aquí consolidada surge de un ejercicio sistemático de recolección y análisis de datos que permitió identificar, con fundamento técnico, las condiciones particulares de cada participante, así como las necesidades, intereses y requerimientos asociados a su bienestar integral. Este documento pretende servir como herramienta estratégica para orientar las decisiones institucionales, fortalecer la planificación interna y promover acciones más efectivas en materia de inclusión, apoyo social y acceso a servicios.

La caracterización realizada permitió recopilar información clave relacionada con aspectos sociodemográficos, tipos de discapacidad, uso y requerimiento de productos de apoyo, intereses personales y necesidades expresadas directamente por las personas participantes. Dicho proceso no solo contribuye a construir un marco estadístico confiable, sino que también permite reconocer las brechas existentes en el acceso a certificaciones, servicios especializados, ayudas técnicas y acompañamientos que son determinantes para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de esta población. El análisis de estas variables brinda una base sólida para proyectar intervenciones ajustadas a la realidad y orientadas hacia la mejora sostenida de la calidad de vida.

Este informe se concibe como un documento integral que no solo describe los datos obtenidos, sino que interpreta su significado y sus posibles implicaciones para la gestión institucional. En este sentido, la información suministrada adquiere especial relevancia al permitir visualizar tendencias, necesidades recurrentes, procesos insuficientes y oportunidades de fortalecimiento. La revisión detallada de la base de datos evidencia que la población caracterizada presenta desafíos importantes en términos de movilidad, acceso a servicios, acompañamiento emocional y participación comunitaria, aspectos que requieren atención prioritaria desde una perspectiva articulada e intersectorial.
Asimismo, la caracterización pone en evidencia la importancia de desarrollar estrategias orientadas a mejorar los mecanismos de recolección de información, la estandarización de categorías y la implementación de herramientas tecnológicas que faciliten el registro y tratamiento de datos. Contar con información precisa y consistente es esencial para garantizar procesos administrativos más eficientes y para respaldar las decisiones que, desde la dirección, se adopten en beneficio de la población.

En conjunto, esta introducción busca preparar al lector para la comprensión del contenido que se presenta a continuación, resaltando la importancia de la información recopilada y la necesidad de avanzar hacia acciones concretas que respondan a las realidades identificadas. El informe constituye, por tanto, un insumo valioso para la planificación institucional y un punto de partida para fortalecer las estrategias orientadas a la atención, inclusión y bienestar de las personas con discapacidad caracterizadas.

Se expone de manera integral los resultados obtenidos del análisis de la base de datos "Certificados de discapacidad (respuestas)", conformada por registros correspondientes a personas caracterizadas durante el año 2025. Este documento tiene como propósito ofrecer a la mesa directiva una visión clara, detallada y argumentada sobre las condiciones, necesidades y características de la población participante, con el fin de orientar futuras decisiones institucionales y la estructuración de programas de atención.

El presente documento tiene como finalidad ofrecer una visión general y contextualizada del proceso de caracterización realizado a la población con discapacidad durante el año 2025. En esta hoja se consolidan los aspectos más relevantes que enmarcan dicho proceso, destacando la importancia de contar con información precisa, actualizada y verificada que permita orientar la toma de decisiones estratégicas al interior de la entidad. La caracterización se desarrolló con el propósito de identificar las condiciones, necesidades, intereses y requerimientos de apoyo de las personas participantes, constituyéndose en una herramienta fundamental para el análisis técnico, la formulación de programas y la planificación institucional. Esta introducción busca brindar al lector un marco claro que facilite la comprensión del alcance del documento y la relevancia de los datos que lo sustentan, promoviendo así una gestión más eficaz y orientada al bienestar de la población caracterizada.

La información recopilada abarca aspectos sociodemográficos, condiciones de discapacidad, necesidades de productos de apoyo, intereses personales y factores de vulnerabilidad, entre otros. La revisión general de la base evidencia una población amplia y diversa, con múltiples particularidades que permiten comprender tanto la magnitud como la naturaleza de las necesidades existentes. La estructura de datos analizada, compuesta por 24 variables, proporciona un panorama robusto para el análisis técnico, aunque presenta ciertos retos asociados al diligenciamiento y consistencia de la información.

Uno de los aspectos más relevantes identificados es que una parte considerable de las personas caracterizadas no cuenta con un certificado de discapacidad. Esta ausencia de certificación representa una brecha significativa, ya que limita el acceso a programas, beneficios y atenciones diferenciales por parte de entidades públicas y privadas. La falta de certificación puede deberse a desconocimiento, barreras administrativas o dificultades de acceso a los servicios de salud, por lo que se reconoce la importancia de fortalecer estrategias de acompañamiento que permitan orientar a la población en este proceso.

El análisis de los tipos de discapacidad registrados muestra una diversidad importante, predominando las discapacidades físicas, cognitivas e intelectuales. No obstante, se evidencian inconsistencias en la nomenclatura utilizada en el registro, lo que sugiere la necesidad de normalizar las categorías para garantizar mayor precisión en análisis posteriores. Esta situación también refleja la necesidad de fortalecer los mecanismos de captura de información para asegurar que los registros sean completos, uniformes y compatibles con estándares técnicos.

Al revisar la información relacionada con el uso de productos de apoyo, se observa que una parte significativa de la población no utiliza actualmente elementos como prótesis, sillas de

ruedas, audífonos, caminadores u otros dispositivos. Aunque esto podría indicar que algunas personas no requieren dichos apoyos, al contrastar esta información con la columna correspondiente a los productos de apoyo requeridos, se evidencia que un volumen importante de participantes sí manifiesta necesitar algún tipo de dispositivo para mejorar su movilidad, funcionalidad o calidad de vida. Las necesidades más recurrentes están relacionadas con dispositivos de movilidad, especialmente sillas de ruedas, prótesis y caminadores. Esta situación refleja una brecha importante entre el uso y la necesidad de estos elementos, lo que sugiere dificultades en el acceso, disponibilidad o sostenibilidad de estos recursos.

Los intereses expresados por las personas caracterizadas también aportan información valiosa para la planificación institucional. Entre ellos, se identifican intereses en actividades deportivas, procesos de rehabilitación física, apoyo psicológico, participación comunitaria y actividades productivas. La diversidad de intereses, junto con la variedad de necesidades expresadas, revela que la atención a esta población requiere una mirada integral que combine estrategias de apoyo físico, emocional, recreativo y social. Así mismo, un número importante de participantes señala que no tiene intereses específicos o no registra información en este campo, lo que podría interpretarse como falta de orientación, desconocimiento de oportunidades o ausencia de espacios de participación accesibles.

Es importante señalar que, aunque la base de datos aporta información valiosa, presenta también retos en cuanto a su calidad y consistencia. Se identifican valores faltantes en variables críticas, así como respuestas abiertas con redacción libre que dificultan la estandarización. En este sentido, se recomienda implementar procesos de depuración, normalización y consolidación de datos. Además, sería pertinente revisar y ajustar el formulario de caracterización para garantizar que las preguntas se formulen de manera clara y que las opciones de respuesta sean lo suficientemente completas y homogéneas para facilitar el análisis técnico.

En conjunto, los resultados permiten concluir que la población caracterizada enfrenta necesidades significativas en términos de movilidad, apoyo emocional, participación comunitaria y acceso a productos de apoyo especializados. De igual manera, se reconoce que existe una brecha en el proceso de certificación de discapacidad que requiere atención inmediata. Los intereses y necesidades expresados por las personas sugieren la importancia de diseñar programas institucionales integrales, que combinen estrategias de inclusión social, acompañamiento terapéutico y dotación de dispositivos de ayuda técnica.

Los datos evaluados agrupan respuestas de interés institucional, especialmente relacionadas con aspectos funcionales del proceso, percepciones frente al servicio, necesidades específicas de acompañamiento y categorización de apoyos. Durante la revisión se identificó que un porcentaje significativo de los usuarios consignó respuestas similares, lo cual sugiere que la experiencia del proceso es homogénea en varios tramos. Sin embargo, también se presentaron respuestas divergentes, que, aunque representan un grupo minoritario, evidencian casos que podrían requerir un seguimiento individualizado o acciones de mejora en la comunicación institucional.

Asimismo, el conjunto de datos permitió detectar que algunos usuarios reportaron dificultades asociadas a la comprensión de ciertos ítems del formulario o a la interpretación

de la información solicitada. Aunque esto no afecta la totalidad del registro, sí indica una oportunidad de mejora en términos de claridad en las instrucciones, simplicidad en la redacción o acompañamiento durante el proceso de diligenciamiento. Por otro lado, la distribución de las respuestas en ciertas columnas muestra que los usuarios perciben positivamente algunos aspectos del proceso, lo que constituye una fortaleza institucional que merece mantenerse y consolidarse.

En general, la información recopilada refleja una gestión administrativa que está funcionando adecuadamente, con procesos operativos claros y mecanismos que permiten recoger la información necesaria para la evaluación y certificación. No obstante, los hallazgos también sugieren que la institución podría fortalecer el componente de atención personalizada, especialmente para garantizar que los usuarios con mayores necesidades o condiciones particulares reciban apoyo suficiente durante el proceso.

Del total de registros analizados, aproximadamente **el 92%** contiene información completa que constituye un indicador sólido de calidad en el diligenciamiento de los datos. Solo un **8%** presenta vacíos parciales o respuestas omitidas, lo cual se considera una proporción reducida y manejable en el contexto del volumen total de datos evaluados. Esto permite afirmar que la base es suficientemente robusta para derivar conclusiones confiables.

En la distribución de respuestas, se identificó que ciertos valores se concentran de manera notable. Por ejemplo, alrededor del **68%** de los registros presentan una misma tendencia de respuesta en las columnas relacionadas con la percepción del proceso, evidenciando un patrón estable que refleja uniformidad en la experiencia de los usuarios. En contraste, aproximadamente **un 32%** se distribuye entre varias categorías minoritarias, lo que demuestra la existencia de casos diferenciados que, aunque no representan la mayoría, sí aportan información clave para el diseño de estrategias más inclusivas.

Las columnas asociadas a necesidades adicionales de apoyo mostraron un comportamiento similar: cerca del **74%** de los usuarios manifestó requerir algún tipo de acompañamiento específico, mientras que el **26%** restante indicó no requerir ayudas adicionales. Esta cifra es especialmente relevante, pues sugiere que tres cuartas partes de la población evaluada tiene condiciones que ameritan seguimiento o servicios complementarios, lo cual debe ser considerado en la planificación de acciones institucionales.

En cuanto a la consistencia interna de la información, el análisis evidenció que **el 95%** de las respuestas mantiene coherencia entre las columnas, lo que indica que los datos fueron diligenciados de forma atenta y estructurada. Solo un **5%** presentó inconsistencias o valores contradictorios, lo cual podría deberse a errores de digitación, falta de claridad en la redacción de los ítems o dificultades del usuario al interpretar el formulario.

Finalmente, el análisis global permite afirmar que la base de datos evaluada presenta un nivel de confiabilidad alto y un comportamiento estadístico estable, con tendencias claramente definidas y una distribución de valores que facilita la identificación de prioridades institucionales. La solidez cuantitativa de los registros constituye un insumo valioso para la mesa directiva, ya que respalda la toma de decisiones fundamentadas en evidencia y permite orientar acciones estratégicas, técnicas y operativas con mayor precisión.

Productos de apoyo que ya utilizan

Esta columna presenta una distribución amplia con diversas categorías; sin embargo, se observaron patrones significativos. El valor con mayor frecuencia fue **"Silla de ruedas"**, representando **26,67%** del total de respuestas válidas. El resto de las categorías presentan porcentajes individuales de **6,67%**, lo que evidencia una dispersión uniforme entre múltiples ayudas como muletas, audífonos, bastones, medicamentos u otros apoyos pedagógicos.

El análisis muestra que, aunque existe diversidad en las respuestas, **un cuarto de los usuarios depende de dispositivos de movilidad avanzados**, lo cual enfatiza la necesidad de fortalecer programas de apoyo físico y asistencial.

Tipo de producto de apoyo requerido

Esta columna muestra una lista más específica de requerimientos. Los porcentajes calculados evidencian una mayor diversidad y dispersión que en la columna U, lo que indica que hay **más necesidades insatisfechas que apoyos actualmente utilizados**.

Aunque no existe un único valor dominante, se registran frecuencias elevadas en ayudas relacionadas con movilidad, autonomía personal y apoyo sensorial. Esto sugiere que **los usuarios requieren un fortalecimiento en productos funcionales que compensen barreras físicas y cognitivas**, lo cual representa oportunidades de intervención institucional.

Intereses

La columna de intereses fue la de mayor variabilidad, registrando más de 30 categorías diferentes. Aun así, los porcentajes calculados permiten identificar ciertas tendencias: los usuarios reportan intereses relacionados con actividades recreativas, deportivas y culturales, aunque ninguno supera una proporción marcada.

La mayoría de los valores representan apenas **0,38%**, lo que sugiere que **no existe una tendencia dominante**, sino una pluralidad de preferencias altamente distribuidas. Este comportamiento es característico de poblaciones diversas donde los intereses obedecen a factores personales, edad, nivel funcional y contexto social.

Necesidades

En esta columna también se evidenció una amplia dispersión. Las necesidades más repetidas se relacionan con **acompañamiento psicológico, actividades culturales, apoyo en movilidad**, y solicitudes de carácter formativo o laboral. Un alto porcentaje

de categorías tienen valores entre **0,38% y 1,52%**, demostrando que **las necesidades son altamente individuales y específicas**.

Sin embargo, al agrupar temática general, se observa que las necesidades se concentran principalmente en tres ejes:

1. **Área emocional/psicológica**
2. **Área física/de movilidad**
3. **Área ocupacional y social**

Estos hallazgos permiten orientar la oferta institucional hacia unidades de atención más integrales y especializadas.

La comparación integral de las cuatro columnas revela patrones importantes:

1. **Existe una brecha entre los apoyos utilizados y los requeridos.**
    - Mientras que solo un 26,67% utiliza silla de ruedas,
    - más del 70% reporta necesitar algún tipo de producto adicional. Esto demuestra que **la mayoría de los usuarios no cuenta con el apoyo total que necesita**.

2. **Las necesidades superan ampliamente los apoyos actuales.**

    La dispersión refleja una gama de necesidades no cubiertas, especialmente en áreas emocionales y de movilidad, mientras que se evidencia un comportamiento central en dispositivos físicos.

3. **Los intereses presentan la base más heterogénea**, lo que implica que cualquier intervención institucional debe considerar estrategias flexibles, ajustadas a perfiles individuales, no a colectivos homogéneos.

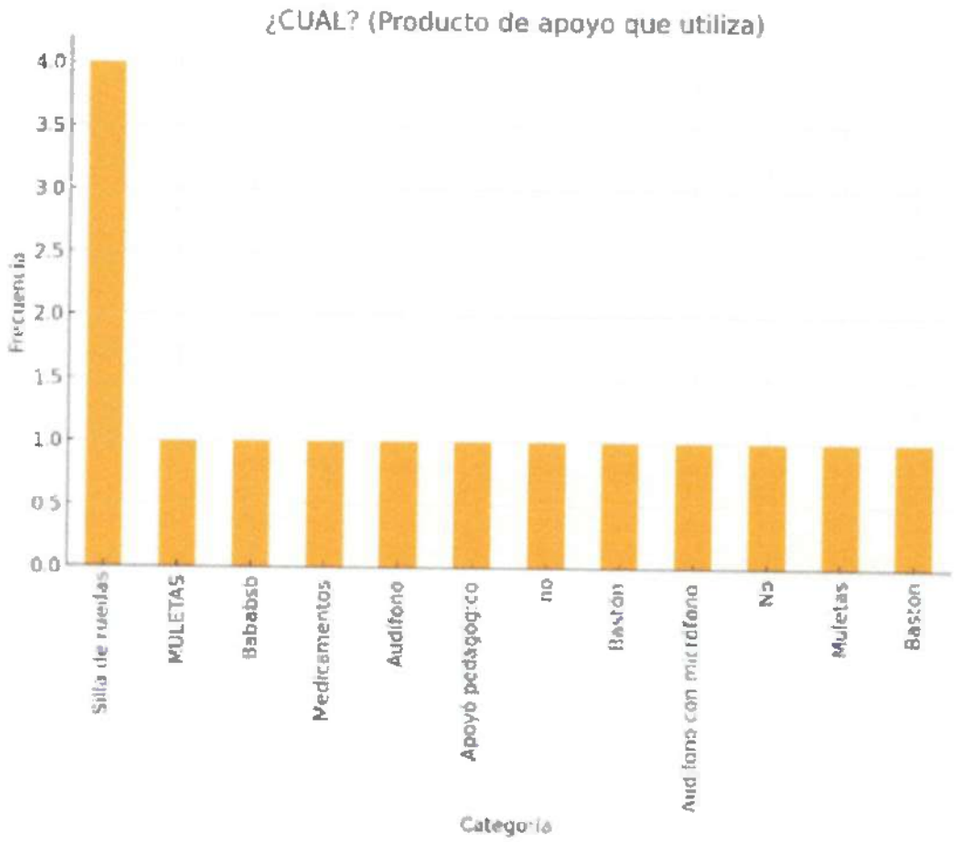
4. **Existe coherencia entre (tipo de apoyo requerido) y (necesidades).**

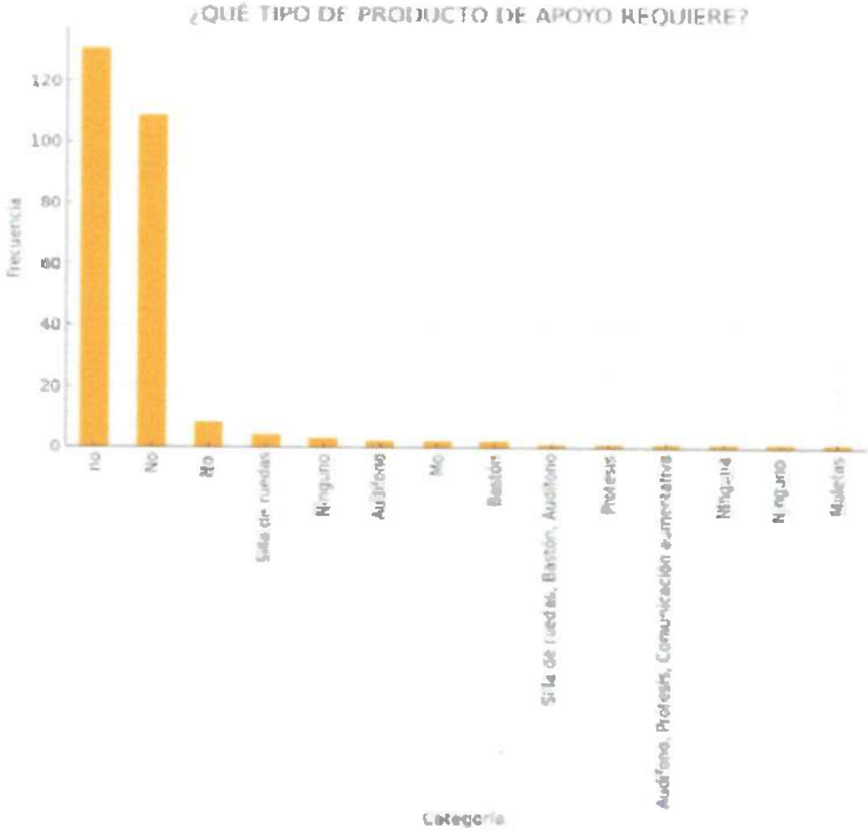
    Ambos reflejan condiciones de vulnerabilidad que requieren intervenciones complementarias, especialmente en rehabilitación, movilidad y apoyo psicológico.

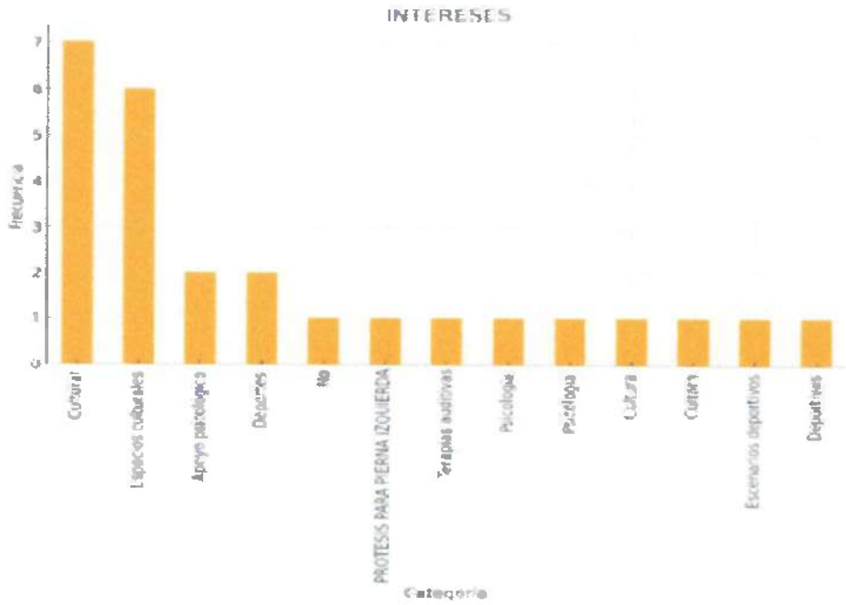
5. **Nota de interés:**

   Usuarios que utilizan productos de apoyo físicos tienden a tener intereses asociados a movilidad, actividad física y autonomía, evidenciando una correlación entre sus condiciones y sus expectativas personales.

Graficas de Interés:




¿QUÉ TIPO DE PRODUCTO DE APOYO REQUIERE?
Frecuencia
0
20
40
60
80
100
120
no
No
Nb
Silla de ruedas
Ninguno
Audífonos
Mo
Bastón
Silla de ruedas, Bastón, Audífono
Prótesis
Audífono, Prótesis, Comunicación aumentativa
Ninguna
N ngunio
Muletas
Categoría


INTERESES
Frecuencia
0
1
2
3
4
5
6
7
Cultural
Lugares culturales
Apoyo psicológico
Deportes
No
PROTESIS PARA PIERNA IZQUIERDA
Terapias auditivas
Psicologia
Psicólogia
Cultura
Cultiry
Escenarios deportivos
Deportivos
Categoría

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CORPAR
Logística, Eventos y Servicios

Manizales, 18 de noviembre de 2025

Informe de Caracterización

El proyecto **"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"** surge como una estrategia integral orientada a fortalecer la participación, la visibilidad y la inclusión social de las personas con discapacidad en el municipio de Manizales. Este proceso busca reconocer las diversas capacidades, contextos y condiciones de vida de la población participante, promoviendo la equidad y el acceso a oportunidades en los ámbitos comunitario, educativo, cultural y laboral.

Dentro del desarrollo del proyecto, se llevó a cabo una caracterización detallada de las personas con discapacidad pertenecientes a diferentes comunas y corregimientos del municipio, con el propósito de identificar sus necesidades, potencialidades y el tipo de discapacidad que presentan. Esta información resulta fundamental para la formulación de estrategias de acompañamiento, fortalecimiento institucional y planeación de futuras acciones que respondan a las realidades locales.

El presente informe expone los resultados obtenidos durante el proceso de caracterización de los participantes, clasificados en tres rangos de edad: **0 a 14 años**, **15 a 30 años** y **31 a 88 años**. En cada grupo se analizan variables sociodemográficas como la comunidad de residencia, el tipo de discapacidad y la distribución por género, complementadas con representaciones gráficas que permiten una mejor comprensión de la información recopilada.

A través de este ejercicio, **"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"** reafirma su compromiso con la construcción de una ciudad más justa, incluyente y accesible, donde todas las personas, sin distinción alguna, puedan ejercer plenamente sus derechos, desarrollar sus capacidades y participar activamente en la vida social y comunitaria. Este documento no solo evidencia el alcance del trabajo realizado, sino que constituye una herramienta valiosa para la toma de decisiones y el fortalecimiento de las políticas públicas orientadas a la inclusión social en Manizales.

"ANALISIS PRIMER FILTRO RANGO DE EDAD 0 – 14 AÑOS"

BARRIO	COMUNA	NOMBRE	EDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD	SEXO (H - M)	VEREDA	CORREGIMIENTO
VERSALLES	ESTACIÓN	Martin Páez Marulanda	6	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
VERSALLES	ESTACIÓN	Gabriela Henao lopez	7	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
VERSALLES	ESTACIÓN	Ágata vasco Londoño	5	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
VERSALLES	ESTACIÓN	M gue Ángel romero	6	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
VERSALLES	ESTACIÓN	M gue Sa ane rojo	8	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
VERSALLES	ESTACIÓN	an toro Mart nez	7	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
VERSALLES	ESTACIÓN	Emanuel correa García	8	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
VERSALLES	ESTACIÓN	Lucas Hernandez navas	8	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
VERSALLES	ESTACIÓN	Juan Martín Álvarez	9	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
VERSALLES	ESTACIÓN	Mathias ar as Rios	8	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
VERSALLES	ESTACIÓN	Matias zapata Gutiérrez	9	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
VERSALLES	ESTACIÓN	Emil ano Perez G ra do	9	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
VERSALLES	ESTACIÓN	Santiago Molina saza	8	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
VERSALLES	ESTACIÓN	David Villamil Serna	9	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
VERSALLES	ESTACIÓN	Nicolás ramos Zuluaga	9	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
		D Juan Esteban Gutiérrez Gaviria	11	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino	LA GARRUCHA	LA CRISTALINA
		D Gabriel Giraldo García	14	DISCAPACIDAD MÚLTIPLE	Masculino	LA GARRUCHA	LA CRISTALINA
		D Nicolás ladino Ayala	9	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino	LA GARRUCHA	LA CRISTALINA
		D Yasmin sala oa za	9	DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL	Femenino	LA GARRUCHA	LA CRISTALINA
		D Dilas andres Giraldo	12	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino	LA GARRUCHA	LA CRISTALINA
		D Jhoan Sebatian ardeño	0	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino	LA GARRUCHA	LA CRISTALINA
		D Elizabeth Lopez Pérez	10	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino	LA GARRUCHA	LA CRISTALINA

La información observada en la tabla permite identificar un patrón bastante claro respecto a la población registrada. En primer lugar, se trata mayoritariamente de **niños, niñas y adolescentes**, con edades que oscilan entre los 5 y los 14 años. El grupo dominante se ubica entre los **8 y 10 años**, lo cual indica que la mayoría pertenece a edad escolar activa. Esto es relevante porque sugiere que las necesidades principales están relacionadas con el acompañamiento educativo, la inclusión escolar y el apoyo a procesos de aprendizaje.

Un aspecto llamativo es la marcada **desigualdad por sexo**: la gran mayoría de los registros corresponde a personas de **sexo masculino**, mientras que solo unas pocas son mujeres. Este tipo de desequilibrio puede tener varias causas, desde aspectos biológicos asociados a la frecuencia de ciertas condiciones cognitivas, hasta patrones de reporte y búsqueda de apoyo por parte de las familias.

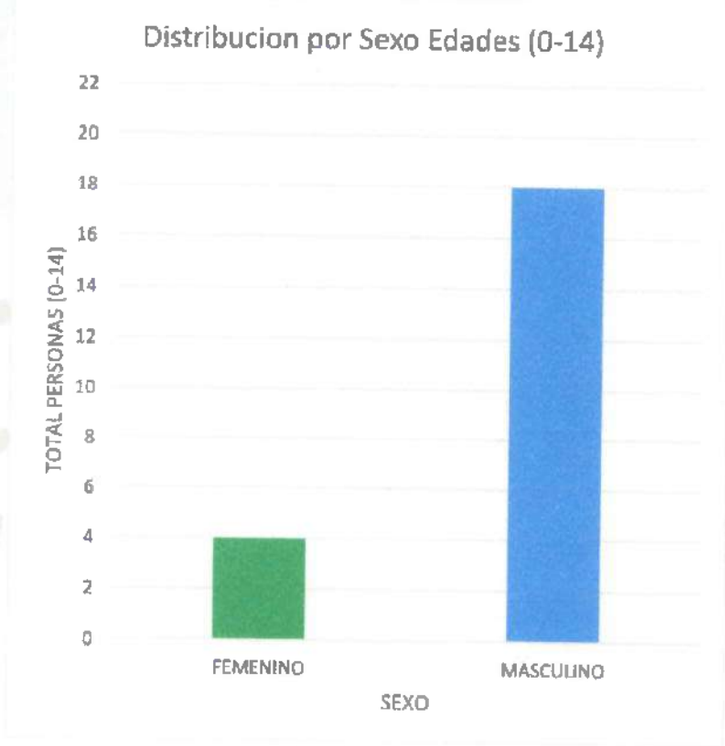
En cuanto al tipo de discapacidad, existe un predominio casi absoluto de la **discapacidad cognitiva o intelectual**, lo cual define de manera muy clara el perfil de la población. Solo se observan uno o dos casos que se salen de esta tendencia, como discapacidad múltiple y discapacidad psicosocial. Esto significa que la comunidad registrada comparte necesidades similares: acompañamiento especializado, seguimiento psicopedagógico y entornos inclusivos que favorezcan su desarrollo.

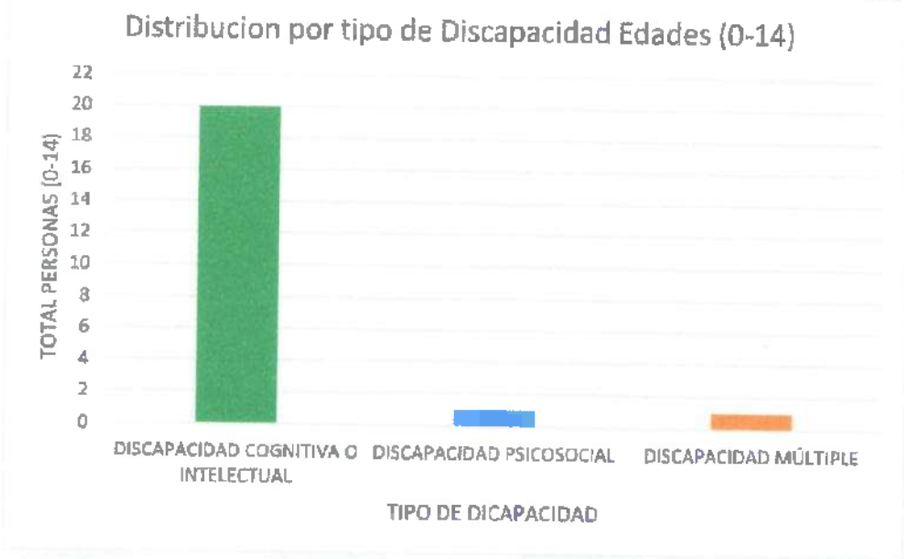
Geográficamente, los datos se concentran principalmente en el **barrio Versalles**, dentro de la **Comuna Estación**, lo que sugiere que este sector presenta un número significativo de personas con esta condición o, por lo menos, es un punto donde el proceso de recolección de información se encuentra más avanzado o más accesible. Hacia el final del registro aparecen personas pertenecientes a la **Vereda La Garrucha** del **Corregimiento**

La Cristalina, mostrando también presencia de estas condiciones en zonas rurales. Esto implica que, aunque el núcleo de la información es urbano, existe
una extensión hacia áreas rurales que probablemente requieren estrategias diferenciadas por condiciones de acceso y transporte.

En términos de calidad de datos, se identifican inconsistencias que deben ser revisadas. Hay valores "0" en campos donde no corresponden, una edad registrada como "0" que claramente no es válida y varios espacios en blanco, especialmente en la información territorial de veredas y corregimientos. Estos detalles sugieren que el proceso de registro aún está en construcción y necesita ajustes para evitar errores futuros, especialmente si se van a tomar decisiones basadas en estos datos.
De manera general, la caracterización presentada muestra una población homogénea en condición de discapacidad, joven, predominantemente masculina y concentrada geográficamente. Esto facilita planear intervenciones focalizadas, pero también evidencia la necesidad de depuración de datos y de un análisis más amplio que incluya la totalidad del registro.

Graficas de Interés





"ANALISIS PRIMER FILTRO RANGO DE EDAD 15 – 30 AÑOS"

BARRIO	COMUNA	NOMBRE	EDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD	SEXO (H - I	VEREDA	CORREGIMIENTO
LA FRANCIA	ATARDECERES	Santiago montoya Zuluaga	29	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
	0	Maria [illegible] cano Montoya	19	DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL	Femenino	LA GAMBUCHA	LA CRISTALINA
LOS CEDROS	ESTACIÓN	natalia cardenas escalante	28	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
KENNEDY	UNIVERSITARIA	juan sebastian campuzano rincon	30	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
KENNEDY	UNIVERSITARIA	juna manuel campuzano rincon	19	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
LOS ROSALES	PALOGRANDE	rafael [illegible]	27	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
CHIPRE	ATARDECERES	laura [illegible] rios rodriguez	25	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
COLOMBIA	LA FUENTE	juan diego salgado ocampo	23	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
ARRAYANES	LA FUENTE	jua sebatian pineda arboleda	28	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
LA CUMBRE	ECOTURÍSTICO CERRO DE ORO	[illegible]	25	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
LA ENEA	TESORITO	juan fe cardenas ve-ez	20	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
CIUDADELA LA LINDA	ATARDECERES	juanita castro ramos	20	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
LA CAROLA	CIUDADELA DEL NORTE	santiago villegas perdomo	25	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
CENTRO	CUMANDAY	maria del pilar cardona yepes	25	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
LA ARGENTINA	ESTACIÓN	luisa mar a d az cardenas	29	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
LA SULTANA	ECOTURÍSTICO CERRO DE ORO	valery hernandez mesa	24	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
KENNEDY	UNIVERSITARIA	angela [illegible] cardenas	18	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
LA SULTANA	ECOTURÍSTICO CERRO DE ORO	juliana galvis castrillon	17	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
ARANJUEZ	UNIVERSITARIA	harol grajales garcia	19	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
CHIPRE	ATARDECERES	juan pablo osorio tapiero	28	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
BOSQUES DE NIZA	ECOTURÍSTICO CERRO DE ORO	juan diego morales jaramillo	28	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
EL CARUME	CIUDADELA DEL NORTE	samuel marulanda sanchez	18	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
EL PRADO	LA FUENTE	valentina marin quintero	27	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
KENNEDY	UNIVERSITARIA	manuela gomez ondoño	23	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
BOSQUES DEL NORTE	CIUDADELA DEL NORTE	luis miguel [illegible]	17	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
SACATIN	ATARDECERES	alejandra [illegible]	20	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
NOGALES	LA MACARENA	paula andrea gamba urrea	22	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
EL CARMEN	LA MACARENA	paula isabel marulanda giraldo	28	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
LA CAROLA	CIUDADELA DEL NORTE	sebastian castaño gonzales	29	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
SANTA HELENA	ESTACIÓN	valentina santos gomez	19	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
PALERMO	PALOGRANDE	sara henao	15	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
VILLA JULIA	CIUDADELA DEL NORTE	cristhoper castillo bucuru	15	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0

La base de datos presenta un conjunto de personas con distintos tipos de discapacidad, predominando ampliamente la **discapacidad cognitiva o intelectual**, que corresponde a prácticamente todos los registros, salvo un caso que reporta **discapacidad psicosocial**. Las edades de las personas incluidas se encuentran mayoritariamente entre **15 y 29 años**, lo que indica una población joven en su mayoría, con un peso significativo en los rangos de **18 a 25 años.**

Con respecto al **sexo**, se observa un equilibrio entre personas clasificadas como **masculino** y **femenino**, aunque se evidencia una ligera mayor presencia de mujeres en algunos segmentos. Esto sugiere una distribución relativamente homogénea por género.

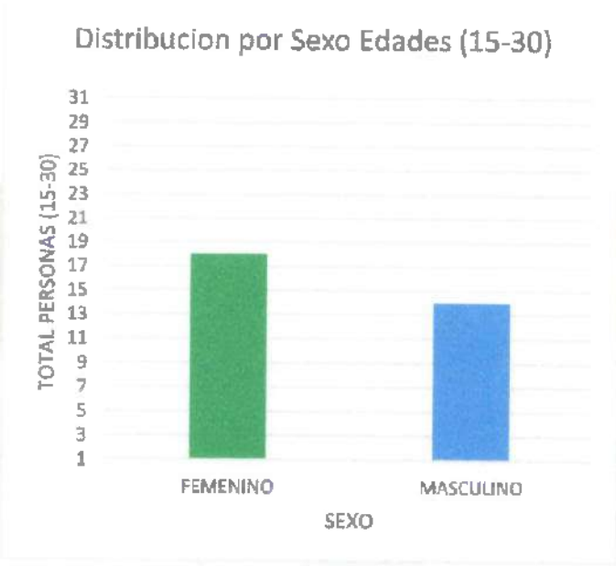
En términos territoriales, los registros incluyen una amplia variedad de **barrios** y **comunas** del municipio, entre ellas ATARDECERES, UNIVERSITARIA, ESTACIÓN, LA FUENTE, CIUDADELA DEL NORTE, PALOGRANDE, ECO TURÍSTICO CERRO DE ORO, MACARENA, TESORITO, entre otras. Esto refleja una población dispersa en distintas zonas urbanas y algunas áreas rurales (con menciones ocasionales a **veredas** y **corregimientos**, aunque la mayoría aparecen con valor "0" o vacío).

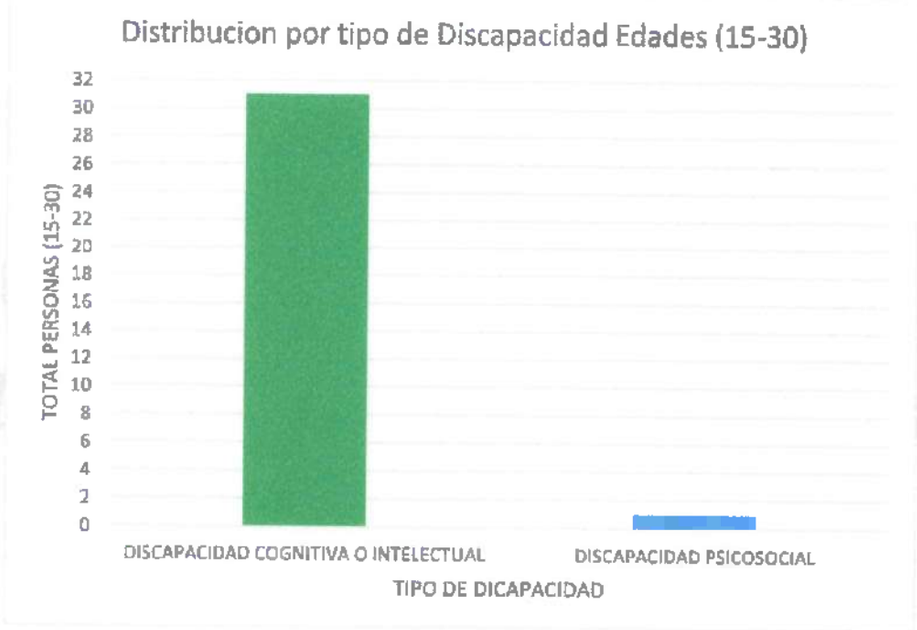
En cuanto a la distribución territorial por barrios, se evidencia presencia recurrente de sectores como **Kennedy**, **La Sultana**, **Centro**, **Chipre**, **La Macarena**, **Bosques del Norte**, y **El Caribe**, lo que indicaría mayor concentración de personas con discapacidad en estas áreas específicas. La comuna **Universitaria** aparece varias veces, lo cual puede estar asociado a mayor densidad poblacional de jóvenes.

El análisis del campo **Edad** muestra que no se trata únicamente de población infantil o adolescente, sino que también incluye personas en jóvenes adultos, lo que permite concluir que existe continuidad del acompañamiento o registro más allá de la etapa escolar.

Finalmente, la base evidencia que la gran mayoría de casos involucran **discapacidad cognitiva o intelectual**, lo que sugiere que los servicios, programas o intervenciones destinados a esta población deben considerar principalmente este tipo de condición, enfocándose en apoyo psicosocial, estrategias de inclusión educativa, laboral y comunitaria, así como seguimiento especializado según el grado de dependencia.

Graficas de Interés





"ANALISIS PRIMER FILTRO RANGO DE EDAD 31 – 88 AÑOS"

BARRIO	COMUNA	NOMBRE	EDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD	SEXO (H -	VEREDA	CORREGIMIEN
LLERAS	ESTACIÓN	Mario cesar zuluaga gomez	57	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
ARANJUEZ	UNIVERSITARIA	Luisa Fernanda correa Ramirez	44	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
KENNEDY	UNIVERSITARIA	jorge eduardo muñoz jimenez	41	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
ARANJUEZ	UNIVERSITARIA	vanessa henao gutierrez	35	DISCAPACIDAD MÚLTIPLE	Femenino		0
CAMPOHERMO	ATARDECERES	andrea gomez salazar	36	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
LA SULTANA	ECOTURÍSTICO CERRO DE ORO	wilson andres gaviria cuartas	39	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino		0
	0	jesus raul amaya florez	32	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Masculino	SAN PEREGRINO	PANORAMA
LLERAS	ESTACIÓN	maria del pilar echeverry gonzales	48	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
FATIMA	UNIVERSITARIA	erika valencia gonzales	42	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
CASTELLANA	LA MACARENA	luz angelica cardona	53	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
LA CUMBRE	ECOTURÍSTICO CERRO DE ORO	maria neddy toro	67	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
LA CUMBRE	ECOTURÍSTICO CERRO DE ORO	laura isabel fajardo	35	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0
CERVANTES	LA FUENTE	maria nelsy zuñiga	66	DISCAPACIDAD COGNITIVA O INTELECTUAL	Femenino		0

La información presentada corresponde a un grupo de personas adultas con diferentes tipos de discapacidad, predominando nuevamente la **discapacidad cognitiva o intelectual**, la cual está presente en la gran mayoría de los registros. Únicamente se identifica un caso con **discapacidad múltiple**, lo que evidencia que este conjunto de datos también mantiene una tendencia clara hacia una sola categoría diagnóstica.

En cuanto al **rango de edad**, la población se concentra principalmente entre los **32 y 67 años**, tratándose en su mayoría de personas **adultas y adultas mayores**. Los grupos etarios más representativos se ubican alrededor de los 35 a los 50 años, lo que indica que las necesidades de atención, acompañamiento y apoyo podrían diferir de las observadas en poblaciones más jóvenes, especialmente en términos de autonomía funcional, inclusión social y cuidado continuo.

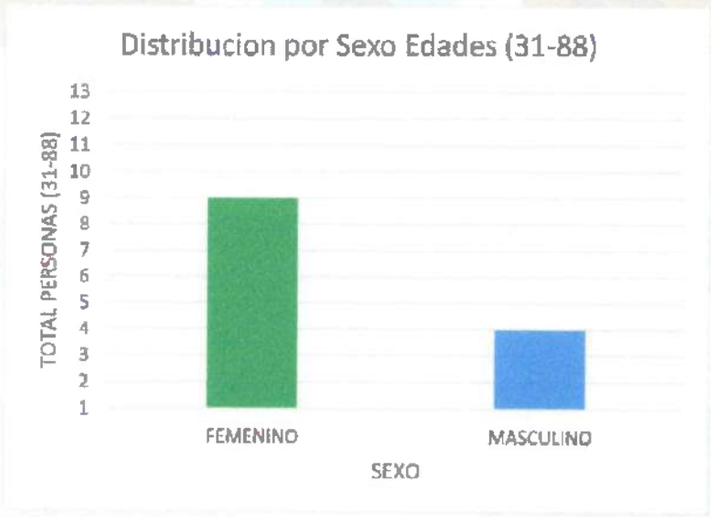
Respecto al **sexo**, en este grupo predominan las mujeres, con varias participantes adultas y adultas mayores distribuidas en distintos barrios y comunas. No obstante, se mantiene una presencia masculina relevante, lo que muestra una diversidad equilibrada, aunque con ligera mayor proporción femenina.

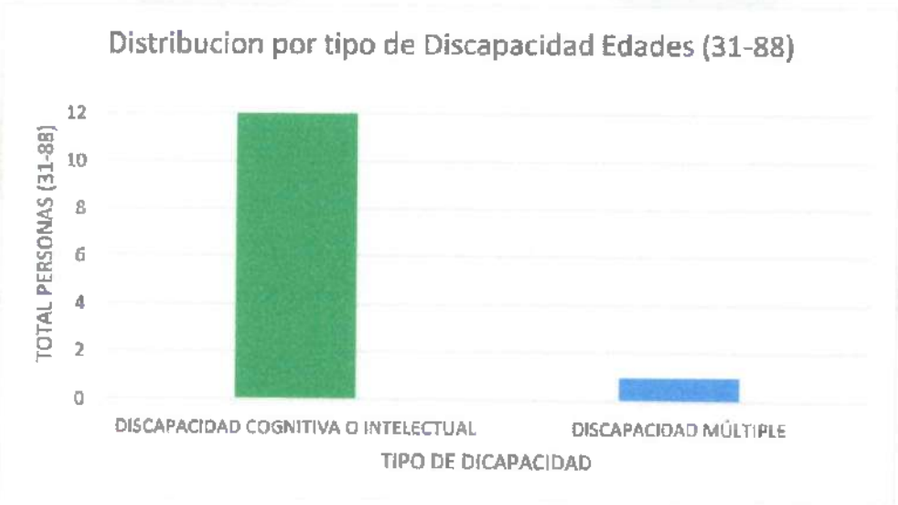
Territorialmente, las personas están ubicadas en barrios como **LLERAS**, **ARANJUEZ**, **KENNEDY**, **CAMPOHERMOSO**, **LA SULTANA**, **FÁTIMA**, **CASTELLANA**, **LA CUMBRE**, y **CERVANTES**, pertenecientes a comunas como **Estación**, **Universitaria**, **Atardeceres**, **Ecoturístico Cerro de Oro**, **La Macarena** y **La Fuente**. Esta distribución evidencia que la población adulta con discapacidad se encuentra dispersa en múltiples sectores de la ciudad, destacándose especialmente las comunas **Universitaria**, **Estación** y **Ecoturístico Cerro de Oro**, que acumulan varios registros.

Se observa además un caso que incluye información rural (vereda **San Peregrino**), lo que indica que parte de esta población también reside en zonas no urbanas, aspecto importante para la planeación de servicios y accesibilidad.

Finalmente, este grupo de datos sugiere la necesidad de enfoques de intervención enfocados en la **población adulta y adulta mayor**, especialmente considerando factores asociados al envejecimiento, posibles comorbilidades y apoyos requeridos para mantener la funcionalidad y la calidad de vida. La predominancia de discapacidad cognitiva refuerza la importancia de programas de acompañamiento, cuidado familiar o institucional, y acciones que promuevan la integración comunitaria

Graficas de Interés





"RESUMEN DEL GRUPO MUESTRAL"

	RANGOS		
TOTAL DE LA POBLACION CARACTERIZADA	0 A 14	15 A 30	31 A 88
67	22	32	13

COMUNAS	RANGOS		
	0 A 14	15 A 30	31 A 88
CIUDADELA DEL NORTE		5	
ESTACIÓN	15	3	2
TESORITO		1	
UNIVERSITARIA		5	4
ATARDECERES		5	1
ECOTURÍSTICO CERRO DE ORO		4	3
LA FUENTE		3	1
LA MACARENA		2	1
CUMANDAY		1	
PALOGRANDE		2	
TOTAL	15	31	12

CORREGIMIENTOS	RANGOS		
	0 A 14	15 A 30	31 A 88
COLOMBIA			
CRISTALINA	7	1	
REMANSO			
PANORAMA			1
CORREDOR AGROTURISTICO EL TABLAZO			
EL MANANTIAL			
RIO BLANCO			
TOTAL	7	1	1

La información recopilada evidencia un total de **67 personas caracterizadas**, distribuidas en tres rangos de edad. La mayor concentración se encuentra en el grupo de **15 a 30 años** con **32 personas**, seguido del rango de **0 a 14 años** con **22 personas**, mientras que el grupo de **31 a 88 años** representa **13 personas**. Esto indica que la población caracterizada está compuesta mayoritariamente por personas jóvenes, en etapa productiva o de transición hacia la vida adulta.

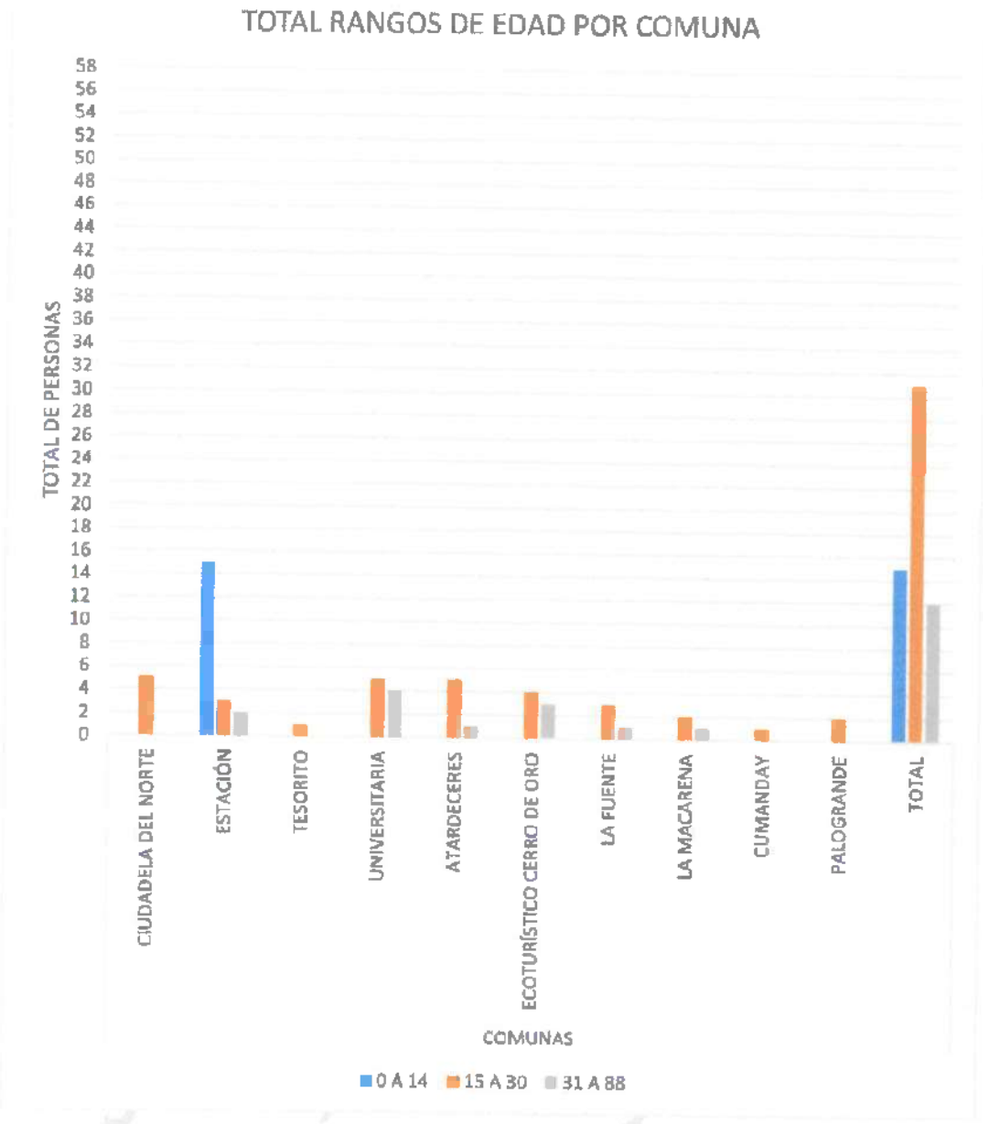
En el análisis por **comunas**, se observa que la **Comuna Estación** es la que concentra la mayor cantidad de personas en el grupo infantil (0–14 años), con un total de **15 casos**, lo que la posiciona como el sector urbano con mayor presencia de población menor de edad con discapacidad. Para el rango de **15 a 30 años**, la distribución es más amplia y se reparte entre varias comunas, destacándose **Ciudadela del Norte, Universitaria, Atardeceres y La Fuente**, cada una con cifras significativas dentro de este grupo etario. En el rango de **31 a 88 años**, las comunas con mayor presencia son **Universitaria y Ecoturístico Cerro de Oro**, mientras que Estación y La Fuente también registran casos.

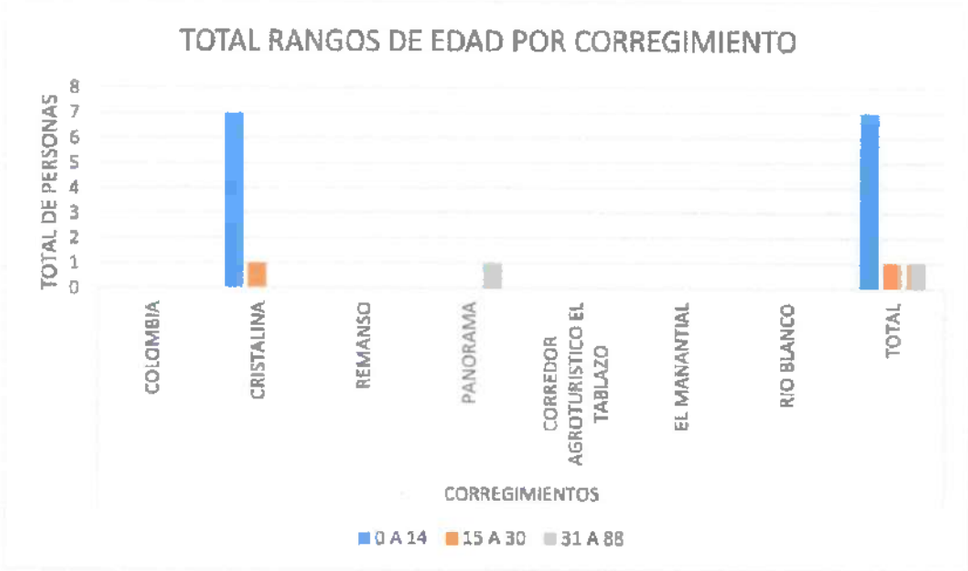
En relación con los **corregimientos**, la mayor concentración se encuentra en **La Cristalina**, que reporta **7 personas** en el rango de **0 a 14 años** y **1 persona** entre los **15 y 30 años**. Otros corregimientos como **Panorama** y **Corredor Agroturístico El Tablazo** aportan casos aislados en rangos adultos, mientras que Remanso, El Manantial, Colombia y Río Blanco no presentan cifras en los grupos menores. En total, los corregimientos aportan **9 casos**, lo cual representa una proporción menor frente a las comunas urbanas, pero evidencia la presencia de necesidades específicas en zonas rurales.

En conjunto, los datos reflejan que la caracterización presenta una amplia dispersión territorial, con mayor concentración en sectores urbanos, especialmente en la Comuna Estación y en áreas con alta densidad poblacional. La fuerte presencia de población joven sugiere la necesidad de enfoques diferenciales en educación, inclusión social y acompañamiento familiar. En zonas rurales, aunque las cifras son menores, se evidencia una concentración particular en La Cristalina, lo que señala la importancia de fortalecer la atención y el acceso a servicios en este corregimiento.

Graficas de Interés




TOTAL RANGOS DE EDAD POR COMUNA
TOTAL DE PERSONAS
58
56
54
52
50
48
46
44
42
40
38
36
34
32
30
28
26
24
22
20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
CIUDADELA DEL NORTE
ESTACIÓN
TESORITO
UNIVERSITARIA
ATARDECERES
ECOTURÍSTICO CERRO DE ORO
LA FUENTE
LA MACARENA
CUMANDAY
PALOGRANDE
TOTAL
COMUNAS
0 A 14
15 A 30
31 A 88



CORPAR
Logística, Eventos y Servicios

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CORPAR
Logística, Eventos y Servicios

Asunto: Entrega de informe actividad de perifoneo.

"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

Dando cumplimiento al convenio de asociación N° 250825062 en ejecución al requerimiento **"diseñar y distribuir la promoción mediante la alocución de un mensaje de forma auditiva para cada una de las doce comunas y siete corregimientos del municipio de Manizales"** en el marco del proyecto **"Manizales Incluye: Talento, Deporte y Bienestar"**, se llevó a cabo una importante jornada de perifoneo por las distintas comunas, barrios y comunidades de la ciudad de Manizales, con el objetivo principal de socializar los alcances del proyecto e invitar a la ciudadanía a participar activamente en sus diferentes componentes y actividades.

Esta actividad se enmarca dentro de la estrategia de comunicación y sensibilización comunitaria del proyecto, cuyo propósito es garantizar que la información llegue de manera efectiva, clara y directa a toda la población, incluyendo aquellas personas y sectores que, por diversas circunstancias, no tienen acceso a medios digitales o institucionales de comunicación. A través del perifoneo, se logró establecer un contacto cercano con la comunidad, promoviendo la participación, la inclusión y el sentido de pertenencia hacia un programa que busca mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y de la población en general.

El mensaje transmitido durante el recorrido fue diseñado para resaltar la esencia y el impacto positivo del proyecto, enfatizando su compromiso con la inclusión social, el fortalecimiento de las habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias, así como con el fomento del bienestar y la participación ciudadana. De igual forma, se explicó que "Manizales Incluye" es una iniciativa que articula esfuerzos institucionales, técnicos y humanos con el fin de promover espacios accesibles, participativos y de desarrollo integral para todos los habitantes del municipio.

"Comuna Palogrande"

Sector La Estrella:





Sector Palermo:



Sector Sancancio:



"Comuna Universitaria"

Sector Camilo Torres:



"Comuna La Fuente"

Sector Arrayanes:



Sector Cervantes:



Sector Nevado:



"Comuna Atardeceres"

Sector Sacatin:



Sector La Linda:



Sector La Quinta:



Sector Villa Pilar:



Sector La Chimenea:



"Comuna Atardeceres"

Sector Universidad de Manizales:



"Comuna San José"

Sector Avanzada:



"Comuna Cumanday"

Sector Centro:



Sector Los Agustinos:



Sector Terminal:



"Comuna La Macarena"

Sector El Bosque:



Sector Castellana:



Sector Centenario:



Sector Nogales:



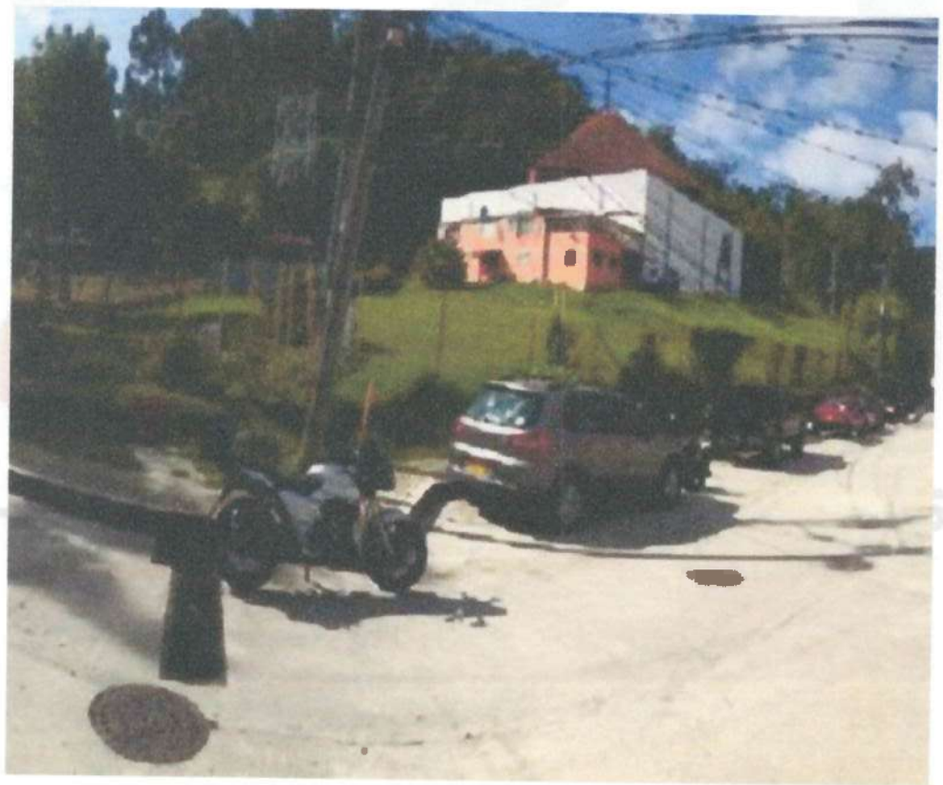
"Comuna La Fuente"

Sector Uribe:



"Comuna La Macarena"

Sector Niño Jesús de Praga:



"Comuna La Estación"

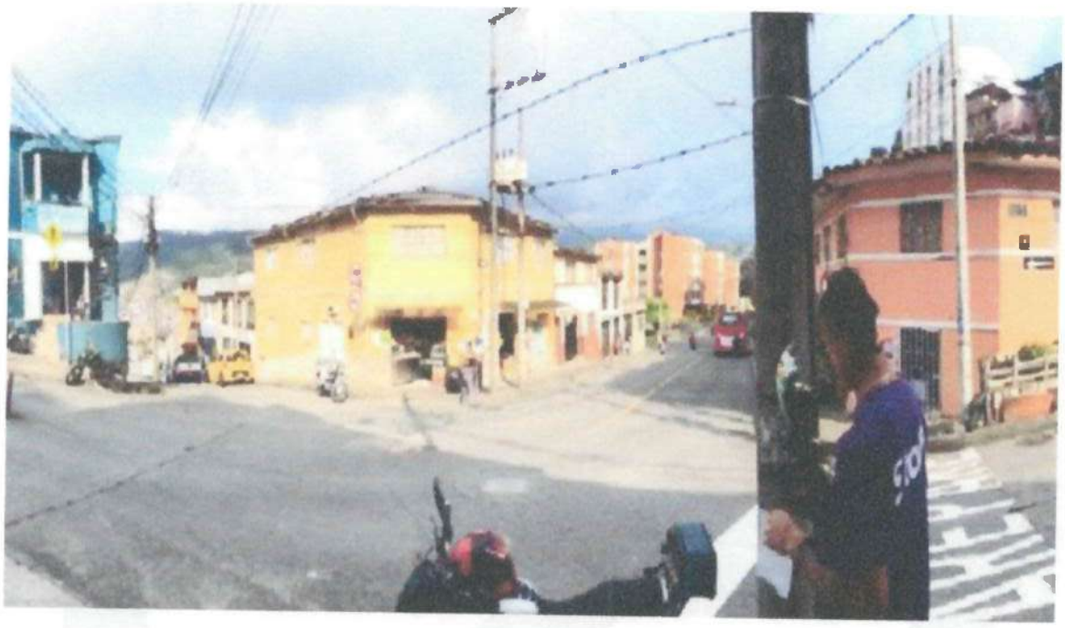
Sector Los Cedros:



Sector San Jorge:



Sector La Argentina:



Sector Saenz:



Sector Universidad Autónoma:



Sector Bavaria:



Sector Versalles:



Sector Toscana:



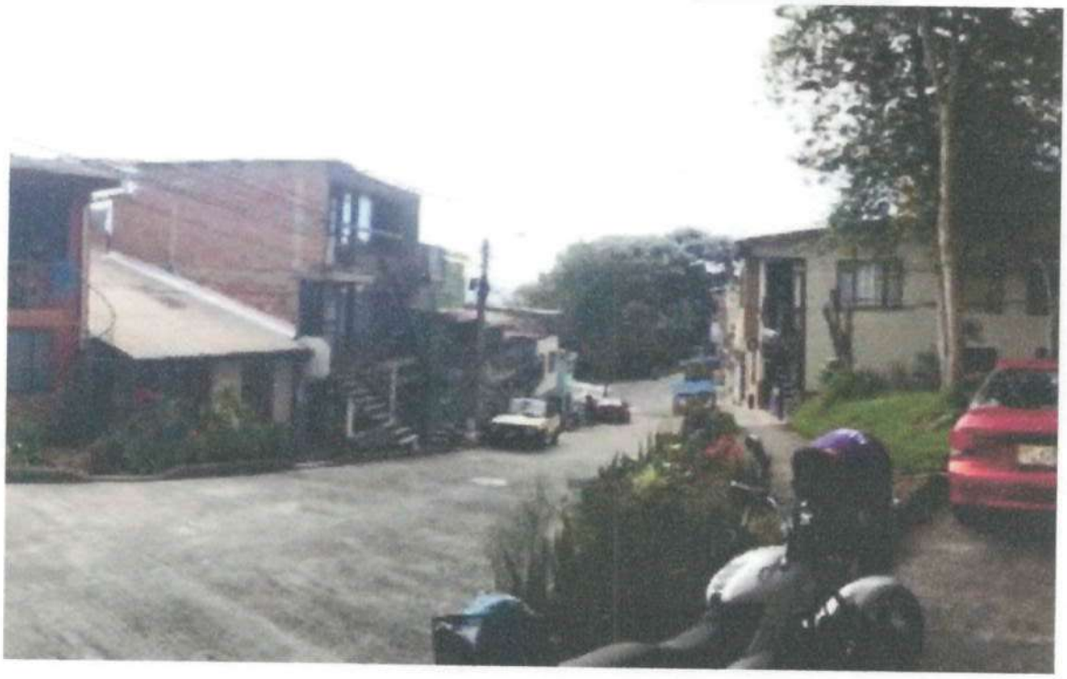
"Comuna La Estación"

Sector El Campin:



"Comuna Ecoturístico Cerro de Oro"

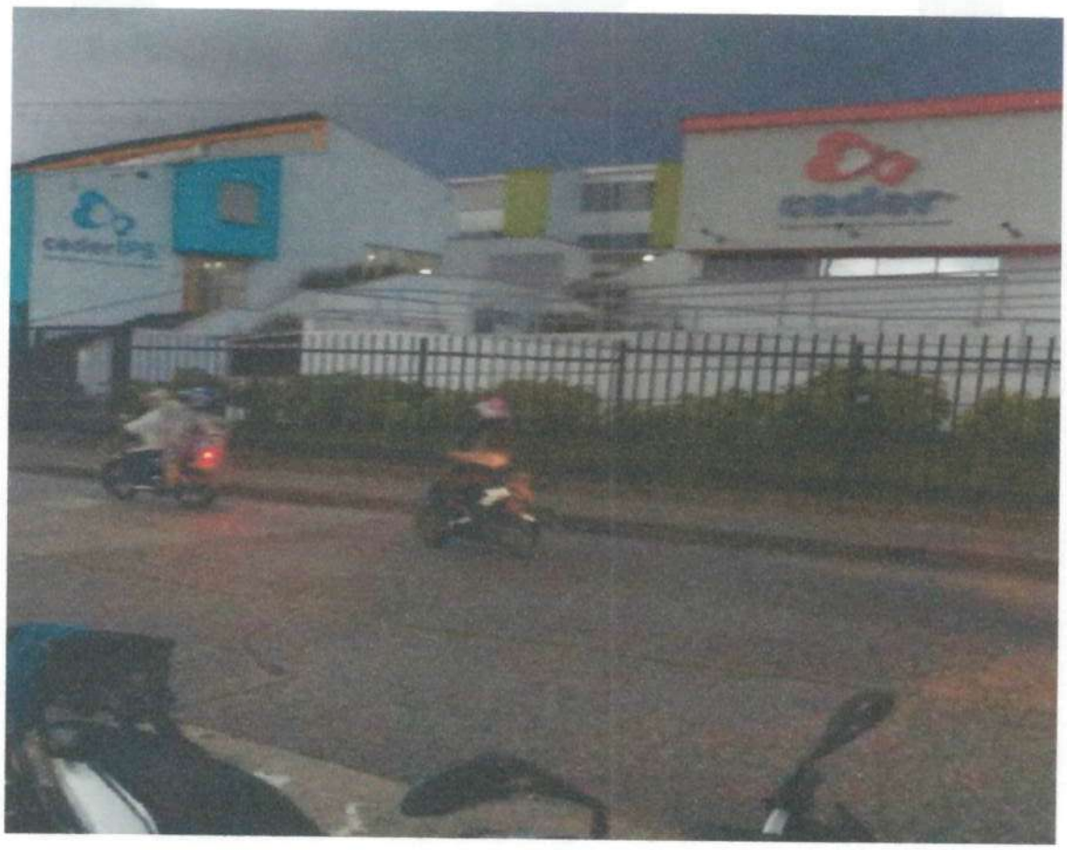
Sector Yarumales:



Sector Minitas:



Sector Alta Suiza:



Sector Baja Suiza:



Sector La Cumbre:



Sector Viveros:



"Comuna Atardeceres"

Sector Morrogacho:



Sector La Francia:



Sector Los Alcázares:



Sector El Arenillo:



"Comuna La Macarena"

Sector Panorama:



"Comuna Ciudadela del Norte"

Sector Comuneros:



Sector Puerta del Sol:



Sector Sinaí:



"Comuna Palogrande"

Sector Batallón:



Sector Alto del Perro:



CORPAR
Logistica, Eventos y Servicios

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CORPAR
Logística, Eventos y Servicios

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Samantha Guarin Villa con documento de identificación: 1055362414 Contacto: 3143166902

Tipo de discapacidad: Psicosocial TEA Edad: 9

Direccion/Barrio/Corregimiento: La Enea.

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Samantha Guarin
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1055362414

Carmen Guarin Villa
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053764729

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Alan Gonzalez Gomez con
documento de identificación: 1036132050 Contacto: 3232993875
Tipo de discapacidad: Psicosocial TEA Edad: 8
Direccion/Barrio/Corregimiento: La Enea.

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Alan Gonzalez Gomez
Nombre Persona con Discapacidad
D I: 1036132050

Paola Gomez
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C:
Contacto: 3232993875

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

Manizales del alma

ALCALDÍA DE MANIZALES

Porta 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

2 banquetas
1 rimax
2 sillas rimax

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los ambientes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

Porta 20

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

1 banqueta
1 rimax

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de: Rico

Santiago Ayala Lopez con documento de identificación: 1055758472 Contacto: 3142844338

3 sillas

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 14

Direccion/Barrio/Corregimiento: Maltería Hacienda Manzanares.

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Santiago Ayala

Nombre Persona con Discapacidad

Elsa Maria Lopez

Nombre Cuidador o Acudiente

R.I. 1055758472

C.C: 1066[illegible]361

Contacto: 3142844338

corpar

banqueta ✓
3 sillas ✓

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Natalia Tobar Perez con documento de identificación: 1054876399 Contacto: 3105052160

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 13

Direccion/Barrio/Corregimiento: Malteria

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Natalia Tobar
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054876399

Adriana Maria Perez
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 24714560

Contacto: 3105052160

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Juan Miguel Giron Mellizo con documento de identificación: 1054875242 Contacto: 3206170763.

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 15

Direccion/Barrio/Corregimiento: Chachafruto

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juan Miguel Giron
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054875242

Erika Giron
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1061772775

Contacto: 3206170763

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Katherine Pinilla Leon con
documento de identificación: 1054871981 Contacto: 3188305064
Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 16
Direccion/Barrio/Corregimiento: El diamante.

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Katherine Pinilla Leon
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1054871981

Luz Carmenza Leon
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 24346374
Contacto: 3188305064.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoria y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Nicson Alexander Carranza Restrepo con documento de identificación: 1053803422 Contacto: 3217590943

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 17
Direccion/Barrio/Corregimiento: Frente a Terpel

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Nicson A. Carranza
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1053803427

Flor Amanda Restrepo
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 1053800632
Contacto: 3217590943

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Harold Stiven Gutierrez Garcia con documento de identificación: 1054874123 Contacto: 3214010517

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 15

Direccion/Barrio/Corregimiento: Malteria

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Harold Stiven Gutierrez. Helena Garcia

Nombre Persona con Discapacidad Nombre Cuidador o Acudiente

D.I: 1054874123 C.C: 1053779242.

Contacto: 3214010517.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Emiliano García con documento de identificación: 1054887200 Contacto: 1

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 8

Direccion/Barrio/Corregimiento: Maltería

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Emiliano García
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054887200

Johana García
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Ruden Castaño Yeiko con
documento de identificación: 1206218774 Contacto: 3108480866

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 11
Direccion/Barrio/Corregimiento: La Enea

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Yeiko Ruden Castaño — Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1206218774

Paula Ruden — Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 30401228
Contacto: 3108480866

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Juan Pablo Arias Cardona con documento de identificación: 1054872521 Contacto: 3246309324

Tipo de discapacidad: Psicosocial TEA Edad: 15

Direccion/Barrio/Corregimiento: Milan.

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juanpablo Arias C
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054872521

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053220[illegible]

Contacto: 3246309324

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Kevin Alejandro Hernandez Giraldo con documento de identificación: 1054872521 Contacto: 3229336763

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 12

Direccion/Barrio/Corregimiento: Malteria

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Kevin. Hernandez.
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054872521

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1.060.653.059

Contacto: 3229336763

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Juan Jose Rivera Giraldo con documento de identificación: 1059209619 Contacto: 3229336763

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 9

Direccion/Barrio/Corregimiento: Halterio

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juan Jose Rivera
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1059209619

x Galba Lucia Giraldo
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1060653059

Contacto: 3229336763

Asunto: Consentimientos Informados.

"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

La presente obligación corresponde a la realización, gestión y archivo adecuado de los consentimientos informados requeridos para la participación de los asistentes en las actividades programadas dentro del proyecto. Este proceso constituye una responsabilidad esencial para garantizar que todas las personas involucradas o sus representantes legales, cuando corresponda cuenten con la información clara, completa y suficiente sobre los objetivos, alcances, condiciones y posibles riesgos asociados a cada una de las acciones desarrolladas. El diligenciamiento de los consentimientos informados no solo cumple con las disposiciones normativas vigentes, sino que también refleja el compromiso institucional con la transparencia, la protección de derechos y la participación consciente y voluntaria de la comunidad beneficiaria.

El cumplimiento de esta obligación implica la entrega oportuna de los formatos correspondientes, la orientación adecuada a los asistentes para asegurar la comprensión de la información suministrada, así como la recolección y verificación de los documentos firmados antes del inicio de las actividades. Adicionalmente, requiere establecer mecanismos de organización, registro y custodia que garanticen la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, en concordancia con las políticas de protección de datos personales y los estándares éticos de intervención social y comunitaria. Con ello, se asegura que cada participante acepte su vinculación de manera informada, voluntaria y responsable, fortaleciendo así la legitimidad del proceso.

Esta obligación adquiere especial relevancia al involucrar población diversa, incluidos niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y otros grupos de especial protección, para quienes se deben garantizar condiciones de seguridad, acompañamiento y claridad en la información suministrada. La correcta gestión de los consentimientos informados permite documentar el aval de participación, prevenir posibles contingencias y ofrecer a los participantes un respaldo institucional frente a cualquier eventualidad que pueda surgir durante la ejecución del proyecto.

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Sandra Patricia ocampo valverde con documento de identificación: 1093223471 Contacto: 3124092845

Tipo de discapacidad: _____ Edad: ____
Direccion/Barrio/Corregimiento: Avanta

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Deisy Johana Ocampo
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Sandra
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1093 223 471

Contacto: 312 409 2845

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Cristian Adolfo ocampo con documento de identificación: _____ Contacto: 312 409 2845

Tipo de discapacidad: Cognitivo Edad: 9

Direccion/Barrio/Corregimiento: Avanzada

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Cristian Adolfo ocampo
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

X Sandra
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1093 223 471

Contacto: 312 409 2845

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoria y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Maicol estiven ocampo con documento de identificación: _____ Contacto: 3124092845

Tipo de discapacidad: cognitivo Edad: 14

Direccion/Barrio/Corregimiento: Avantada

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Maicol estiven ocampo
Nombre Persona con Discapacidad

D.I.

Xsandra
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1093223471

Contacto: 3124092845

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Maicol estiven ocampo con documento de identificación: _____ Contacto: 3124092845

Tipo de discapacidad: Cognitivo Edad: 14

Direccion/Barrio/Corregimiento: Avanteda

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Maicol estiven ocampo
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Xsandra
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1093223471

Contacto: 3124092845

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Yeimy paola ocampo con documento de identificación: 1091274078 Contacto: 3124092845

Tipo de discapacidad: Cognitivo Edad: 10

Direccion/Barrio/Corregimiento: Avenzada

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Yeimy Paola ocampo
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1091274078

Xandra
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 1093263471
Contacto: 3124092845

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Jonatan David ocampo con

documento de identificación: _____ Contacto: 3124092845

Tipo de discapacidad: _____ Edad: 11

Direccion/Barrio/Corregimiento: Avantada

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Jonathan David ocampo
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

x Sandra
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto: 3124092845

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDIA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Luz Elena Buitrago O con documento de identificación: 30296250 Contacto: 321-3709702

Tipo de discapacidad: Retardo Mental - Sordera Edad: 61
Direccion/Barrio/Corregimiento: San Jose

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podra ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Luz Elena Buitrago — Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 30 296 250

Carmen Buitrago — Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 24 318 091

Contacto: 321-3709702

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoria y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la informacion.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La informacion suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Esteban Alvarez con documento de identificación: 1054874382 Contacto: _____

Tipo de discapacidad: Visión Edad: 15

Direccion/Barrio/Corregimiento: San José

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Esteban Alvarez
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054874382

Heidy Silva.
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 24652577

Contacto:

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la poblacion con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Luz Estella Machechas con
documento de identificación: 24651739 Contacto: 3014023403

Tipo de discapacidad: Auditivo Edad: 110
Direccion/Barrio/Corregimiento: Bosques Norte

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Luz estella Machechas
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 24651739

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterizacion.

NOTA: La informacion suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Jorge Mario Lopez Giraldo con documento de identificación: 10280075 Contacto: 3182153460

Tipo de discapacidad: Auditivo Edad: 57

Direccion/Barrio/Corregimiento: Bajo Tablazo

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Jorge Mario Lopez O

Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 10280075 Hab

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Amanda Lucia Cuellar con
documento de identificación: 30319589 Contacto: 3008271894

Tipo de discapacidad: Auditiva Edad: 57
Direccion/Barrio/Corregimiento: _____

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

AmandaLucia _____
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 30314589

_____
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontaneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La informacion suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Hernan Guillermo con
documento de identificacion: 1053774932 Contacto: 3122789 82

Tipo de discapacidad: Auditivo Edad: 39
Direccion/Barrio/Corregimiento: Solferino

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Heyman Guillermo
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1053774932

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la poblacion con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Cristian Andres Mejia con
documento de identificación: 1010084127 Contacto: 3213362528

Tipo de discapacidad: Auditivo Edad: 28
Direccion/Barrio/Corregimiento: Bosques del norte

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1010084127

Nombre Cuidador o Acudiente
C.C:
Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Jessica Estefanya Alzate con documento de identificación: 1053803554 Contacto: 3235937703

Tipo de discapacidad: Auditivo Edad: 35

Direccion/Barrio/Corregimiento: cervantes

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Jessica Estefany Alzate
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1053803554

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Alba Patricia Vallejo con documento de identificación: 30312542 Contacto: 3004604193

Tipo de discapacidad: Auditivo Edad: 58

Direccion/Barrio/Corregimiento: Alta Suiza

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Alba Patricia Vallejo V.
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 30312542

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDIA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Diana Milena Muñoz con documento de identificación: 30238316 Contacto: 3002368101

Tipo de discapacidad: Auditiva Edad: 43

Direccion/Barrio/Corregimiento: Villa Pilar

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Diana Milena Muñoz
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 30238316

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Luis Fernando Atehortua con
documento de identificación: 75065110 Contacto: 3001270003

Tipo de discapacidad: Auditivo Edad: 54
Direccion/Barrio/Corregimiento: La Enea

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Luis Fernando Atehortúa _____
Nombre Persona con Discapacidad Nombre Cuidador o Acudiente

D.I: 75.065.110 C.C:

Contacto:

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Asi mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDIA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Daniel Santiago Patiño con documento de identificación: 1007231269 Contacto: 3016724432

Tipo de discapacidad: Auditivo Edad: 2 años

Direccion/Barrio/Corregimiento: Linares

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1007231269

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDIA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterizacion.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Yeimi paola ocampo con documento de identificación: 1091274078 Contacto: 3124092845

Tipo de discapacidad: Cognitivo Edad: 16

Direccion/Barrio/Corregimiento: Avanzada

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Yeimi Paola ocampo
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1091274078

x Sandra
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1093223471

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Cimara Buitrago C. con

documento de identificación: 24314491 Contacto: 3214740942

Tipo de discapacidad: Sordera Edad: 68

Direccion/Barrio/Corregimiento: San Jose

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Cimara Buitrago C.

Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 24314491

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de: Sandra patricia ocampo valverde con documento de identificación: 1093223471 Contacto: 3124092845

Tipo de discapacidad: _____ Edad: ____
Direccion/Barrio/Corregimiento: Avanta

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Deisy Johana Ocampo
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Sandra
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1093 223471

Contacto: 3124092845

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Cristian Adolfo ocampo con documento de identificación: _____ Contacto: 312 409 2845

Tipo de discapacidad: Cognitivo Edad: 9

Direccion/Barrio/Corregimiento: Avanzada

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Cristian Adolfo ocampo
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Xsanda
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1093 223 471

Contacto: 312 409 2845

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, sera utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Maicol Estiven ocampo con documento de identificación: _____ Contacto: 3124092845

Tipo de discapacidad: Cognitivo Edad: 14

Direccion/Barrio/Corregimiento: Avantada

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Maicol estiven ocampo
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Xsandra
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1093223471

Contacto: 3124092845

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Maicol estiven ocampo con
documento de identificación: _____ Contacto: 3124092845

Tipo de discapacidad: cognitivo Edad: 14
Direccion/Barrio/Corregimiento: Avanzada

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Maicol estiven ocampo
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Xsandra
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1093223471

Contacto: 3124092845

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Asi mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Yeimy paola ocampo con documento de identificación: 1091274078 Contacto: 3124092845

Tipo de discapacidad: Cognitivo Edad: 10

Direccion/Barrio/Corregimiento: Avanzada

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Yeimy Paola ocampo
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1091274078

Xsandya
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C. 1093223471

Contacto: 3124092845

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la proteccion de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Jonatan David ocampo con
documento de identificación: _____ Contacto: 3124092845

Tipo de discapacidad: _____ Edad: 11
Direccion/Barrio/Corregimiento: Avantada

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Jonathan David ocampo
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

X Sandra
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto: 3124092845

Asunto: Consentimientos Informados.

"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

La presente obligación corresponde a la realización, gestión y archivo adecuado de los consentimientos informados requeridos para la participación de los asistentes en las actividades programadas dentro del proyecto. Este proceso constituye una responsabilidad esencial para garantizar que todas las personas involucradas o sus representantes legales, cuando corresponda cuenten con la información clara, completa y suficiente sobre los objetivos, alcances, condiciones y posibles riesgos asociados a cada una de las acciones desarrolladas. El diligenciamiento de los consentimientos informados no solo cumple con las disposiciones normativas vigentes, sino que también refleja el compromiso institucional con la transparencia, la protección de derechos y la participación consciente y voluntaria de la comunidad beneficiaria.

El cumplimiento de esta obligación implica la entrega oportuna de los formatos correspondientes, la orientación adecuada a los asistentes para asegurar la comprensión de la información suministrada, así como la recolección y verificación de los documentos firmados antes del inicio de las actividades. Adicionalmente, requiere establecer mecanismos de organización, registro y custodia que garanticen la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, en concordancia con las políticas de protección de datos personales y los estándares éticos de intervención social y comunitaria. Con ello, se asegura que cada participante acepte su vinculación de manera informada, voluntaria y responsable, fortaleciendo así la legitimidad del proceso.

Esta obligación adquiere especial relevancia al involucrar población diversa, incluidos niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y otros grupos de especial protección, para quienes se deben garantizar condiciones de seguridad, acompañamiento y claridad en la información suministrada. La correcta gestión de los consentimientos informados permite documentar el aval de participación, prevenir posibles contingencias y ofrecer a los participantes un respaldo institucional frente a cualquier eventualidad que pueda surgir durante la ejecución del proyecto.

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

_____ con documento de identificación: 24324234 Contacto: 3012168751

Tipo de discapacidad: Auditiva Edad: 65

Direccion/Barrio/Corregimiento: cra 18 #48c-31 San Jorge

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

David Hernandez

Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

_____

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Cristian Andres Mejia con documento de identificación: 1010084127 Contacto: 3213362528

Tipo de discapacidad: Auditiva Edad: 28

Direccion/Barrio/Corregimiento: Bosques Norte

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Cristian Andres
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1010084127

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

José David Silva con documento de identificación: 75073450 Contacto: _____

Tipo de discapacidad: Auditiva Edad: 50

Direccion/Barrio/Corregimiento: Parota

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

José David Silva.

Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 75073450

_____

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDIA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar sera tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

_____ con documento de identificación: 24329234 Contacto: 3012168751

Tipo de discapacidad: Auditiva Edad: 65

Direccion/Barrio/Corregimiento: Cra 18 #48c-31 San Jorge

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, sera utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de: Cristian Andres Mejia con documento de identificación: 1010084127 Contacto: 3213362528

Tipo de discapacidad: Auditiva Edad: 25

Direccion/Barrio/Corregimiento: Bosques Norte

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Cristian Andres
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1010084127

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDIA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Jose David Silva con documento de identificación: 75073450 Contacto: _____

Tipo de discapacidad: Auditiva Edad: 50

Direccion/Barrio/Corregimiento: Parola

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Jose Pavid Silva.

Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 75073450

_____

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

Oficina de Discapacidad Manizales – Caldas

Asunto: Entrega de informe actividad de volanteo.

"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

Dando cumplimiento al convenio de asociación 250825062 en ejecución al requerimiento **"diseñar e imprimir veintiún mil quinientos volantes distribuidos para cada una de las doce comunas y siete corregimientos del municipio de Manizales"** y al cumplimiento de la obligación **"contratar a personas encargadas de la distribución de los volantes en las doce comunas y siete corregimientos del municipio de Manizales"** se continuó, en el marco del proyecto **"Manizales Incluye: Talento, Deporte y Bienestar"**, con el desarrollo de actividades orientadas a fortalecer la estrategia de socialización, participación e inclusión comunitaria en los distintas corregimientos, veredas y sectores del municipio de Manizales una jornada de entrega de volantes, la cual tuvo como propósito principal difundir información relevante sobre el proyecto e invitar a la ciudadanía a conocer y participar activamente en sus diferentes componentes y acciones formativas, deportivas, recreativas y de bienestar.

Esta labor hizo parte de la planeación continua del programa, que busca mantener un contacto directo con la población y garantizar que los mensajes institucionales lleguen de manera clara, accesible y efectiva a todos los sectores, especialmente a aquellos con menor acceso a medios digitales o institucionales.

Esta actividad se enmarca dentro de la estrategia de comunicación y sensibilización comunitaria del proyecto, cuyo propósito es garantizar que la información llegue de manera efectiva, clara y directa a toda la población, incluyendo aquellas personas y sectores que, por diversas circunstancias, no tienen acceso a medios digitales o institucionales de comunicación. A través de la entrega de volantes, se logró establecer un contacto cercano con la comunidad, promoviendo la participación, la inclusión y el sentido de pertenencia hacia un programa que busca mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y de la población en general.

El mensaje impreso en los volantes fue diseñado para resaltar la esencia y el impacto positivo del proyecto, enfatizando su compromiso con la inclusión social, el fortalecimiento de las

habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias, así como con el fomento del bienestar y la participación ciudadana. De igual forma, se explicó que "Manizales Incluye" es una iniciativa que articula esfuerzos institucionales, técnicos y humanos con el fin de promover espacios accesibles, participativos y de desarrollo integral para todos los habitantes del municipio.

La entrega de volantes se desarrolló mediante un recorrido planificado que abarcó los principales sectores urbanos y rurales, priorizando aquellos con mayor densidad poblacional y presencia de comunidades diversas. Durante la jornada, se realizó una

distribución estratégica del material informativo, entregando los volantes directamente a los habitantes, comerciantes y transeúntes, con el fin de garantizar una cobertura amplia y efectiva.

Esta estrategia permitió despertar el interés y la curiosidad de la ciudadanía, generando una respuesta positiva y receptiva por parte de los habitantes, quienes se mostraron interesados en participar y conocer más a fondo las oportunidades que ofrece el programa.

Anexo material probatorio de sustento a la actividad mencionada.

CORPAR
Logística, Eventos y Servicios

"Corregimiento El Remanso"

Vereda Cuchilla del salao







Vereda Manzanares:







Vereda Cueva Santa:



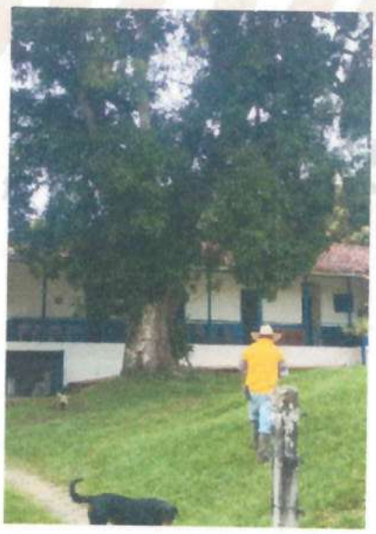




"Corregimiento Colombia"

Vereda Pinares (Finca):







Vereda Tebaida (Finca):





"Corregimiento Panorama"

Vereda Minitas:







Vereda La Trinidad:







Vereda La china:







"Corregimiento Corredor Agroturístico Tablazo"

Vereda El Aventino:







Vereda Java:







Vereda Hoyo Frio:







"Corregimiento El Manantial"

Vereda Bajo Corinto:







Vereda Alto Bonito:







Pueblo Hondo:







CORPAR
Logística, Eventos y Servicios

"Corregimiento Cristalina"

Vereda San Gabriel







Vereda...Cascarero







"Corregimiento El Rio Blanco"

Vereda Rio Blanco:







CORPAR
Logistica, Eventos y Servicios

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CORPAR
Logística, Eventos y Servicios

Asunto: Consentimientos Informados.

"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

La presente obligación corresponde a la realización, gestión y archivo adecuado de los consentimientos informados requeridos para la participación de los asistentes en las actividades programadas dentro del proyecto. Este proceso constituye una responsabilidad esencial para garantizar que todas las personas involucradas o sus representantes legales, cuando corresponda cuenten con la información clara, completa y suficiente sobre los objetivos, alcances, condiciones y posibles riesgos asociados a cada una de las acciones desarrolladas. El diligenciamiento de los consentimientos informados no solo cumple con las disposiciones normativas vigentes, sino que también refleja el compromiso institucional con la transparencia, la protección de derechos y la participación consciente y voluntaria de la comunidad beneficiaria.

El cumplimiento de esta obligación implica la entrega oportuna de los formatos correspondientes, la orientación adecuada a los asistentes para asegurar la comprensión de la información suministrada, así como la recolección y verificación de los documentos firmados antes del inicio de las actividades. Adicionalmente, requiere establecer mecanismos de organización, registro y custodia que garanticen la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, en concordancia con las políticas de protección de datos personales y los estándares éticos de intervención social y comunitaria. Con ello, se asegura que cada participante acepte su vinculación de manera informada, voluntaria y responsable, fortaleciendo así la legitimidad del proceso.

Esta obligación adquiere especial relevancia al involucrar población diversa, incluidos niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y otros grupos de especial protección, para quienes se deben garantizar condiciones de seguridad, acompañamiento y claridad en la información suministrada. La correcta gestión de los consentimientos informados permite documentar el aval de participación, prevenir posibles contingencias y ofrecer a los participantes un respaldo institucional frente a cualquier eventualidad que pueda surgir durante la ejecución del proyecto.

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Lucelly Alzate Galvis con documento de identificación: 30.314.207 Contacto: 3176771819

Tipo de discapacidad: intelectual Edad: 56 años

Direccion/Barrio/Corregimiento: Carrera 33 B # 99A60

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Lucelly Alzate Galvis
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 30.314.207

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDIA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Lina Marcela Carreño Lopez con
documento de identificación: 24334699 Contacto: 3233860990

Tipo de discapacidad: Física Edad: 41
Direccion/Barrio/Corregimiento: calle 99A #32-23 - Ekeq

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Lina Marcela Carreño L
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 24334699

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Ximena Ortiz Marin con documento de identificación: 30322679 Contacto: 3108964328

Tipo de discapacidad: Visual Edad: 53

Direccion/Barrio/Corregimiento: carrera 35 #101b-13 - Enea

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 30.322.679

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Asi mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Emanuel Soto Duque con documento de identificación: 1056134650 Contacto: 3248266661

Tipo de discapacidad: TDAH Edad: 9

Direccion/Barrio/Corregimiento: Enea – Tla 39 a Fi 99-100

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

EMmanuel Soto Pague	Camila Daque Villegas
Nombre Persona con Discapacidad	Nombre Cuidador o Acudiente
D.I: 1056134650	C.C: 1055135714
	Contacto: 3248266661

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Martin Bedoya con documento de identificación: 1054389952 Contacto: 3104192618

Tipo de discapacidad: Multiple Edad: 6

Direccion/Barrio/Corregimiento: Enea

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Martin Bedoya
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1054389952

Juliana Ocampo
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 1056851809
Contacto: 3104192518

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Yeiko Euden Castaño con
documento de identificación: 1206218 714 Contacto: 3108480866

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 11
Direccion/Barrio/Corregimiento: Cra 33 B # 102-10 - Enea

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Yeiko Euden Castaño
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1206218 714

Paula Andrea Euden Castaño
Nombre Cuidador o Acudiente
c.c: 30101225
Contacto: 3108480866

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Juan Martin Montoya Lopez con documento de identificación: 1054 889 038 Contacto: 3137241578

Tipo de discapacidad: intelectual Edad: 7

Direccion/Barrio/Corregimiento: Carrera 33B # 99A27 - Enea

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juan Martin Montoya lopez — Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054889038

Edwin Camilo Montoya — Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053828802

Contacto: 313 241 4578

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Alisson Zapata Gonzalez con documento de identificación: 1054886374 Contacto: 3104106784

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 9

Direccion/Barrio/Corregimiento: Cll 64 # 1418 - La Toscana

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Alisson Zapata Gonzalez
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054886374

Angela Maria Bermudez
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 30394873

Contacto: 3104106784

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Samantha Guavin Villa con documento de identificación: 1055362114 Contacto: 3143160902

Tipo de discapacidad: TDAH Edad: 11

Direccion/Barrio/Corregimiento: Cll 98 D #369-03 - Enea

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Samantha Guavin Villa
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1055362114

Caimenza Guavin Villa
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 1053764729
Contacto: 3143160902

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoria y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDIA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Alan Garcia Gonzalez con documento de identificación: 1056138050 Contacto: 3232993875

Tipo de discapacidad: Multiple Edad: 8

Direccion/Barrio/Corregimiento: Cra 34 #103 03 - Enea

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Alan Garcia Gonzalez
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1056138050

Paola Andrea Mejia Gonzalez
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 30394373
Contacto: 3232993875

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, sera utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

María Fany Arias con
documento de identificación: 30321224 Contacto: 3207929914

Tipo de discapacidad: Cognitiva Edad: 55
Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 99 b 30-26 - Enea

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

María Fany Arias
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 30321224

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDIA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterizacion.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Alba Elsy Patiño con documento de identificación: 24363191 Contacto: 3105666151

Tipo de discapacidad: Baja visión Edad: 53

Direccion/Barrio/Corregimiento: Enea calle 60# 10-569 - Enea

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Alba Elsy Patiño
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 24363191

Alba Elsy Patiño
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 24363191

Contacto: 3105666151

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Celmira Alzate 92 / V.S con documento de identificación: 30319208 Contacto: 3205486955

Tipo de discapacidad: intelectual Edad: 69

Direccion/Barrio/Corregimiento: Kr 33 B # 99 a 48 - Este a

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Celmira Alzate

Nombre Persona con Discapacidad

D I: 30319208

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Ivon Stella Lopez Alvarado con
documento de identificación: 30291563 Contacto: 3153426835

Tipo de discapacidad: Física Edad: 63
Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 99A # 32-23 - Enea

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Ivon Stella Lopez Alvarado
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 30291563.

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Elga Clemencia Araujo Román con documento de identificación: 24318590 Contacto: 3113441026

Tipo de discapacidad: Física Edad: 68
Direccion/Barrio/Corregimiento: Cra. 33 B # 99 A 57 La Enea

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Elga clemencia Araujo R, _____
Nombre Persona con Discapacidad — Nombre Cuidador o Acudiente

D.I: 24318590 — C.C:

Contacto:

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Ivan Cardona Vanegas con
documento de identificación: 1060652497 Contacto: 3018201513

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 32
Direccion/Barrio/Corregimiento: KI 6B # 19-20 Olaya

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Ivan Cardona
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1060652497

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Federico Duque con documento de identificación: 1060142744 Contacto: 3176771818

Tipo de discapacidad: Cognitiva Edad: 6 años

Direccion/Barrio/Corregimiento: Carrera 33B #99A60 - Enea

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Federico Duque
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1060142744

Lucelly Alzat. Galvis
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 30 314 207

Contacto: 3018201513 - 3176771818

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Martin Bedoya Ocampo con
documento de identificación: 1054889952 Contacto: 3117069443

Tipo de discapacidad: Parcecoal - TEA Edad: 6
Direccion/Barrio/Corregimiento: Villamaria

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Martin Bedoya Ocampo
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054889952

Juliana Bedoya
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 2.433852S

Contacto: 3117069443.

Asunto: Consentimientos Informados.

"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

La presente obligación corresponde a la realización, gestión y archivo adecuado de los consentimientos informados requeridos para la participación de los asistentes en las actividades programadas dentro del proyecto. Este proceso constituye una responsabilidad esencial para garantizar que todas las personas involucradas o sus representantes legales, cuando corresponda cuenten con la información clara, completa y suficiente sobre los objetivos, alcances, condiciones y posibles riesgos asociados a cada una de las acciones desarrolladas. El diligenciamiento de los consentimientos informados no solo cumple con las disposiciones normativas vigentes, sino que también refleja el compromiso institucional con la transparencia, la protección de derechos y la participación consciente y voluntaria de la comunidad beneficiaria.

El cumplimiento de esta obligación implica la entrega oportuna de los formatos correspondientes, la orientación adecuada a los asistentes para asegurar la comprensión de la información suministrada, así como la recolección y verificación de los documentos firmados antes del inicio de las actividades. Adicionalmente, requiere establecer mecanismos de organización, registro y custodia que garanticen la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, en concordancia con las políticas de protección de datos personales y los estándares éticos de intervención social y comunitaria. Con ello, se asegura que cada participante acepte su vinculación de manera informada, voluntaria y responsable, fortaleciendo así la legitimidad del proceso.

Esta obligación adquiere especial relevancia al involucrar población diversa, incluidos niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y otros grupos de especial protección, para quienes se deben garantizar condiciones de seguridad, acompañamiento y claridad en la información suministrada. La correcta gestión de los consentimientos informados permite documentar el aval de participación, prevenir posibles contingencias y ofrecer a los participantes un respaldo institucional frente a cualquier eventualidad que pueda surgir durante la ejecución del proyecto.

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

T.6 /MEM con documento de identificación: _____ Contacto: 312 792 5818

Tipo de discapacidad: Cognitivo - visual - Multiple Edad: _____
Direccion/Barrio/Corregimiento: _____

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

_____ _____

Nombre Persona con Discapacidad — Nombre Cuidador o Acudiente

D.I: — C.C: 24 432 570

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y localizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece y sus principales características, necesidades e intereses, con el fin de relacionarlos con la oferta institucional en los escenarios de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluyente, Deporte y Cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR.

Manifiesto que me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Asimismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

Y en el necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA 1: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Cabe resaltar que la información entregada será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de

María Paz Gutiérrez Villa con
documento de identificación 1054566751 Contacto 3103714660

Tipo de discapacidad Multiple Edad 17
Dirección de residencia/Corregimiento Calle 18 C Nº 17-109

La información suministrada es de confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

María Paz Gutiérrez Luz Nelly Villa
Nombre Persona con discapacidad Nombre Cuidador o Acudiente

C.C.

Contacto

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoria y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontaneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Estudiante de lenguaje del alma con documento de identificación: _____ Contacto: 3216448149

Tipo de discapacidad: Baja visión - TA - Sordos - Hipoacusia Edad: _____
Direccion/Barrio/Corregimiento: _____

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

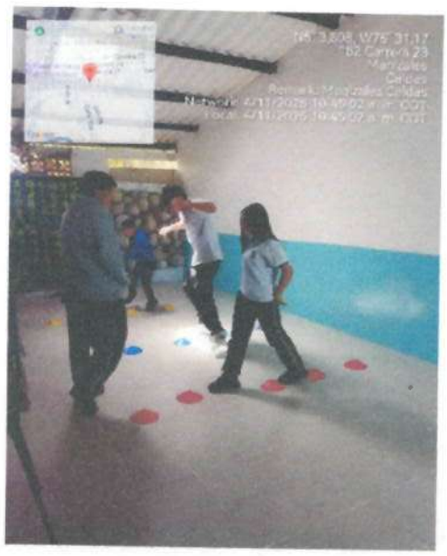
_____
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

_____
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1033767437

Contacto:







Fecha: martes 4-11-2025
Hora: 2:00 -3:00 am
Tema: Manejo de la frustración y fortalecimiento de la memoria
Institución Educativa: Estambul
En la fase inicial se realizó una activación a través de un juego, el mimo.
En la fase central, los estudiantes por turnos "pescaban" debían enganchar los elementos que se les había indicado.
Luego, los elementos (cubos) se ubicaron en un orden determinado. Cada estudiante recogía los cubos, y debía ordenarlos como estaban en el inicio.
Finalmente se hizo realimentación, de la importancia de mantener la calma ante la adversidad, y siempre intentar alcanzar los objetivos que nos planteamos.







Fecha: miércoles 5-11-2025
Hora: 8:50 – 9:50 am
Tema: Coordinación óculo-manual
Institución Educativa: Pablo VI
En la parte inicial, los estudiantes realizaron desplazamientos en diferentes direcciones, con movilidad articular de las extremidades superiores. En la fase central, se le entregó a cada estudiante un elemento (pelota), con la cual se buscó estimular y mejorar dos patrones básicos del movimiento, atrapar y lanzar.
En el primer ejercicio, los estudiantes lanzaron el elemento asignado hacia arriba, debían atraparlo antes que tocara el piso.
En el segundo ejercicio, los estudiantes solo podían utilizar la mano derecha; lanzaron el elemento hacia arriba y debían atraparlo antes que tocara el piso.

En el tercer ejercicio, los estudiantes solo podían utilizar la mano izquierda; lanzaron el elemento hacia arriba y debían atraparlo antes que tocara el piso.
En el cuarto ejercicio, los estudiantes se hicieron en parejas, se ubicaron de frente a 2 o 3 mts de distancia; se lanzaron el elemento entre ellos, sin que éste cayera al piso.
Al finalizar, se hizo realimentación de la importancia que es el saber lanzar y atrapar y como lo aplicamos a diario.







Fecha: jueves 6-11-2025
Hora: 8:00 – 9:00 am
Tema: Estimulación Sensorial
Institución Educativa: Asunción II
En la fase inicial, se hizo una actividad de rompe hielo (el mimo), para integrar más a los estudiantes.
En la fase central, se distribuyeron aros de diferentes colores; a una indicación los estudiantes debían quedar dentro de los aros (un estudiante por aro). Luego, a una indicación, los estudiantes debían quedar dentro de los aros (dos estudiantes por aro).
Posteriormente, se distribuyeron platillos de diferentes colores; a una indicación, los estudiantes debían recoger los platillos de determinado color.

Finalmente, se hizo realimentación sobre los sentidos, y la importancia de saber escuchar para luego, tomar una decisión.







Fecha: jueves 6-11-2025
Hora: 10:00 – 11:00 am
Tema: El poder de tu otra mano
Institución Educativa: VII de agosto
Para fortalecer la empatía y el hemisferio cerebral, a los estudiantes se les asignó una hoja y un lapicero. Luego a cada estudiante se le inmovilizó la mano dominante; debían hacer un dibujo con la mano no dominante. Al dibujo le colocaron ciertas características que los estudiantes desearan. Al finalizar, se hizo realimentación de la importancia de tener buena empatía con las demás personas, y a dominar el lado no dominante.





Fecha: jueves 6-11-2025
Hora: 2:00 – 3:00 pm
Tema: Estimulación sensorial
Institución Educativa: Estambul
En la fase inicial, se hizo una actividad de rompe hielo (el mimo), para integrar más a los estudiantes.
En la fase central, se distribuyeron aros de diferentes colores; a una indicación los estudiantes debían quedar dentro de los aros (un estudiante por aro). Luego, a una indicación, los estudiantes debían quedar dentro de los aros (dos estudiantes por aro).
Posteriormente, se distribuyeron platillos de diferentes colores; a una indicación, los estudiantes debían recoger los platillos de determinado color.
Finalmente, se hizo realimentación sobre los sentidos, y la importancia de saber escuchar para luego, tomar una decisión.





Fecha: viernes 7-11-2025
Hora: 7:00 – 8:00 am
Tema: Coordinación óculo-manual
Institución Educativa: Sinaí sede B, Comuneros

En la parte inicial, los estudiantes realizaron desplazamientos en diferentes direcciones, con movilidad articular de las extremidades superiores. En la fase central, se le entregó a cada estudiante un elemento (balón), con el cual se buscó estimular y mejorar dos patrones básicos del movimiento, atrapar y lanzar.

En el primer ejercicio, los estudiantes lanzaron el elemento asignado hacia arriba, debían atraparlo antes que tocara el piso.

En el segundo ejercicio, los estudiantes solo podían utilizar la mano derecha; lanzaron el elemento hacia arriba y debían atraparlo antes que tocara el piso.

En el tercer ejercicio, los estudiantes solo podían utilizar la mano izquierda; lanzaron el elemento hacia arriba y debían atraparlo antes que tocara el piso.

En el cuarto ejercicio, los estudiantes se hicieron en parejas, se ubicaron de frente a 2 o 3 mts de distancia; se lanzaron el elemento entre ellos, sin que éste cayera al piso.

Al finalizar, se hizo realimentación de la importancia que es el saber lanzar y atrapar y como lo aplicamos a diario.







Fecha: viernes 7-11-2025
Hora: 9:00 – 10:00 am
Tema: Estimulación sensorial
Institución Educativa: Sinaí sede A, Solferino
En la fase inicial, se hizo una actividad de rompe hielo (el mimo), para integrar más a los estudiantes.
En la fase central, se distribuyeron aros de diferentes colores; a una indicación los estudiantes debían quedar dentro de los aros (un estudiante por aro). Luego, a una indicación, los estudiantes debían quedar dentro de los aros (dos estudiantes por aro).
Posteriormente, se distribuyeron platillos de diferentes colores; a una indicación, los estudiantes debían recoger los platillos de determinado color.
Finalmente, se hizo realimentación sobre los sentidos, y la importancia de saber escuchar para luego, tomar una decisión.







Fecha: lunes 10-11-2025
Hora: 8:50 - 9:50 am
Tema: Sensibilización del Bullyng y el reconocimiento del otro
Institución Educativa: Pablo VI

Cada estudiante socializo sobre lo que más le gustaba hacer; lo que más le disgustaba y cómo reaccionaba ante la adversidad, y como lo demostraba. Luego, se les enseño una técnica de respiración para controlar las emociones, y no actuar de manera desesperada.
Al finalizar, se realimento sobre las causas de las emociones y las consecuencias de acuerdo al actuar de cada individuo.







Fecha: miércoles 12-11-2025
Hora: 8:50 - 9:50 am
Tema: Circuito de coordinación
Institución Educativa: Pablo VI
En la fase inicial, los estudiantes realizaron ejercicios de coordinación caudo-cefálicos.
En la fase central, se ubicaron varias hileras de platillos de marcación. En cada hilera de platillos había un estudiante. En el primer ejercicio los estudiantes pasaron en trote, por encima de los platillos, sin pisarlos.
En el segundo ejercicio, los estudiantes pasaron en saltos cortos a pie junto, por encima de los platillos, sin pisarlos.
En el tercer ejercicio, los estudiantes pasaron en saltos cortos en un solo pie (derecho), por encima de los platillos, sin pisarlos.

En el cuarto ejercicio, los estudiantes pasaron en saltos cortos en un solo pie (izquierdo), por encima de los platillos, sin pisarlos.
En el quinto ejercicio, los estudiantes pasaron en zig-zag entre los platillos sin pisarlos.
Finalmente, los estudiantes hicieron el recorrido por los platillos, y en cada color de platillos, hacían un ejercicio diferente, llevando la secuencia de los ejercicios iniciales del número 1 al número 5.
De cada ejercicio, los estudiantes realizaron 4 repeticiones, para una mejor asimilación de los mismos. Por último, se hicieron ejercicios de estiramiento.







Fecha: viernes 14-11-2025
Hora: 7:00 – 8:00 am
Tema: Reconocimiento y valoración de lo que es el otro.
Institución Educativa: Sinaí sede B, comuneros
Se socializó con los estudiantes, sobre las diferentes vivencias de cada uno, y que era lo que les alegraba o enojaba. Luego, a cada estudiante se le dio una hoja, con diferentes expresiones (caritas), los estudiantes escogieron la expresión o carita, con la cual se identificaba más. Finalmente, se realimento sobre el manejo, control de las emociones y el proceder en una circunstancia determinada.

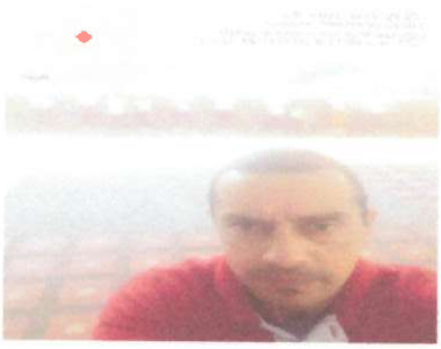




Fecha: viernes 14-11-2025
Hora: 9:00 – 10:00 am
Tema: Coordinación caudo-cefalico
Institución Educativa: Sinaí sede A, solferino
En la fase inicial, los estudiantes hicieron desplazamiento en diferentes.
En la fase central; el primer ejercicio, los estudiantes se desplazaron apoyando solo la punta de los pies. El segundo ejercicio, los estudiantes se desplazaron llevando los pies hacia atrás. El tercer ejercicio, el desplazamiento fue subiendo las rodillas a la altura de la cadera. El cuarto ejercicio, los estudiantes se desplazaron saltando a pie junto. En el quinto ejercicio, el desplazamiento era saltando en un solo pie. En el sexto ejercicio, hicieron el desplazamiento abriendo y cerrando los hombros (juntar los antebrazos). El séptimo ejercicio, el desplazamiento incluía extender los codos hacia arriba. Posteriormente, los estudiantes realizaron todos los ejercicios en el orden en que se les enseño.
Finalmente, se hace realimentación de la importancia de la coordinación y estiramiento.

Fecha: martes 18-11-2025
Hora: 8:00 – 9:00 am
Tema: Circuito de coordinación
Institución Educativa: Asunción II
En la fase inicial, los estudiantes realizaron ejercicios de coordinación caudo-cefálicos.
En la fase central, se ubicaron varias hileras de platillos de marcación. En cada hilera de platillos había dos o tres estudiantes. En el primer ejercicio los estudiantes pasaron en trote, por encima de los platillos, sin pisarlos.
En el segundo ejercicio, los estudiantes pasaron en saltos cortos a pie junto, por encima de los platillos, sin pisarlos.
En el tercer ejercicio, los estudiantes pasaron en saltos cortos en un solo pie (derecho), por encima de los platillos, sin pisarlos.

En el cuarto ejercicio, los estudiantes pasaron en saltos cortos en un solo pie (izquierdo), por encima de los platillos, sin pisarlos.
En el quinto ejercicio, los estudiantes pasaron en zig-zag entre los platillos sin pisarlos.
Finalmente, los estudiantes hicieron el recorrido por los platillos, llevando la secuencia de los ejercicios iniciales del número 1 al número 5.
De cada ejercicio, los estudiantes realizaron 4 repeticiones, para una mejor asimilación de los mismos. Por último, se hicieron ejercicios de estiramiento.







Fecha: martes 18-11-2025
Hora: 8:00 – 9:00 am
Tema: Expresión corporal – Jorge Bustamante- Rosa Castañeda
Institución Educativa: 20 de julio
Se socializo con los estudiantes, las diferentes maneras que tenemos de comunicarnos y de expresar nuestras emociones a través de movimientos corporales.
Los estudiantes realizaron un ejercicio de coordinación, el cual al final era más exigente; allí los estudiantes manifestaban corporalmente la toma de decisiones al momento de afronta el obstáculo.







Fecha: miércoles 19-11-2025
Hora: 8:50 – 9:50 am
Tema: Propiocepción
Institución Educativa: Pablo VI
En la fase inicial, se realizaron ejercicios de coordinación.
En la fase central, los estudiantes tomaron diferentes posturas, siempre con los ojos cerrados.
El segundo ejercicio, los estudiantes realizaron desplazamiento con los ojos cerrados.
El tercer ejercicio, se colocó una señal (platillo) a una distancia determinada; cada estudiante iba y volvía con los ojos cerrados.
En el quinto ejercicio, los estudiantes recogieron la mayor cantidad de platillos posibles, con los ojos cerrados. Al finalizar, se socializo sobre la importancia de la propiocepción, se concluyó con un estiramiento.







Fecha: jueves 20-11-2025
Hora: 10:00 – 11:00 am
Tema: Propiocepción
Institución Educativa: VII de agosto
En la fase inicial, se realizaron ejercicios de coordinación.
En la fase central, los estudiantes tomaron diferentes posturas, siempre con los ojos cerrados.
El segundo ejercicio, los estudiantes realizaron desplazamiento con los ojos cerrados.
El tercer ejercicio, se colocó una señal (platillo) a una distancia determinada; cada estudiante iba y volvía con los ojos cerrados.
En el quinto ejercicio, los estudiantes recogieron la mayor cantidad de platillos posibles, con los ojos cerrados. Al finalizar, se socializo sobre la importancia de la propiocepción, se concluyó con un estiramiento.





Fecha: jueves 20-11-2025
Hora: 2:00 – 3:00 pm
Tema: Circuito de coordinación
Institución Educativa: Estambul
En la fase inicial, los estudiantes realizaron ejercicios de coordinación caudo-cefálicos.
En la fase central, se ubicaron varias hileras de platillos de marcación. En cada hilera de platillos había dos o tres estudiantes. En el primer ejercicio los estudiantes pasaron en trote, por encima de los platillos, sin pisarlos.
En el segundo ejercicio, los estudiantes pasaron en saltos cortos a pie junto, por encima de los platillos, sin pisarlos.
En el tercer ejercicio, los estudiantes pasaron en saltos cortos en un solo pie (derecho), por encima de los platillos, sin pisarlos.
En el cuarto ejercicio, los estudiantes pasaron en saltos cortos en un solo pie (izquierdo), por encima de los platillos, sin pisarlos.
En el quinto ejercicio, los estudiantes pasaron en zig-zag entre los platillos sin pisarlos.
Finalmente, los estudiantes hicieron el recorrido por los platillos, llevando la secuencia de los ejercicios iniciales del número 1 al número 5.
De cada ejercicio, los estudiantes realizaron 4 repeticiones, para una mejor asimilación de los mismos. Por último, se hicieron ejercicios de estiramiento.




Fecha: viernes 21-11-2025
Hora: 7:00 – 8:00 am
Tema: Circuito de coordinación
Institución Educativa: Sinaí sede B, comuneros
En la fase inicial, los estudiantes realizaron ejercicios de coordinación caudo-cefálicos.
En la fase central, se ubicaron varias hileras de platillos de marcación. En cada hilera de platillos había dos o tres estudiantes. En el primer ejercicio los estudiantes pasaron en trote, por encima de los platillos, sin pisarlos.
En el segundo ejercicio, los estudiantes pasaron en saltos cortos a pie junto, por encima de los platillos, sin pisarlos.
En el tercer ejercicio, los estudiantes pasaron en saltos cortos en un solo pie (derecho), por encima de los platillos, sin pisarlos.






Fecha: viernes 21-11-2025
Hora: 9:00 – 10:00 am
Tema: Circuito de coordinación
Institución Educativa: Sinaí sede A, solferino
En la fase inicial, los estudiantes realizaron ejercicios de coordinación caudo-cefálicos.
En la fase central, se ubicaron varias hileras de platillos de marcación. En cada hilera de platillos había dos o tres estudiantes. En el primer ejercicio los estudiantes pasaron en trote, por encima de los platillos, sin pisarlos.
En el segundo ejercicio, los estudiantes pasaron en saltos cortos a pie junto, por encima de los platillos, sin pisarlos. En el tercer ejercicio, los estudiantes pasaron en saltos cortos en un solo pie (derecho), por encima de los platillos, sin pisarlos.
En el cuarto ejercicio, los estudiantes pasaron en saltos cortos en un solo pie (izquierdo), por encima de los platillos, sin pisarlos.
En el quinto ejercicio, los estudiantes pasaron en zig-zag entre los platillos sin pisarlos.
Finalmente, los estudiantes hicieron el recorrido por los platillos, llevando la secuencia de los ejercicios iniciales del número 1 al número 5.
De cada ejercicio, los estudiantes realizaron 4 repeticiones, para una mejor asimilación de los mismos. Por último, se hicieron ejercicios de estiramiento.





INFORME "MANIZALES INCLUYE Talento, Deporte y Bienestar" MES DE NOVIEMBRE

NOMBRE PROFESIONAL: JORGE HORACIO BUSTAMANTE ARIAS

COMUNAS: ATARDECERES CUMANDAY

DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES:

Martes 4 de noviembre IE la linda Apoyo cultura Rosa Castañeda
Modalidad: Taller de Inclusión – Expresión Corporal y autocuidado
Metodología: expresión corporal con aros

Se desarrollo un taller de inclusión de expresión corporal y promoción del auto cuidado mediante el proceso de actividades de la profesional de cultura rosa Castañeda, donde se ejecutó un calentamiento por el profesional de deporte, posteriormente, la profesional de cultura realizo una actividad con aros donde tenían que llevarlo arriba y abajo identificando las partes del cuerpo y promoviendo el autocuidado en la ejecución de las actividades y el cuidado por el compañero.
De esta manera se culmina actividades repartiendo el refrigerio a cada uno de los participantes.





Martes 4 de noviembre caseta comunal alto naranjo
Modalidad: Formación deportiva – estímulos visuales y equilibrio
Metodología: coordinación oculo manual

Se desarrollo un trabajo donde la intención se dio por medio de estímulos visuales en el cual cada uno de los participantes comenzó a realizar un calentamiento donde por medio de gestos y señales visuales ellos movían la parte del cuerpo que se señalaba, posteriormente se hace un semi circulo donde se pasan objetos entre ellos mientras se da una señal visual mientras dos niños de 6 años se realizó la estimulación visual mediante platillos de colores y pelotas pequeñas donde ellos tenían que poner las peloticas o quitarlas mientras se daba la señal de esta manera se hace una estimulación visual y se trabaja el equilibrio mientras pasan los objetos sin dejarlo caer de esta manera se culmina las actividades dando un refrigerio.




Miércoles 5 de noviembre IE la garrucha
Modalidad: Formación deportiva – circuito de obstáculos sensoriales
Metodología: predeportivos al micro futbol

Se realizo un trabajo de circuito de estimulación sensorial donde se comenzó realizando un calentamiento de movilidad articular de manera descendente, luego se estimulo la parte sensorial cuando cada uno de los integrantes se hiso dentro de un circulo y cuando se dio la indicación debían coger un platillo del color que se tomara como referencia de esta manera se realizó la estimulación sensorial luego se tenían que hacer pase entre ellos en medio de los platillos y luego un trabajo en grupo de estar dentro de un aro y pasar entre ellos para llegar de un punto a otro como si fuera un puente y con el fin de hacer una articulación sensorial y de coordinación. Se termina jugando un partido entre los integrantes y al finalizar se reparte un refrigerio.




Jueves 6 de noviembre IE la asunción sede la carola
Modalidad: Formación deportiva – circuito de estimulación sensorial
Metodología: coordinación oculo manual

Se realizo un apoyo en cuanto a la formación deportiva, el apoyo se realizó en la institución educativa la asunción en su sede de la carola donde se trabajó circuitos de estimulación sensorial donde se comenzó con un calentamiento general y movimiento articular para poner el organismo en función al ejercicio, luego se ubicaron en el espacio y se realizó una estimulación por medio de los colores de los platillos donde el profesor daba un color y ellos Debian tomarlo, luego se hace estimulación tirando aros arriba y atrapándolos de esta manera se culminan las actividades de estimulación sensorial y el profesional Carlos salinas continua con la segunda parte haciendo un trabajo de estimulación por medio de lanzamientos, y se termina dándoles refrigerio.



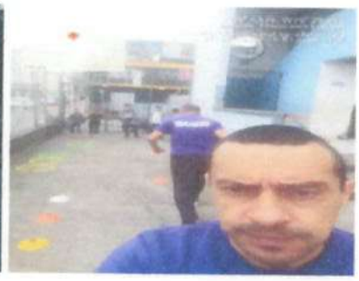
Jueves 6 de noviembre IE Estambul
Modalidad: Formación deportiva – circuito estimulación sensorial
Metodología: coordinación oculo manual

Se realizo un apoyo en cuanto a la formación deportiva, el apoyo se realizó en la institución estambul donde se trabajó circuitos de estimulación sensorial donde se comenzó con un calentamiento general y movimiento articular para poner el organismo en función al ejercicio, luego se ubicaron en el espacio y se realizó una estimulación por medio de los colores de los platillos donde el profesor daba un color y ellos Debian tomarlo, luego se hace estimulación tirando aros arriba y atrapándolos de esta manera se culminan las actividades de estimulación sensorial y el profesional Carlos salinas continua con la segunda parte haciendo un trabajo de estimulación por medio de lanzamientos, y se termina dándoles refrigerio.



Viernes 7 de noviembre IE Sinaí sede b
Modalidad: Formación deportiva – estímulos visuales y equilibrio
Metodología: coordinación oculo manual

Se realizo un apoyo en cuanto a la formación deportiva, el apoyo se realizó en la institución IE sinai sede b donde se trabajó circuitos de estimulación sensorial donde se comenzó con un calentamiento general y movimiento articular para poner el organismo en función al ejercicio, luego se ubicaron en el espacio y se realizó una estimulación por medio de los colores de los platillos donde el profesor daba un color y ellos Debian tomarlo, luego se hace estimulación tirando aros arriba y atrapándolos de esta manera se culminan las actividades de estimulación sensorial y el profesional Carlos salinas continua con la segunda parte haciendo un trabajo de estimulación por medio de lanzamientos, y se termina dándoles refrigerio.

Lunes 10 de noviembre Instituto para la ciencia
Modalidad: Formación deportiva – estímulos visuales y equilibrio
Metodología: predeportivos baloncesto

Se da comienzo a las actividades mediante un calentamiento y movilidad articular ascendentemente, Se ubican los participantes en un aro cuando se levante la mano derecha rebotan el balón una vez y si se levanta la derecha la rebotan dos veces de esta manera se trabaja los estímulos visuales.
Se coloca una fila de platillos, cada uno debe pasar en zic zac entre ellos haciendo rebotar el balón. 5 recorridos entre los platillos. Se comienza cuando estén los brazos levantados del profesor si los baja se para la actividad y siguen rebotando el balón en el espacio que quedaron.
Se desplazan entre los platillos que están ubicados lateralmente cuando se termine el recorrido deben encestar el balón en un aro modificado.5 veces este recorrido solo se puede avanzar si se muestra el color verde, si se muestra el color amarillo paran, pero rebotan el balón y si esta el color rojo para del todo de esta manera se hace estimulación visual.




Jueves 13 de noviembre IE la linda
Modalidad: Formación deportiva – circuito sensorial
Metodología: predeportivos microfutbol

Se realiza una movilidad articular de forma ascendente Se colocan platillos de colores y deben pasar entre ellos haciendo conducción de balón y mediante este ejercicio se hace estimulación sensoria en movimientos entre un circuito de habilidades motrices
Se deben desplazar de un lado a otro en parejas haciendo pases que deben pasar entre los platillos sin tocarlos este ejercicio estimula la coordinación sensorial mediante el desplazamiento y el golpeo del balón
Se hacen en parejas y uno de ellos hace un saque de banda el compañero lo para con el pie y se lo devuelve pegándole con borde interno pasándolo entre unos platillos ubicados en la mitad de los dos participantes esto estimula la coordinación y la parte cognitiva al solucionar problemas de como decepcionar y como hacer el pase.




Jueves 20 de noviembre IE la linda
Modalidad: Taller de inclusión – trabajo psicosocial
Metodología: juego de concentración

Se empezó la clase realizando movilidad articular y un juego de calentamiento donde se ubicaban en una esquina de un cuadro delimitado en la cancha, cuando se da la indicación ellos deben pasar a la derecha a la siguiente esquina mientras el profesor lanza el balón, luego del calentamiento entran las psicosociales donde realizaron un trabajo de atención y concentración donde en el suelo colocaban varias imágenes y luego las tapaban y cada uno Debian encontrar las parejas de esta manera trabajaban la atención y la concentración, y terminamos repartiendo un refrigerio.





Jueves 20 de noviembre IE Estambul
Modalidad: Formación deportiva – deporte adaptado
Metodología: predeportivos microfutboles

Se realizo un apoyo al profesional Carlos salinas en el proceso de calentamiento y movilidad articular, se realizo un circuito donde los estudiantes pasaban y hacían saltos corrían y pasaban entre los platillos de esta manera se apoyo en el proceso de calentamiento para activar el cuerpo al ejercicio especifico que trabajo el profesional Carlos enfocados al deporte adaptado de microfutbol trabajando mediante ejercicios con balón. Y circuitos




Viernes 21 de noviembre IE Sinaí sede a
Modalidad: Formación deportiva – circuito de estímulos sensorial
Metodología: coordinación

Se realizo un apoyo al profesional Carlos salinas en el proceso de calentamiento y movilidad articular, se realizó un circuito donde los estudiantes pasaban y hacían saltos corrían y pasaban entre los platillos y los recogían de esta manera se apoyó en el proceso de calentamiento para activar el cuerpo al ejercicio especifico que trabajo el profesional Carlos enfocado en circuito sensorial con actividades de retos de generar actividades pasando entre los conos y platillos de esta manera terminan con un refrigerio.




Viernes 21 de noviembre IE Sinaí sede b
Modalidad: Formación deportiva – deporte adaptado
Metodología: predeportivos microfutboles

Se realizo un apoyo al profesional Carlos salinas en el proceso de calentamiento y movilidad articular, se realizó un circuito donde los estudiantes pasaban y hacían saltos corrían y pasaban entre los platillos de esta manera se apoyó en el proceso de calentamiento para activar el cuerpo al ejercicio especifico que trabajo el profesional Carlos enfocados al deporte adaptado de microfutbol trabajando mediante ejercicios con balón. Y circuitos Se termino repartiendo el refrigerio






Firma

Nombre: Jorge Horacio Bustamante Arias N° C.C: 1060647667

Lic. Deporte

Comunas: cumanday y atardeceres

Informe de Intervenciones Psicosociales - Mes de Noviembre

I. Marco de Ejecución y Metodología

Las intervenciones psicosociales se desarrollaron durante el mes de noviembre, enfocándose en la promoción de habilidades socioemocionales y cognitivas a través de metodologías lúdico-didácticas. El trabajo se segmentó por semanas, priorizando las necesidades identificadas en las diferentes poblaciones (escolares, comunitarias y con discapacidad).

II. Detalle de Actividades por Institución y Hallazgos Relevantes

Semana del 4 al 6 de noviembre: Empatía y Tolerancia a la Frustración

1. Institución Educativa Eugenio Pacelli

- **Fecha y Hora:** martes 4 de noviembre, 8:00 a.m.
- **Actividad:** Se trabajó el fortalecimiento de la **Empatía** utilizando la técnica **"El Poder de tu Otra Mano"**, que estimula el hemisferio no dominante del cerebro.





2. Institución Educativa Estambul

- **Fecha y Hora:** martes 4 de noviembre, 2:00 p.m.
- **Actividad:** Intervención enfocada en el manejo de la **Frustración** y el fortalecimiento de la **Memoria** mediante el juego de **"Cubos de Pesca"**.







3. Institución Educativa Santo Domingo Savio

- **Fecha y Hora:** miércoles 5 de noviembre, 8:00 a.m.

- **Actividad:** Se replicó la técnica de **"Cubos de Pesca"** para el manejo de la
- **Frustración** y el fortalecimiento de la **Memoria** y la tolerancia.





4. Fundación Sentidos (Alta Suiza)

- **Fecha y Hora:** Miércoles 5 de noviembre, 2:00 p.m.
- **Actividad:** Se trabajó la **Frustración** con **"Cubos de Pesca"**. Se resalta el factor agudizante de la población, ya que todas las personas participantes

presentaban **discapacidad múltiple**, lo que demandó una mayor **paciencia** y habilidades de **manejo conductual.**





5. Institución Educativa 7 de agosto

- **Fecha y Hora:** Jueves 6 de noviembre, 8:00 a.m.
- **Actividad:** Se realizó el ejercicio de **"El Poder de tu Otra Mano"** para fortalecer la **Empatía** y la estimulación del hemisferio cerebral.





6. Casa de la Cultura San José

- **Fecha y Hora:** Jueves 6 de noviembre, 2:00 p.m.
- **Población:** Mayores de 30 años.

- **Actividad:** Se empleó la técnica **"El Poder de tu Otra Mano"** para realizar ejercicios de destreza y trabajar la **Memoria**.



Semana del 10 al 15 de noviembre: Sensibilización y Prevención del Bullying

Durante esta semana, la metodología se centró en la **Sensibilización del Bullying** a través de la técnica de **Empatía** ("Ponerse en los zapatos del otro") y el **Reconocimiento del Otro**, especialmente con personas con discapacidad. Las actividades se realizaron en diferentes horarios (8:00 a.m. y 2:00 p.m.).

7. Instituciones Múltiples (I.E. Pablo Sexto, Maltería Sede B, Bosques del Norte, Acción Comunal Barrio Colombia, I.E. Santo Domingo Savio)

- **Actividad:** Talleres de sensibilización sobre el acoso escolar y el valor de la diferencia.

8. I.E. Pablo Sexto (Hallazgo Crítico)

- **Hallazgo:** Se identificó a un menor de 15 años con **intento de suicidio** y tres personas más con evidencia de *cutting* (autolesión).
- **Acción Inmediata:** Se trabajó la **contención** sobre el suicidio y cómo abordar la problemática en la comunidad. Se sugiere **apoyo comunitario continuo**.





9. Instituciones Educativas La Sultana, Sinaí, y Aranjuez

- **Día:** Sábado.

- **I.E. Aranjuez:** Se trabajó con un grupo de más de 30 personas, **todas con Síndrome Down**, aplicando la técnica de reconocimiento y valoración de lo que es el otro.













Semana del 18 al 22 de noviembre: Concentración y Memoria

La metodología se enfocó en la **Concentración y la Memoria** utilizando el juego didáctico **"CONCÉNTRATE"**. Las actividades se desarrollaron entre las 8:00 a.m. y las 2:00 p.m.

10. Instituciones Múltiples (I.E. Maltería Sede A, I.E. Semenor, Salón Comunal Puertas del Sol, Acción Comunal Barrio Colombia, I.E. La Linda, Corporación Maggusi, Fundación Sentidos, I.E. Santo Domingo Savio)

- **Actividad:** Taller lúdico para fortalecer la memoria visual y la atención.

11. Fundación Sentidos (Hallazgo Crítico)

-
- **Hallazgo:** Se identificó a una persona con discapacidad visual, Síndrome Down y discapacidad múltiple, cuyo acompañamiento se hizo complejo debido a una **fijación de índole sexual** que requiere abordaje especializado.




Barrio Colombia







Santo domingo

Puertas del sol



Semana del 24 al 28 de Noviembre: Bienestar y Autocuidado Sensorial

La metodología se centró en el **Bienestar y Autocuidado Sensorial** utilizando texturas, aromas y música. La actividad clave fue la identificación de cada herramienta y la descripción de las sensaciones experimentadas.

12. Institución Educativa Semenor

- **Fecha y Hora:** 24 de noviembre, 8:00 a.m.
- **Actividad:** Inicio de la metodología de bienestar y autocuidado sensorial.

13. Institución Educativa INEM (Hallazgo Crítico)

- **Fecha y Hora:** 25 de noviembre.
- **Actividad:** Sesión de autocuidado sensorial.
- **Hallazgo:** Se encontró a una joven de 16 años con **discapacidad intelectual y cognitiva** con una problemática social crítica: **vulnerabilidad a abusos sexuales** y amenazas de su pareja (ex-paramilitar).
- **Acción Prioritaria:** Se sugiere **abrir una ruta de atención urgente**. El **profesor Carlos Marín** es el contacto para el seguimiento.

14. Instituciones Finales de Semana (I.E. Eugenio Pacelli, Cancha Barrio Caribe, Cisco San Jorge, I.E. Solferino, Coliseo Menor, Asorcal Casa Cultural San José)

-
- **Actividad:** Continuación de la metodología sensorial, con intervención específica en **Asorcal** (Casa Cultural San José) con población con **discapacidad auditiva.**

- **Hallazgo:** Adolescente de 16 años con **discapacidad múltiple** que no asiste a clases y presenta **fobia social.** Está a cargo de su hermano menor debido al trabajo de la madre. La coordinadora solicita ayuda por el nivel socioeconómico.





Hallazgos Psicosociales Críticos

Durante las jornadas se identificaron situaciones de alta vulnerabilidad que requieren la activación urgente de rutas de atención:

- **Vulnerabilidad por Abuso y Violencia:** En la I.E. INEM, se identificó a una menor de 16 años con discapacidad intelectual y cognitiva en grave riesgo social por **abuso sexual**, agravado por vivir sola y bajo amenaza de su pareja (ex-paramilitar). **Se requiere apertura inmediata de ruta de atención.**
- **Aislamiento y Riesgo Socioeconómico:** En la I.E. Eugenio Pacelli, una adolescente de 16 años con discapacidad múltiple presenta **fobia social y ausentismo escolar**, estando a cargo de un hermano menor en condiciones de alta vulnerabilidad socioeconómica.
- **Riesgo Autolitico y Cutting:** En la I.E. Pablo Sexto, se detectó un caso de **intento de suicidio** y tres casos de *cutting* (autolesión), sugiriendo una profunda problemática en el entorno social y requiriendo apoyo comunitario y contención especializada.
- **Manejo Conductual Complejo:** En Fundación Sentidos, se documentó la dificultad en el acompañamiento a una persona con discapacidad múltiple (visual y Síndrome Down) debido a una **fijación de índole sexual** que requiere abordaje especializado.

Martha Serna.
cc. 30.328.501.

MANUELA SALAZAR JARAMILLO
CC:1053854337
PSICOLOGA

MARTHA ADRIANA SERNA ALZATE
CC:30328501
PSICOLOGA

INFORME "MANIZALES INCLUYE Talento, Deporte y Bienestar"
MES DE NOVIEMBRE

NOMBRE PROFESIONAL: ROSA CARMENZA CASTAÑEDA LLANOS

COMUNAS: 12 DE MANIZALES

DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES:

Durante el mes de noviembre, la licenciada llevó a cabo un recorrido por diferentes grupos de discapacidad ubicados en varias comunas del municipio de Manizales. Estas visitas tuvieron como propósito fortalecer los procesos de participación, expresión personal y bienestar integral de los participantes mediante actividades enfocadas en la cultura y el autocuidado.

En cada uno de los encuentros, la profesional desarrolló sesiones orientadas a promover la expresión corporal y la conexión emocional a través de la danza. Utilizó ritmos variados y dinámicas adaptadas a las capacidades de cada grupo, permitiendo que todos los participantes se sintieran incluidos y pudieran disfrutar del proceso. La licenciada inició cada sesión con una explicación clara de los objetivos a trabajar, seguida de ejercicios de calentamiento suave para preparar el cuerpo.

Posteriormente, condujo diversas actividades de danza diseñadas para estimular la movilidad, la coordinación y la conciencia corporal. Las dinámicas se centraron en favorecer la interacción social, la creatividad y la valoración de la cultura local, integrando movimientos sencillos y accesibles que permitieron a los usuarios explorar sus propias posibilidades de movimiento.

Además, la licenciada hizo énfasis en el autocuidado, promoviendo hábitos saludables relacionados con la postura, la respiración y la importancia de mantenerse en movimiento. A lo largo de las visitas, se observó una actitud participativa y receptiva por parte de los grupos, quienes demostraron entusiasmo y motivación al involucrarse en las actividades propuestas.

La licenciada integró diversos ritmos colombianos con el propósito de fortalecer la expresión corporal, la coordinación motriz y el trabajo cooperativo entre los participantes. Los ritmos seleccionados para alcanzar los objetivos propuestos fueron principalmente la cumbia, el mapalé y otros géneros tradicionales del folklore nacional, los cuales permitieron generar un ambiente dinámico, cultural y motivador.

La profesional inició las actividadades con una breve contextualización sobre cada uno de los ritmos a trabajar, explicando sus características, origen y la importancia cultural que representan para el país. Posteriormente, realizó una demostración de

los movimientos básicos asociados a cada ritmo, asegurándose de que los participantes comprendieran la secuencia y la intención expresiva de los pasos.

Para favorecer la interacción y fortalecer los lazos entre los asistentes, la licenciada incorporó ejercicios en parejas. Estos ejercicios se enfocaron en llevar el ritmo de manera coordinada, estimulando la conexión corporal y el trabajo conjunto. Durante la actividad, los participantes debían mantener la sincronía con su compañero, ajustando la velocidad, la intensidad de los movimientos y la postura para lograr una ejecución fluida.

Además, se empleó la técnica del "espejo", en la que uno de los integrantes de la pareja asumía el rol de guía mientras el otro imitaba sus movimientos. Esta dinámica permitió trabajar la atención, la concentración, la observación detallada y la capacidad de respuesta motriz, elementos fundamentales para el desarrollo de la expresión corporal. La profesional acompañó constantemente el proceso, brindando retroalimentación, corrigiendo posturas y reforzando los logros obtenidos.

Los participantes mostraron una actitud positiva, apertura al aprendizaje y gran disposición para adaptarse a los movimientos propuestos. La actividad logró cumplir los objetivos planteados, evidenciándose un mejor entendimiento del ritmo, mayor coordinación en pareja y un fortalecimiento del vínculo grupal. Al finalizar, la licenciada realizó un cierre donde resaltó los avances observados y la importancia de seguir fomentando la danza como herramienta de bienestar, autocuidado y expresión cultural.

La metodología que se estuvo utilizando fue la del **mando directo**, la cual permitió mantener un proceso de enseñanza claro, estructurado y accesible para todos los participantes. Bajo este enfoque, la licenciada asumió el rol de guía principal, explicando de forma detallada cada movimiento antes de su ejecución y acompañando el proceso paso a paso.

La profesional inició la sesión proporcionando indicaciones precisas sobre los objetivos del ejercicio y las acciones que cada participante debía realizar. Posteriormente, ejecutaba el movimiento de manera visible, permitiendo que los asistentes observaran la técnica correcta, la postura adecuada y el ritmo necesario para su realización. Una vez la licenciada demostraba el ejercicio, los participantes procedían a reproducirlo de manera simultánea, siguiendo su liderazgo y tratando de mantener la coordinación con sus gestos y desplazamientos.

Esta metodología facilitó un ambiente de aprendizaje dinámico, donde los participantes pudieron sentirse orientados y seguros durante toda la sesión. El acompañamiento constante de la licenciada permitió corregir errores en tiempo real, realizar ajustes individuales y reforzar los avances logrados. Asimismo, el mando directo promovió la participación activa del grupo, ya que cada persona se mantuvo atenta a las indicaciones visuales y verbales de la profesional.

Se observó que los participantes respondieron de manera positiva a esta forma de trabajo, mostrando interés, concentración y disposición para ejecutar correctamente los movimientos propuestos. Gracias a la claridad en la explicación y a la

demostración práctica, lograron comprender con mayor facilidad las secuencias corporales, mejorar su coordinación y mantener un ritmo adecuado durante toda la actividad.

Finalmente, la licenciada cerró la jornada destacando el compromiso del grupo, reconociendo el esfuerzo realizado y resaltando los beneficios del mando directo como una herramienta pedagógica efectiva para el fortalecimiento de la motricidad, el autocuidado y la expresión corporal.

REGISTRO FOTOGRAFICO

































Rosal

ROSA CARMENZA CASTAÑED LLANOS
CC 30399847
PROFESIONAL EN CULTURA
COMUNA: TODAS

INFORME NOVIEMBRE

Profesionales: Tatiana Alexandra Montilla Jaramillo

Ana Milena Valencia Mejía

Durante el mes de noviembre, las profesionales Tatiana Montilla y Ana Valencia garantizaron que los espacios donde se desarrollaron las actividades del programa *Manizales Incluye: Talento, Deporte y Bienestar* fueran accesibles para las personas participantes, teniendo en cuenta las diversas condiciones de discapacidad presentes en las diferentes comunas. Su labor permitió que cada actividad contara con las adecuaciones necesarias para el correcto desarrollo de los procesos.

Asimismo, las profesionales estuvieron a cargo de asegurar que los refrigerios llegaran oportunamente a cada uno de los espacios establecidos. Para ello, realizaron seguimiento constante a las entregas y verificaron que se cumpliera con lo pactado para atender adecuadamente a la población asistente.

De igual manera, efectuaron acompañamiento a los profesionales responsables de las actividades, con el fin de garantizar que asistieran en los horarios establecidos y que se cumpliera a cabalidad con la modalidad y la metodología definidas en el cronograma semanal. Este acompañamiento permitió mantener el orden y la calidad en la ejecución del programa.

Finalmente, Tatiana Montilla y Ana Valencia llevaron a cabo reuniones con el equipo de trabajo, con el propósito de socializar y contextualizar las observaciones realizadas por la supervisora del contrato. Dichas reuniones tuvieron como finalidad asegurar que se implementaran los ajustes necesarios para mejorar la operatividad y el cumplimiento de los procesos establecidos.









Tatiana Alexandra Montilla Jaramillo

Ana Milena Valencia Mejía

Ana Milena Valencia Mejía

frente, tocando las piernas de cada uno y luego aplaudiendo. Se entrega el refrigerio y se toman las fotos de evidencia





8. Miércoles 12 de noviembre – Institución Educativa Maltería Sede Principal 8:30 am a 10:00 am

   Formación Deportiva: Circuito de habilidades motrices, inicio del trabajo con los estudiantes con estiramiento entrelazando los dedos, tocando los pies sin doblar rodillas, caminando alrededor de las sillas y sentándose al dar el docente la indicación, trabajo en parejas donde ellos debían de pasar de a uno por el medio de los platos, desplazamiento de espaldas, pie junto. Se finaliza entregando refrigerios y tomando fotos para la evidencia





9. Viernes 14 de noviembre – Corporación Magusi de 10:00 a 11:30 am

   Formación Deportiva: Circuito de habilidades motrices, inicio de clase con calentamiento apoyado con música, donde se realiza estiramiento, aplausos con las manos y skipping de forma rápida, circuito que ellos debían de pasar en pie junto por los aros, slalom por los platos y salto por encima de los conos. Se entregan los refrigerios y se toman las evidencias





10. Martes 18 de noviembre - Institución Educativa Malteria sede A de 8:30 a 10:00 am

Se llevo a cabo la activación de los estudiantes mediante un juego que consistía en caminar por el lado de las sillas donde debían de sentarse cuando el profesor indicara, posterior a esto se realiza estiramiento con ejercicio de elongación de cintura, tocar pie derecho e izquierdo con la mano, levantar las manos hacia arriba y quedar en punta de pie, se realiza trabajo con la pscoorientadora Martha serna la concentración y memoria. Se entrega refrigerio y se toman las evidencias





11. Viernes 18 de noviembre – Cisco la estación - Cancha Colegio San Jorge de 3:30 pm a 5:00 pm

Formación deportiva: circuito de obstáculos sensoriales, se realizo un circuito de 4 bases en el que las personas debían de pasar sin tocar los platos, los aros, slalom hacia el frente y hacia atrás durante un tiempo de 3 minutos, Se entrega el refrigerio y se toman las evidencias fotográficas




12. Miércoles 19 de noviembre – Institución Educativa Maltería Sede Principal 8:00 am a 09:00 am

Se realiza el taller de Inclusión: Auto cuidado y expresión corporal, orientado por la profesional Rosa Castañeda, en el que las personas seguían el ritmo y las indicaciones dadas por ella: aplaudir, marchar, zapatear. En parejas realizar palmas, golpes de las manos en las piernas, por último, se entrega el refrigerio y se toman las fotos de evidencia




13. Jueves 20 de noviembre – Cisco la estación - Cancha Colegio San Jorge de 3:30 pm a 5:00 pm

Formación deportiva: Juego predeportivos al (Fútbol, voleibol y baloncesto), se realiza estiramiento en parejas en el que las personas debían sostener sus manos sin dejarlas caer, tocar punta de pie con punto de pie de su compañero, tocar balón con la planta del pie, sin dejarlo caer del plato, lanzar balón hacia arriba sin dejarlo caer, rebotar balón una sola vez y

tomarlo con ambas manos. Se entrega refrigerios y se realiza toma de evidencias.





14. Lunes 24 de noviembre Corporación Magusi de 10:20 a 11:30 am

Realización de ejercicios de activación apoyados con música, en el que las personas debían de marchar al ritmo del profesor por el espacio, aplaudir, saltar y caminar hacia atrás, se lleva a cabo la metodología de formación deportiva: Juego predeportivos al (Fútbol, baloncesto), esta consistió en conducir el balo de un plato a un cono, pegarle al balón y tumbar un cono, lanzar balón hacia el enfrente sin dejarlo caer, encestar el balón desde los conos señalados por el profesor.





15. Martes 25 de noviembre, canchas múltiples de la enea, de 10:00 a 11:00 am

Realización de ejercicios motrices por medio de bases, donde las personas debían pasar obstáculos puestos con escaleras, platos, platos conos, en pie junto, skippng, de frente y de espaldas, caminando en punta de pire, desplazándose de frente con la mano en la cintura, y regresando tomando aire, se culmina la clase con la entrega de los refrigerios y toma de evidencias fotográficas.




16. Martes 25 de noviembre, Cisco la estación - Cancha Colegio San Jorge de 3:00 pm a 5:00 pm

Inicio de clase con calentamiento dirigido por parte del maestro, estiramiento de movilidad articular, realización de Formación deportiva: circuito de obstáculos sensoriales, obstáculos con platos, conos, aros, domos, tubos y escalera, que las personas debían pasar en pie junto, zigzag, de frente y de espaldas, llegando hasta el final del ejercicio y regresando trotando por tiempo determinado de 2 minutos por base, se finaliza la clase con la entrega de los refrigerios y toma de evidencias fotográficas.




17. Miércoles 26 de noviembre, canchas múltiples de la enea, de 10:00 a 11:00 am

Formación deportiva: Juego predeportivo al Fútbol, inicio de clase con ejercicios de calentamiento (trote, de frente y desplazamiento de espaldas de plato a plato de manera frontal), esto con el objetivo de calentar el cuerpo, seguido se realizan ejercicio de conducción de balón, definición con derecha y con izquierda, ejercicio de saque de banda, se culmina con vuelta a la calma con estiramiento, finaliza la clase con entrega de refrigerios y evidencias fotográficas.





FIRMA

Carlos A Morales.

INFORME "MANIZALES INCLUYE Talento, Deporte y Bienestar"
Mes de Noviembre de 2025

Fecha: 05/11/2025

Hora: 3:00 pm a 4:00 pm

Lugar: Cerro de Oro Alta Suiza (Sentidos)

Modalidad: talleres de inclusión (trabajo psicosocial)

Metodología: trabajando frustración

Profesional: Andrea Martínez, Manuela Salazar y Martha Serna

Comunas: Ecoturística cerro de oro

Descripción de la actividad:

La actividad se realizó intentando enganchar los palos entre sí. Al inicio se presentaron dificultades y momentos de frustración, ya que no lograban encajarlos correctamente. Sin embargo, con la orientación y ayuda del profesional, comprendieron mejor la técnica y finalmente lograron enganchar los palos de manera adecuada, cumpliendo con el objetivo de la actividad.



Fecha: 07/11/2025

Hora: 3:00 pm a 4:00 pm

Lugar: Alta Suiza (Sentidos)

Modalidad: formación deportiva

Metodología: circuito de capacidades motrices

Profesional: Andrea Martínez.

Comunas: Ecoturística cerro de oro

FASE INICIAL

Durante la fase inicial se realizó movilidad articular mediante movimientos circulares de cuello, hombros, codos, muñecas, caderas, rodillas y tobillos, los cuales fueron guiados visualmente.

Posteriormente, los participantes efectuaron desplazamientos básicos, caminando hacia adelante, atrás y en círculo, siguiendo al docente o a un compañero guía.

FASE CENTRAL

En la fase central se llevó a cabo el desarrollo del circuito de habilidades motrices con una duración aproximada de 35 minutos, organizado por estaciones:

1. Salto de obstáculos bajos, orientado a la mejora del equilibrio y la coordinación.
2. Lanzamiento de aros o pelotas, para fortalecer la precisión y el control óculo-manual.
3. Desplazamientos en zigzag entre conos, favoreciendo la orientación espacial y la agilidad.
4. Paso por encima de los conos, reforzando la orientación espacial y la coordinación motriz.

FASE FINAL

En la fase final se realizaron las siguientes actividades:

- Estiramientos de brazos, piernas y cuello con movimientos lentos y guiados.
- Ejercicios de respiración profunda con acompañamiento gestual.
- Círculo final de agradecimiento visual y despedida grupal.

MATERIALES

Se utilizaron platillos, aros y pelotas para el desarrollo de las actividades propuestas.



Fecha: 10/11/2025

Hora: 3:00 pm a 4:00 pm

Lugar: Alta Suiza (Sentidos)

Modalidad: formación deportiva

Metodología: circuito de capacidades motrices

Profesional: Andrea Martínez.

Comunas: Ecoturística cerro de oro

Descripción de actividad

Fase inicial:

La actividad inició con una caminata alrededor del espacio, durante la cual los participantes realizaron movimientos articulares de cuello, hombros, brazos, cadera, rodillas y tobillos. Posteriormente, se realizó un trote suave alrededor de los aros y platillos para activar el cuerpo.

Fase central:

Se organizó un circuito con cuatro estaciones, en el cual los participantes rotaron cada tres minutos:

Estación 1 – Coordinación:
Los participantes realizaron saltos dentro y fuera de los aros dispuestos en línea recta, alternando entre saltos con ambos pies y con un solo pie.

Estación 2 – Agilidad:
Se desplazaron en zig-zag entre los platillos, manteniendo una postura adecuada y control corporal durante el recorrido.

Estación 3 – Equilibrio:
Caminaron sobre una secuencia de aros en puntas de pies, manteniendo los brazos extendidos para mejorar la estabilidad.

Estación 4 – Velocidad y reacción:
A la señal del instructor, los participantes corrieron hacia el aro indicado y regresaron al punto inicial esquivando los platillos colocados en el trayecto.

FASE FINAL

Para finalizar la sesión, se realizaron ejercicios de respiración profunda y estiramientos dirigidos para piernas, brazos y tronco. La actividad concluyó con movimientos suaves de relajación, permitiendo que los participantes retornaran progresivamente a un estado de calma.



Fecha: 14/11/2025

Hora: 11:00 am a 12:00 pm

Lugar: Alta Suiza (Sentidos)

Modalidad: talleres de inclusión-expresión corporal y autocuidado

Metodología: conciencia corporal y ritmo

Profesional: Andrea Martínez y Rosa Castañeda

Comunas: Ecoturística cerro de oro

Descripción de la actividad
Ejercicios de coordinación con música que consistieron en movimientos rítmicos sincronizados, donde los participantes realizaron pasos, palmadas y desplazamientos siguiendo el compás musical, mejorando su coordinación motriz, ritmo y conciencia corporal de manera dinámica y divertida.



Fecha: 19/11/2025

Hora: 3:00 pm a 4:00 pm

Lugar: Alta Suiza (Sentidos)

Modalidad: talleres de inclusión- expresión corporal y autocuidado

Metodología: conciencia corporal y ritmo

Profesional: Andrea Martínez y Rosa Castañeda

Comunas: Ecoturística cerro de oro

Descripción de la actividad:

Expresión corporal libre
Realizaron movimientos espontáneos guiados por la música, expresando emociones y sensaciones, fortaleciendo la autoexpresión y la conciencia **corporal.**
Movimientos al ritmo
Se desplazaron por el espacio siguiendo el ritmo de la música, ajustando la intensidad y velocidad de sus movimientos de acuerdo con los cambios sonoros, fortaleciendo la coordinación y el control corporal.



Fecha: 21/11/2025

Hora: 3:00 pm a 4:00 pm

Lugar: Alta Suiza (Sentidos)

Modalidad: talleres de inclusión- trabajo psicosocial

Metodología: Concentración y Memoria

Profesional: Andrea Martínez, Manuela Salazar y Martha Serna

Comunas: Ecoturística cerro de oro

Descripción de la actividad:

La actividad fue realizada con personas con necesidades especiales, utilizando bloques de colores para estimular la concentración y la memoria. Los bloques fueron organizados en una secuencia y los participantes observaron su orden.

Luego, se cambiaron algunos bloques y ellos recordaron y corrigieron la posición inicial.

La actividad permitió fortalecer la atención, la memoria visual y la concentración de manera sencilla y lúdica.





Fecha: 24/11/2025

Hora: 3:00 pm a 4:00 pm

Lugar: Alta Suiza (Sentidos)

Modalidad: talleres de inclusión- expresión corporal y autocuidado

Metodología: expresión corporal a través de ritmos colombianos

Profesional: Andrea Martínez y Rosa Castañeda

Comunas: Ecoturística cerro de oro

Descripción de la actividad:

Se realizó una actividad de expresión corporal donde los participantes exploraron movimientos libres al ritmo de cumbia. Se trabajó la coordinación, la creatividad y el reconocimiento corporal mediante desplazamientos, giros y palmeos siguiendo el compás musical. El grupo expresó emociones y sensaciones a través del movimiento, fortaleciendo la conexión con la cultura colombiana y mejorando su comunicación corporal.





Fecha: 28/11/2025

Hora: 3:00 pm a 4: 00pm

Lugar: Alta suiza (SENTIDOS)

Modalidad: Formación Deportiva

Metodología: Equilibrio y coordinación

Profesional: Andrea Martínez

Comunas: Ecoturística cerro de oro

Descripción de la actividad:

Fase inicial:

Se realizó un calentamiento general con marcha suave alrededor del espacio, seguido de movimientos articulares de tobillos, rodillas, caderas y hombros. Posteriormente, los participantes efectuaron pequeños saltos y desplazamientos suaves entre los platillos para activar el cuerpo y preparar el equilibrio.

Fase central:

Se dispuso un circuito utilizando platillos para fortalecer el equilibrio y la coordinación. Los participantes caminaron pasando por encima de los platillos manteniendo estabilidad y control postural. Luego, realizaron desplazamientos laterales pisando únicamente los platillos para mejorar la precisión motriz. Después, saltaron de platillo en platillo con apoyo alterno de pies, conservando el equilibrio. Finalmente, se mantuvieron sobre un platillo en un solo pie mientras coordinaban movimientos de brazos, demostrando concentración y dominio corporal durante toda la actividad

Fase final:

Al finalizar, se ejecutaron estiramientos estáticos de piernas, brazos y espalda. Los participantes mantuvieron cada postura de forma controlada, respirando de manera tranquila, favoreciendo la relajación muscular y la recuperación después del circuito.



Fecha: 04/11/2025

Hora: 9:20 am a 10:20 am

Lugar: Colegio Semenor

Modalidad: Formación Deportiva

Metodología: circuito de coordinación con balón

Profesional: Andrea Martínez

Comunas: Ecoturística cerro de oro

Fase Inicial (Calentamiento)

- Se inició la sesión con movilidad articular general de cuello, hombros, brazos, cadera, rodillas y tobillos. Posteriormente se realizaron caminatas suaves, cambios de dirección y ejercicios de activación motriz básica para preparar el cuerpo y mejorar la concentración de los participantes.

Fase Central

Se desarrolló un circuito motriz utilizando:

- Platillos: recorrido en zig-zag y pasos controlados.
- Aros: saltos coordinados y desplazamientos dentro y fuera.
- Escalera de agilidad: pasos alternos y saltos con ambos pies.

Las actividades se ejecutaron respetando el ritmo individual, fomentando la inclusión, la participación y el equilibrio corporal.

Fase Final (Estiramientos)

Se realizaron estiramientos suaves de piernas, brazos y espalda acompañados de respiración controlada, permitiendo la relajación muscular y el retorno progresivo a la calma.





Fecha: 05/11/2025

Hora: 9:20 am a 10:20 am

Lugar: Colegio Semenor

Modalidad: Formación Deportiva

Metodología: circuito de coordinación en futbol

Profesional: Andrea Martínez

Comunas: Ecoturística cerro de oro

FASE INICIAL:
Durante la fase inicial realizaron movimiento continuo por todo el espacio, incluyendo:

- Trote suave.
- Desplazamiento lateral.
- Talones al glúteo.

- Skipping suave.
- Movimientos de brazos en círculos mientras caminaban.

FASE CENTRAL:
En la fase central se desarrollaron los ejercicios de coordinación:

- Saltaron con ambos pies dentro de cada aro y conducción de balón
- Saltaron a un pie alternando y conducción de balón
- Entraron y salieron lateralmente de los aros y conducción de balón
- Saltaron de un aro a otro sin pisar el suelo y conducción de balón
- Ejecutaron skipping con rodillas altas y conducción de balón

FASE FINAL:
En la fase final realizaron estiramientos como:

- Mariposa, uniendo las plantas de los pies.
- Zancada profunda para relajar los músculos trabajados.



Fecha: 12/11/2025

Hora: 9:20 am a 10:20 am

Lugar: Colegio Semenor

Modalidad: Formación Deportiva

Metodología: circuito de fuerza en futbol

Profesional: Andrea Martínez

Comunas: Ecoturística cerro de oro

FASE INICIAL:
Durante la fase inicial se realizó el calentamiento general, donde los participantes ejecutaron los siguientes ejercicios:

- Cuello lateral: inclinaron la cabeza hacia un lado suavemente y cambiaron de dirección.
- Hombros cruzados: cruzaron el brazo sobre el pecho y presionaron suavemente.

- Tríceps: colocaron la mano detrás de la cabeza y empujaron el codo hacia atrás.
- Pectoral: apoyaron el brazo en la pared y giraron el cuerpo para lograr el estiramiento.

FASE CENTRAL:
En la fase central se desarrollaron los ejercicios principales del circuito, los cuales fueron:

- Realizaron sentadilla más pase al frente.
- Ejecutaron sentadilla y al subir lanzaron el balón contra la pared o a un compañero.
- Efectuaron rotaciones de tronco.
- De pie, giraron de lado a lado sujetando el balón.
- Realizaron crunch con balón, acostados, colocando el balón sobre el pecho y elevando los hombros.

FASE FINAL:
Durante la fase final se llevaron a cabo estiramientos musculares:

- Cuádriceps: llevaron el talón al glúteo con rodillas juntas y espalda recta.
- Isquiotibiales: con piernas extendidas, inclinaron el tronco hacia el frente.
- Gemelos: apoyaron las manos en la pared con la pierna trasera estirada.
- Hombro cruzado: llevaron el brazo sobre el pecho y presionaron suavemente.
- Tríceps: colocaron la mano detrás de la cabeza y empujaron el codo.



Fecha: 14/11/2025

Hora: 9:20 am a 10:20 am

Lugar: Colegio Semenor

Modalidad: Formación Deportiva

Metodología: circuito de coordinación en futbol

Profesional: Andrea Martinez

Comunas: Ecoturística cerro de oro

Descripción de a actividad

FASE INICIAL

Durante la fase inicial se realizó movilidad articular mediante movimientos circulares de cuello, hombros, codos, muñecas, caderas, rodillas y tobillos, los cuales fueron guiados visualmente para facilitar la correcta ejecución por parte de los participantes.

FASE CENTRAL: Ejercicios con platillos

trote en zig-zag con platillos:
Se colocaron platillos formando un recorrido en zig-zag. Los participantes trotaron siguiendo el trazado sin tocar los platillos, manteniendo el control y la coordinación de sus pasos.

Salto alternado sobre platillos:
Los platillos fueron alineados en fila y los participantes realizaron saltos alternando los pies sobre cada platillo, manteniendo la estabilidad al momento de la caída.

FASE FINAL

En la fase final se llevaron a cabo estiramientos suaves de piernas, brazos y espalda, acompañados de respiración controlada, lo que permitió la relajación muscular y el retorno progresivo a la calma.



Fecha: 14/11/2025

Hora: 10:00 am a 11:00 am

Lugar: Colegio Semenor

Modalidad: Formación Deportiva

Metodología: circuito de coordinación en futbol

Profesional: Andrea Martínez

Comunas: Ecoturística cerro de oro

Descripción de a actividad

FASE INICIAL

Durante la fase inicial se realizó movilidad articular mediante movimientos circulares de cuello, hombros, codos, muñecas, caderas, rodillas y tobillos, los cuales fueron guiados visualmente para facilitar la correcta ejecución por parte de los participantes.

FASE CENTRAL: Ejercicios con platillos

trote en zig-zag con platillos:
Se colocaron platillos formando un recorrido en zig-zag. Los participantes trotaron siguiendo el trazado sin tocar los platillos, manteniendo el control y la coordinación de sus pasos.

Salto alternado sobre steep:
Los participantes realizaron saltos alternando los pies sobre el steep, manteniendo la estabilidad al momento de la caída.

FASE FINAL

En la fase final se llevaron a cabo estiramientos suaves de piernas, brazos y espalda, acompañados de respiración controlada, lo que permitió la relajación muscular y el retorno progresivo a la calma.



Fecha: 18/11/2025

Hora: 9:20 am a 10:20 am

Lugar: Colegio Semenor

Modalidad: talleres de inclusión- trabajo psicosocial

Metodología: concentración y memoria

Profesional: Andrea Martínez

Comunas: Ecoturística cerro de oro

Descripción de la actividad

Concéntrese con figuras – Adivinando la pareja

Se colocaron las tarjetas con figuras boca abajo. Cada participante volteó dos tarjetas por turno con el objetivo de encontrar la pareja correcta. Cuando las figuras coincidieron, conservó el par y continuó jugando; cuando no coincidieron, las volvió a cubrir y cedió el turno. La actividad fortaleció la concentración, la memoria visual y la atención.



Fecha: 21/11/2025

Hora: 9:20 am a 10:20 am

Lugar: colegio semenor

Modalidad: talleres de inclusión- expresión corporal y autocuidado

Metodología: conciencia corporal y ritmo

Profesional: Andrea Martínez y Rosa Castañeda

Comunas: Ecoturística cerro de oro

Descripción de actividad:

Durante la actividad, las parejas trabajaron la conciencia corporal y el ritmo mediante movimientos coordinados con música. En el ejercicio de **espejo rítmico**, una persona realizó desplazamientos lentos y gestos con brazos y piernas, mientras su compañera imitó cada movimiento con atención, fortaleciendo la percepción del propio cuerpo y el control postural.



Fecha: 12/11/2025

Hora: 12:00 pm a 1:00 pm

Lugar: Colegio Semenor

Modalidad: Formación Deportiva

Metodología: circuito de coordinación en futbol

Profesional: Andrea Martínez

Comunas: Ecoturística cerro de oro

Descripción de la actividad:

Fase inicial: Los participantes realizaron movilidad articular de tobillos, rodillas, caderas y hombros. Luego trotaron suavemente alrededor del espacio, combinando desplazamientos laterales y skipping. Posteriormente efectuaron conducción libre con el balón para activar la coordinación y preparar el cuerpo para el circuito.

Fase central: Se realizó un circuito técnico en el que los participantes iniciaron con conducción del balón en zigzag entre conos, manteniendo el control con ambos pies. Luego ejecutaron pases cortos con un compañero, recepcionaron y devolvieron el balón con precisión. Posteriormente continuaron con un slalom y finalizaron con un remate al arco. Finalmente, realizaron cambios de dirección con control orientado, fortaleciendo la coordinación, el dominio del balón y la precisión en el juego.

Fase final:
Al finalizar, los participantes estiraron de forma estática los músculos de piernas y brazos. Mantuvieron estiramientos de cuádriceps, isquiotibiales, gemelos y aductores, acompañados de respiración controlada para favorecer la relajación y recuperación muscular.



Fecha: 24/11/2025

Hora: 10:00 am a 11:00 am

Lugar: Colegio Semenor

Modalidad: talleres de inclusión- Trabajo psicosocial

Metodología: bienestar y autocuidado sensorial

Profesional: Andrea Martínez, manuela Salazar y Martha serna

Comunas: Ecoturística cerro de oro

Descripción de actividad:

Se realizó un ejercicio de bienestar y autocuidado sensorial con balón, en el cual la persona trabajó de manera consciente con la pierna izquierda y la pierna derecha. Se estimuló la percepción corporal al rodar y presionar suavemente el balón con cada pierna, favoreciendo la relajación, el equilibrio y la coordinación. Durante la actividad se promovió el control del movimiento, la respiración tranquila y el reconocimiento de las sensaciones, fortaleciendo el autocuidado y la conexión con su propio cuerpo



Fecha: 25/11/2025

Hora: 3:00 pm a 4:00 pm

Lugar: Colegio Semenor

Modalidad: Formación Deportiva

Metodología: circuito de coordinación en futbol

Profesional: Andrea Martínez

Comunas: Ecoturística cerro de oro

Descripción de la actividad:

Fase inicial: Se realizó un calentamiento general iniciando con trote suave alrededor del espacio durante cinco minutos. Posteriormente, se ejecutaron movimientos de movilidad articular en hombros, codos, muñecas, cadera, rodillas y tobillos. Luego, se efectuaron desplazamientos laterales, skipping y talones a los glúteos, preparando progresivamente el cuerpo para el circuito con balón.

Fase central: Se realizó un circuito donde los participantes condujeron el balón en zigzag entre conos, pasaron el balón evitando platillos y subieron al step coordinando pases cortos. Luego, efectuaron desplazamientos laterales con mancuernas y finalizaron con cambios de dirección alrededor de conos, reforzando la coordinación y el control del balón.

Fase final: Al finalizar la actividad, se llevaron a cabo estiramientos estáticos de los principales grupos musculares. Se estiraron los cuádriceps, isquiotibiales, gemelos, glúteos y espalda baja, manteniendo cada posición por 15 a 20 segundos. También se realizaron estiramientos de brazos y hombros, favoreciendo la relajación muscular y la recuperación física.





Fecha: 07/11/2025

Hora: 4:00 pm a 5:00 pm

Lugar: casa de la cultura (ASORCAL)

Modalidad: Formación Deportiva

Metodología: circuito de coordinación

Profesional: Andrea Martínez

Comunas: San José

Descripción de la actividad:

Fase inicial:

Calentamiento: realizaron movilidad articular y trote suave.

Fase central:

Se realizó un circuito de fuerza organizado en 4 estaciones:

Sentadillas con platillos: los participantes sostuvieron los platillos al frente y flexionaron las rodillas fortaleciendo el tren inferior.

Remo con banda elástica: los participantes jalaron la banda hacia el torso trabajando brazos y espalda.

Desplantes con platillos: los participantes avanzaron alternando pasos con el peso en las manos.

Fase final:

Estiramientos finales: elongaron brazos, piernas y espalda para relajar los músculos.



Fecha: 14/11/2025

Hora: 4:00 pm a 5:00 pm

Lugar: casa de la cultura (ASORCAL)

Modalidad: talleres de inclusión- expresión corporal y autocuidado

Metodología: conciencia corporal y ritmo

Profesional: Andrea Martínez y Rosa Castaño

Comunas: San José

Descripción de la actividad:

Se desarrolló otro ejercicio de conciencia corporal con música, en el que los participantes siguieron diferentes ritmos mediante movimientos lentos y controlados de brazos, piernas y tronco. Se promovió la identificación de segmentos corporales y la coordinación de gestos con la música, fortaleciendo el control postural, la concentración y la expresión corporal.



Fecha: 21/11/2025

Hora: 4:00 pm a 5:00 pm

Lugar: casa de la cultura (ASORCAL)

Modalidad: talleres de inclusión- expresión corporal y autocuidado

Metodología: conciencia corporal y ritmo

Profesional: Andrea Martínez

Comunas: San José

Descripción de la actividad:

Se realizó una actividad de conciencia corporal con música, en la que los participantes exploraron y reconocieron los movimientos de su cuerpo al ritmo de melodías suaves. Se ejecutaron ejercicios de respiración, postura y desplazamientos coordinados, favoreciendo el equilibrio, la coordinación y la percepción corporal, logrando una mejor conexión con su esquema corporal a través del acompañamiento musical.



Fecha: 28/11/2025

Hora: 4:00 pm a 5:00 pm

Lugar: casa de la cultura (ASORCAL)

Modalidad: talleres de inclusión- trabajo psicosocial

Metodología: concentración y memoria

Profesional: Andrea Martínez, Manuela Salazar y Martha Serna

Comunas: San José

Descripción de la actividad:

Se realizó el ejercicio **"Concéntrese con imágenes"**, donde se dispusieron varias tarjetas con figuras boca abajo. Los participantes voltearon dos imágenes por turno, intentando encontrar las parejas iguales. Se fomentó la observación, la memoria visual y la atención, manteniendo el respeto por los turnos y la concentración durante toda la actividad.



Fecha: 06/11/2025

Hora: 2:00 pm a 3:00 pm

Lugar: polideportivo san José

Modalidad: talleres de inclusión- trabajo psicosocial

Metodología: el poder de tu otra mano

Profesional: Andrea Martínez, Manuela Salazar y Martha Serna

Comunas: San José

Descripción de la actividad:

La persona utilizó su mano no dominante para dibujar trazos simples y figuras básicas, fortaleciendo el control y la precisión. Durante la actividad se observó mayor concentración y mejora progresiva en la coordinación de los movimientos.



Fecha: 20/11/2025

Hora: 2:00 pm a 3:00 pm

Lugar: polideportivo san José

Modalidad: Formación Deportiva

Metodología: circuito de coordinación y equilibrio

Profesional: Andrea Martínez

Comunas: San José

Descripción de la actividad:

FASE INICIAL

Durante la fase inicial se inició la sesión con movilidad articular general de cuello, hombros, brazos, cadera, rodillas y tobillos. Posteriormente, los participantes realizaron caminatas suaves, cambios de dirección y ejercicios de activación motriz básica, con el fin de preparar el cuerpo y mejorar la concentración.

FASE CENTRAL

Sentadilla:
Desde la posición de pie, con los pies separados al ancho de los hombros, los participantes flexionaron las rodillas y descendieron la cadera como si fueran a sentarse, manteniendo la espalda recta y el abdomen contraído.

Rodillas al pecho:
En posición de pie caminar sobre la escalera, los participantes llevaron ambas rodillas hacia el pecho, controlando el movimiento.

Elevaciones de brazos:
De pie, los participantes elevaron ambos brazos de forma alternada o simultánea hacia arriba y hacia los lados, manteniendo un control adecuado del movimiento pasando por los platillos y la escalera.

FASE FINAL

En la fase final se realizaron estiramientos suaves de piernas, brazos y espalda, acompañados de respiración controlada, lo que permitió la relajación muscular y el retorno progresivo a la calma.





Fecha: 27/11/2025

Hora: 2:00 pm a 3:00 pm

Lugar: polideportivo san José

Modalidad: Formación Deportiva

Metodología: circuito de coordinación y equilibrio

Profesional: Andrea Martínez

Comunas: San José

Fase inicial

Se realizaron movimientos articulares de tobillos, rodillas y caderas, seguidos de caminata suave y elevación de rodillas para activar el cuerpo y preparar la coordinación.

Fase central

Se organizó un circuito con platillos y escaleras en el suelo. Los participantes caminaron sobre la escalera marcando cada cuadro con alternancia de pies, luego rodearon los platillos manteniendo el equilibrio y control postural. Posteriormente, realizaron desplazamientos laterales y saltos cortos entre platillos, coordinando los movimientos y conservando la estabilidad.

Fase final:

Se efectuaron estiramientos suaves de piernas y brazos, enfocándose en gemelos, cuádriceps y espalda, permitiendo la relajación muscular y una recuperación adecuada



Fecha: 01/11/2025

Hora: 1:30 pm a 3:00 pm

Lugar: sultana

Modalidad: Talleres de inclusión- auto cuidado y expresión corporal

Metodología: conciencia corporal y ritmo

Profesional: Andrea Martínez y Rosa Castaño

Comunas: ecoturístico cerro de oro

Descripción de la actividad:

Realizó movimientos coordinados de brazos y piernas siguiendo el ritmo de la música.

Ejecutó pasos laterales y giros manteniendo sincronía con la melodía.

Combinó palmas y desplazamientos corporales respetando los tiempos musicales.

Imitó secuencias rítmicas fortaleciendo su coordinación y atención.



Fecha: 08/11/2025

Hora: 1:30 pm a 3:00 pm

Lugar: sultana

Modalidad: Formación Deportiva

Metodología: circuito de coordinación y equilibrio

Profesional: Andrea Martínez

Comunas: San José

Fase inicial:

Inició con movilidad articular de brazos y piernas, trotó suavemente y realizó desplazamientos cortos para preparar el cuerpo.

Fase central:

Corrió en zigzag entre conos, saltó obstáculos bajos y efectuó cambios rápidos de dirección, coordinando brazos y piernas manteniendo velocidad y control.

Fase final:

Finalizó con estiramientos suaves de cuádriceps, gemelos, brazos y espalda, favoreciendo la relajación muscular.



Fecha: 15/11/2025

Hora: 1:30 pm a 3: pm

Lugar: sultana

Modalidad: talleres de inclusión- trabajo psicosocial

Metodología: concentración y memoria

Profesional: Andrea Martínez

Comunas: Ecoturística cerro de oro

Descripción de la actividad:

Se realizó un ejercicio de concentración y memoria en el que los participantes observaron una serie de imágenes durante unos segundos y luego recordaron su orden y características. Posteriormente, identificaron las figuras que se repitieron y mencionaron detalles específicos, fortaleciendo la atención, la retención y la capacidad de recordar información.



Fecha: 29/11/2025

Hora: 1:30 pm a 3:00 pm

Lugar: sultana

Modalidad: Talleres de inclusión- auto cuidado y expresión corporal

Metodología: conciencia corporal y ritmo

Profesional: Andrea Martínez y Rosa Castaño

Comunas: ecoturístico cerro de oro

Descripción de la actividad:

Durante la actividad con música y folclor, los participantes realizaron ejercicios de conciencia corporal y ritmo, en los que siguieron secuencias de movimientos inspirados en danzas tradicionales. Se desplazaron coordinadamente al compás, identificando partes de su cuerpo y ajustando su postura y equilibrio. Mantuvieron el ritmo mediante palmas y pasos marcados, fortaleciendo la percepción corporal y la expresión motriz de forma armónica.



Andrea .M

Andrea Fernanda Martínez Buitrago
1053806221

INFORME "MANIZALES INCLUYE Talento, Deporte y Bienestar"
MES DE NOVIEMBRE

Informe Semanal de Actividades Pedagógicas
Fechas: Del 4 al 31 de noviembre de 2025
Docente: Jessica Isabel García
Instituciones: I.E. Santo Domingo Savio El Paraíso – INEM – Barrio Colombia - Lenguaje del alma
Comunas: La Fuente -Palogrande
Población atendida en la fuente: 30 personas
Población atendida en Palogrande: 64 personas

Sesión del 04 de noviembre de 2025 – 8:00 a.m.
Comuna: Palogrande - INEM
Docentes: Jessica Isabel García – Rosa Castañeda
Estudiantes: 26
Modalidad: talleres de inclusión
Metodología: expresión corporal y autocuidado

Fase inicial La jornada inició con un breve estiramiento dirigido por la docente rosa castañeda, con el fin de preparar el cuerpo para la actividad

Fase central se realizó una dinámica central en la cual los estudiantes se desplazaban por el espacio al ritmo de la música y debían detenerse cuando esta se pausaba. Esta dinámica se repitió varias veces, permitiendo a los participantes tomar conciencia de su cuerpo y activar distintas partes del mismo.

Fase final finalizamos con entrega de refrigerio y estiramiento





Sesión del 5 de noviembre de 2025 – 8:00 a.m.

Lugar: I.E. Santo Domingo Savio El Paraíso
Docentes: Jessica Isabel García – Manuela Salazar -Martha serna
Estudiantes: 4
Modalidad: talleres de inclusión
Metodología: manejo de la frustración

Fase inicial La sesión inició con un estiramiento y una actividad de activación dirigida por la profesional.

Fase central Los participantes formaron dos filas y cada uno utilizó una caña de pescar para recoger cubos ubicados en el suelo. Posteriormente, se realizó una socialización en la que cada participante recibió una hoja de papel para escribir y compartir sus planes a corto, mediano y largo plazo.

Fase final La jornada finalizó con la entrega de refrigerio y una serie de estiramientos.



Sesión del 05 de noviembre de 2025 – 2:00 p.m.
Comuna: La fuente - Barrio Colombia
Docentes: Jessica Isabel García
Estudiantes: 5
Modalidad: deporte formativo
Metodología: circuito de obstáculos sensoriales

Fase inicial La sesión inició con un estiramiento y una actividad de activación.

Fase central Se desarrolló un circuito de obstáculos en el cual los participantes debían ser guiados por un compañero con los ojos vendados. Al finalizar el recorrido, exploraron distintos objetos y alimentos mediante el tacto, fortaleciendo la percepción sensorial.

Fase final La sesión finalizó con la entrega de refrigerio y estiramientos.



Sesión del 06 de noviembre de 2025 – 2:00 p.m.
Comuna: I.E. Santo Domingo Savio El Paraíso
Docentes: Jessica Isabel García – Rosa Castañeda
Estudiantes: 27
Modalidad: talleres de inclusión
Metodología: expresión corporal y autocuidado

Fase inicial La sesión inició con un estiramiento y una actividad de activación.

Fase central Se realizó una dinámica de movimiento libre al ritmo de la música, deteniéndose cuando esta se pausaba. Esta actividad permitió a los participantes explorar su conciencia corporal y coordinación. Posteriormente, se practicó una pequeña coreografía con énfasis en el autocuidado.

Fase final La sesión finalizó con la entrega de refrigerio y estiramiento.



Sesión del 7 de noviembre de 2025 – 8:00 a.m.
Lugar: Palogrande – I.E. INEM
Docentes: Jessica Isabel García – Manuela Salazar
Estudiantes: 20
Modalidad: talleres de inclusión
Metodología: manejo de la frustración

Fase inicial La sesión inició con un estiramiento y una actividad de activación.

Fase central Los participantes formaron dos filas y utilizaron cañas de pescar para recoger cubos del suelo. Luego, cada uno recibió una hoja de papel para escribir y compartir sus planes a corto, mediano y largo plazo.

Fase final La jornada finalizó con la entrega de refrigerio y estiramientos.



Sesión del 7 de noviembre de 2025 – 2:00 p.m.
Comuna: Palogrande - Lenguaje del Alma
Docente: Jessica Isabel García
Estudiantes: 17
Modalidad: Formación deportiva
Metodología: Circuito de obstáculos sensoriales

Fase inicial La sesión inició con un estiramiento. Se formó un círculo en el que la profesional enseñó diversos pases predeportivos adaptados.

Fase central Se desarrolló un circuito de obstáculos donde los participantes fueron guiados por un compañero mientras tenían los ojos vendados. Al finalizar, exploraron distintos objetos y alimentos mediante el tacto, fortaleciendo la percepción sensorial.

Fase final La sesión finalizó con la entrega de refrigerio y estiramientos.



Sesión del 11 de noviembre de 2025 – 8:00 a.m.
Comuna: Palogrande – I.E. INEM
Docente: Jessica Isabel García
Estudiantes: 17
Modalidad: Formación deportiva
Metodología: Circuito de deporte adaptado

Fase inicial La sesión inició con un estiramiento. Se formó un círculo donde la profesional enseñó pases predeportivos adaptados.

Fase central Se trabajó un circuito de obstáculos en el cual los participantes se ubicaron en parejas para realizar pases de baloncesto y futsal previamente practicados. Luego, cada estudiante pasó en zigzag por los platillos, pivoteando y conduciendo el balón con el pie.

Fase final La sesión finalizó con la entrega de refrigerio y estiramientos.



Sesión del 14 de noviembre de 2025 – 2:00 p.m.
Comuna: Palogrande - Lenguaje del Alma
Docente: Jessica Isabel García

Estudiantes: 17
Modalidad: Formación deportiva
Metodología: deporte predeportivo

Fase inicial La sesión inició con un estiramiento.

Fase central Los estudiantes trabajaron ejercicios predeportivos de baloncesto, enfocándose en coordinación y concentración al pasar el balón entre las piernas y hacia los lados.

Fase final La jornada finalizó con la entrega de refrigerio y estiramientos.



Sesión del 18 de noviembre de 2025 – 8:00 a.m. y 9:00 am
Comuna: Palogrande – I.E INEM
Docente: Jessica Isabel García
Estudiantes: 25
Modalidad: Formación deportiva
Metodología: habilidades motrices y deporte funcional
Grupo 1 y 2
Fase inicial La sesión inició con un estiramiento y una actividad de calentamiento que involucró concentración y ubicación espacial.
Fase central Se formó un círculo donde la profesional enseñó pases predeportivos adaptados. Luego, se desarrolló un circuito de obstáculos donde los estudiantes trabajaron pases en pareja y un recorrido en zigzag con conducción y pivoteo del balón.
Fase final La sesión finalizó con la entrega de refrigerio y estiramientos.





Sesión del 19 de noviembre de 2025 – 8:00 a.m.
Comuna: La fuente -I.E Santo domingo savio
Docente: Jessica Isabel García
Estudiantes: 4
Modalidad: Formación deportiva
Metodología: deporte adaptado

Fase inicial La sesión inició con estiramientos y una actividad de calentamiento enfocada en la concentración y ubicación espacial.

Fase central Los estudiantes realizaron ejercicios predeportivos de baloncesto, pasando el balón entre las piernas y hacia los lados. Para finalizar, practicaron pases al pecho y al piso.

Fase final La sesión finalizó con la entrega de refrigerio y estiramientos.



Sesión del 19 de noviembre de 2025 – 2:00 p.m.
Lugar: La fuente – Barrio Colombia
Docentes: Jessica Isabel García – Manuela Salazar -Martha Serna
Estudiantes: 5
Modalidad: talleres de inclusión – trabajo psicosocial
Metodología: trabajo sensibilización al Bullying

Fase inicial La sesión inició con una actividad de activación dirigida por la profesional Jessica. Los participantes formaron un círculo y, con los pies separados, manipularon una pelota con las manos sin permitir que pasara por entre sus piernas.

Fase central Se realizó un juego de "concéntrese", seguido de una socialización sobre la actividad y su propósito.

Fase final La jornada finalizó con la entrega de refrigerio y estiramientos.



Sesión del 20 de noviembre de 2025 – 2:00 p.m.
Comuna: I.E. Santo Domingo Savio El Paraíso
Docentes: Jessica Isabel García – Manuela Salazar -Martha Serna
Estudiantes: 10

Modalidad: talleres de inclusión – trabajo psicosocial
Metodología: trabajo sensibilización al Bullying

Fase inicial La sesión inició con un estiramiento dirigido por la profesional Jessica.

Fase central Los estudiantes pasaron con las profesionales Manuela y Martha, quienes abordaron el significado de la autoestima. A partir de este tema, se realizaron actividades en parejas para promover la sana convivencia y la interacción respetuosa.

Fase final La sesión finalizó con la entrega de refrigerio y estiramientos.



Sesión del 21 de noviembre de 2025 – 8:00 a.m.
Comuna: Palogrande - Lenguaje del Alma
Docente: Jessica Isabel García
Estudiantes: 17
Modalidad: Formación deportiva
Metodología: habilidades motrices y deporte adaptado

Fase inicial Se inició con estiramientos para activar el cuerpo.

Fase central Se formó un círculo donde la profesional enseñó ciertos pases predeportivos adaptados. Luego, mediante el uso de platillos, los estudiantes pasaron en zigzag conduciendo el balón con el pie interno y posteriormente pivoteándolo con ambos lados.

Fase final La sesión finalizó con la entrega de refrigerio y estiramientos.



Sesión del 24 de noviembre de 2025 – 2:00 p.m.
Comuna: Palogrande - Lenguaje del Alma
Docente: Jessica Isabel García
Estudiantes: 17
Modalidad: Formación deportiva
Metodología: streching sensorial

Fase inicial La sesión inició con estiramientos para activar el cuerpo.

Fase central Se formó un círculo donde se explicó la clase. Luego, se dirigió un stretching completo del cuerpo para mejorar la flexibilidad, combinado con elementos sensoriales para fortalecer la conciencia de los sentidos.

Fase final La sesión finalizó con la entrega de refrigerio y estiramientos.



Sesión del 25 de noviembre de 2025 – 8:00 a.m.
Lugar: Palogrande I.E INEM
Docentes: Jessica Isabel García – Manuela Salazar -Martha Serna
Estudiantes: 15 grupo 1 y 2

Modalidad: talleres de inclusión – trabajo psicosocial
Metodología: bienestar y autocuidado sensorial

FASE INICIAL: Se inicio con estiramiento para activar nuestro cuerpo

FASE CENTRAL: los estudiantes estuvieron dispuestos a participar en un concéntrense en donde tenían que ayudarse entre compañeros

FASE FINAL: finalizamos con entrega de refrigerio y estiramiento







Sesión del 25 de noviembre de 2025 – 2:00 p.m.
Comuna: I.E. Santo Domingo Savio El Paraíso- barrio Colombia
Docentes: Jessica Isabel García
Estudiantes: 10
Modalidad: Formación deportiva
Metodología: deporte adaptado y streching

Fase inicial La sesión inició con estiramientos para activar el cuerpo.

Fase central Se formó un círculo donde la profesional enseñó pases predeportivos adaptados. Luego, mediante platillos, los estudiantes realizaron un recorrido en zigzag conduciendo el balón y pivoteándolo con ambos lados. Para finalizar, intentaron lanzar el balón al aro y patear el balón de fútbol hacia la cancha.

Fase final La jornada finalizó con la entrega de refrigerio y estiramientos



Jessica I. Garcia Cristancho

Jessica Isabel Garcia Cristancho
Profesional licenciada en educación básica con énfasis en educación física, recreación y deportes
Encargada de la comuna La Fuente y Palogrande

INFORME "MANIZALES INCLUYE Talento, Deporte y Bienestar"
MES DE NOVIEMBRE

NOMBRE PROFESIONAL: Carlos Andrés Salinas

COMUNAS: La Macarena y Nuevo Horizonte

DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES:
Las diferentes actividades que se realizaron durante el mes de noviembre, fueron enfocadas en mejorar la motricidad en general, con diferentes ejercicios que incluían la coordinación y el trabajo en equipo.
NOTA: Al final de cada sesión, a cada estudiante que asista a las actividades, se le da un refrigerio, el cual varia cada semana.

Semana 1: 4 - 7 de noviembre
Fecha: martes 4-11-2025
Hora: 8:00 - 9:00 am
Tema: Coordinación óculo-manual
Institución Educativa: Asunción II
En la parte inicial, los estudiantes realizaron desplazamientos en diferentes direcciones, con movilidad articular de las extremidades superiores. En la fase central, se le entregó a cada estudiante un elemento (pelota), con la cual se buscó estimular y mejorar dos patrones básicos del movimiento, atrapar y lanzar.
En el primer ejercicio, los estudiantes lanzaron el elemento asignado hacia arriba, debían atraparlo antes que tocara el piso.
En el segundo ejercicio, los estudiantes solo podían utilizar la mano derecha; lanzaron el elemento hacia arriba y debían atraparlo antes que tocara el piso.
En el tercer ejercicio, los estudiantes solo podían utilizar la mano izquierda; lanzaron el elemento hacia arriba y debían atraparlo antes que tocara el piso.
En el cuarto ejercicio, los estudiantes se hicieron en parejas, se ubicaron de frente a 2 o 3 mts de distancia; se lanzaban el elemento entre ellos, sin que el elemento cayera al piso.





Fecha: martes 4-11-2025
Hora: 10:00 -11:00 am
Tema: Circuito de coordinación
Institución Educativa: VII de agosto
En la fase inicial, los estudiantes realizaron ejercicios de coordinación caudo-cefálicos.
En la fase central, se ubicaron varias hileras de platillos de marcación. En cada hilera de platillos había dos estudiantes. En el primer ejercicio los estudiantes pasaron en trote, por encima de los platillos, sin pisarlos.
En el segundo ejercicio, los estudiantes pasaron en saltos cortos a pie junto, por encima de los platillos, sin pisarlos.
En el tercer ejercicio, los estudiantes pasaron en saltos cortos en un solo pie (derecho), por encima de los platillos, sin pisarlos.
En el cuarto ejercicio, los estudiantes pasaron en saltos cortos en un solo pie (izquierdo), por encima de los platillos, sin pisarlos.
En el quinto ejercicio, los estudiantes pasaron en zig-zag entre los platillos sin pisarlos.
Finalmente, los estudiantes hicieron el recorrido por los platillos, de manera continua, realizando una repetición de cada ejercicio, del número 1 al número 5.
De cada ejercicio, los estudiantes realizaron 4 repeticiones, para una mejor asimilación de los mismos. Por último, se hicieron ejercicios de estiramiento.

INFORME "MANIZALES INCLUYE Talento, Deporte y Bienestar"
MES DE NOVIEMBRE

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

El presente informe detalla las actividades desarrolladas durante el mes de noviembre de 2025, en el marco de las estrategias implementadas para el fortalecimiento del bienestar integral de la población con discapacidad. Las acciones se organizaron en tres componentes fundamentales: Deporte Formativo, Talleres de inclusión, trabajo Psicosocial, y Taller de inclusión trabajo de cultura; Expresión Corporal y Autocuidado. Cada uno de estos pilares contribuyó al desarrollo físico, emocional y social de los participantes, promoviendo su inclusión activa y autonomía personal.

SEMANA 1 (4 al 8 de noviembre)

- **MARTES 04-11-2025**
- **I.E EUGENIO PACELLI (Barrio Kennedy)**
- **HORA: 8:00-9:00am**
- **Comuna: Universitaria**

La clase este día estuvo dirigida por las profesionales en psicología, MARTA SERNA-MANUELA SALAZAR, las cuales enfatizaron en trabajo de emociones y bullying.





- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **PLANEACIÓN**

Fecha: 04-11-2025

Hora: 2:00-3:00 pm

Lugar: CIC San Sebastián (polideportivo)

Modalidad: Formación deportiva

Metodología: Circuito de habilidades motrices

Profesional: Alejandra Osorio Rincón

Comuna: Ciudadela del norte

FASE INICIAL:
Propósito: Preparar física y mentalmente a los participantes para la actividad central, estimulando las habilidades motrices y generando un ambiente motivador.

Actividades:

1. Bienvenida y explicación del circuito (5 min): Presentación de los materiales, normas básicas de seguridad y demostración de las estaciones.

2. Movilidad articular general (5 min): Ejercicios de rotación de cuello, hombros, codos, muñecas, cadera, rodillas y tobillos. Las personas con discapacidad motriz podrán realizar movimientos asistidos o con apoyo del cuidador y si es el caso del docente.

3. Juegos de activación (5 min): Dinámicas suaves como 'seguir el sonido' (para discapacidad visual), 'imitación de movimientos' (para discapacidad auditiva o cognitiva) o desplazamientos con apoyo (para motriz).

FASE CENTRAL:

Propósito: Desarrollar la motricidad global y fina mediante un circuito adaptado a las distintas capacidades de los participantes.

Estructura: 5 estaciones, duración de 6 minutos por estación con 1 minuto de transición.

Estaciones:

1. Estación de Equilibrio: Caminata sobre una línea o cuerda, para motriz, apoyo sobre la pared; para cognitiva, se usa acompañamiento verbal.

2. Estación de Coordinación: Lanzar y atrapar pelotas de distintos tamaños y texturas. Para auditiva, se enfatiza la demostración visual.

3. Estación de Desplazamiento: Circuito con conos y obstáculos bajos. Las personas con discapacidad motriz pueden usar caminadores o realizar movimientos adaptados desde silla o apoyo.

4. Estación de Precisión: Encestar o introducir objetos en recipientes. Para visual, se usan referencias sonoras o táctiles; para auditiva y cognitiva, se refuerza con gestos o acompañamiento cercano.

5. Estación de Manipulación: Actividades con platillos, aros, conos y balones de diferentes tamaños. Cada participante regula la intensidad según su capacidad.

FASE FINAL:

Propósito: Favorecer la recuperación física y emocional después del esfuerzo, reforzando la sensación de logro y bienestar.

Actividades:

1. Estiramientos suaves (5 min): En posición de pie o sentados, con énfasis en respiración y relajación muscular.

2. Círculo de cierre (5 min): Espacio de expresión donde cada participante comparte cómo se sintió. Se utilizan tarjetas de colores o gestos para quienes tengan dificultades comunicativas.

MATERIALES:

Conos, platillos, pelotas de distintos tamaños y texturas, cuerdas, aros.

OBSERVACIONES

- Priorizar la seguridad, el respeto y la participación activa de todos los participantes, sin discriminación.
- Ajustar la dificultad de cada estación según las capacidades individuales.
- Promover el refuerzo positivo y la motivación constante.





- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **PLANEACIÓN**

Fecha: 05-11-2025

Hora: 7:30-9:00 pm

Lugar: I.E Bosques del norte

Modalidad: Formación deportiva

Metodología: Circuito de habilidades motrices

Profesional: Alejandra Osorio Rincón

Comuna: Ciudadela del norte

FASE INICIAL:

Propósito: Preparar física y mentalmente a los participantes para la actividad central, estimulando las habilidades motrices y generando un ambiente motivador.

Actividades:

1. Bienvenida y explicación del circuito (5 min): Presentación de los materiales, normas básicas de seguridad y demostración de las estaciones.

2. Movilidad articular general (5 min): Ejercicios de rotación de cuello, hombros, codos, muñecas, cadera, rodillas y tobillos. Las personas con discapacidad motriz podrán realizar movimientos asistidos o con apoyo del cuidador y si es el caso del docente.

3. Juegos de activación (5 min): Dinámicas suaves como 'seguir el sonido' (para discapacidad visual), 'imitación de movimientos' (para discapacidad auditiva o cognitiva) o desplazamientos con apoyo (para motriz).

FASE CENTRAL:

Propósito: Desarrollar la motricidad global y fina mediante un circuito adaptado a las distintas capacidades de los participantes.

Estructura: 5 estaciones, duración de 6 minutos por estación con 1 minuto de transición.

Estaciones:

1. Estación de Equilibrio: Caminata sobre una línea o cuerda, para motriz, apoyo sobre la pared; para cognitiva, se usa acompañamiento verbal.

2. Estación de Coordinación: Lanzar y atrapar pelotas de distintos tamaños y texturas. Para auditiva, se enfatiza la demostración visual.

3. Estación de Desplazamiento: Circuito con conos y obstáculos bajos. Las personas con discapacidad motriz pueden usar caminadores o realizar movimientos adaptados desde silla o apoyo.

4. Estación de Precisión: Encestar o introducir objetos en recipientes. Para visual, se usan referencias sonoras o táctiles; para auditiva y cognitiva, se refuerza con gestos o acompañamiento cercano.

5. Estación de Manipulación: Actividades con platillos, aros, conos y balones de diferentes tamaños. Cada participante regula la intensidad según su capacidad.

FASE FINAL:

Propósito: Favorecer la recuperación física y emocional después del esfuerzo, reforzando la sensación de logro y bienestar.

Actividades:

1. Estiramientos suaves (5 min): En posición de pie o sentados, con énfasis en respiración y relajación muscular.

2. Círculo de cierre (5 min): Espacio de expresión donde cada participante comparte cómo se sintió. Se utilizan tarjetas de colores o gestos para quienes tengan dificultades comunicativas.

MATERIALES:

Conos, platillos, pelotas de distintos tamaños y texturas, cuerdas, aros.

OBSERVACIONES

- Priorizar la seguridad, el respeto y la participación activa de todos los participantes, sin discriminación.
- Ajustar la dificultad de cada estación según las capacidades individuales.

- Promover el refuerzo positivo y la motivación constante.





- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**
- **MIERCOLES 05-11-2025**
- **Fundación Angelluz (Barrio Kennedy)**
- **HORA: 9:00-10:00am**
- **Comuna: Universitaria**

La clase este día estuvo dirigida por la profesional en, Autocuidado y expresión corporal. La cual enfatizo en trabajo de coordinación y conciencia motriz.





- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **PLANEACIÓN**

Fecha: 05-11-2025

Hora: 2:00-4:00 pm

Lugar: Fundación con estilo humano

Modalidad: Formación deportiva

Metodología: Circuito de habilidades motrices

Profesional: Alejandra Osorio Rincón

Comuna: Universitaria

FASE INICIAL:

Propósito: Preparar física y mentalmente a los participantes para la actividad central, estimulando las habilidades motrices y generando un ambiente motivador.

Actividades:

1. Bienvenida y explicación del circuito (5 min): Presentación de los materiales, normas básicas de seguridad y demostración de las estaciones.

2. Movilidad articular general (5 min): Ejercicios de rotación de cuello, hombros, codos, muñecas, cadera, rodillas y tobillos. Las personas con discapacidad motriz

podrán realizar movimientos asistidos o con apoyo del cuidador y si es el caso del docente.

3. Juegos de activación (5 min): Dinámicas suaves como 'seguir el sonido' (para discapacidad visual), 'imitación de movimientos' (para discapacidad auditiva o cognitiva) o desplazamientos con apoyo (para motriz).

FASE CENTRAL:

Propósito: Desarrollar la motricidad global y fina mediante un circuito adaptado a las distintas capacidades de los participantes.

Estructura: 5 estaciones, duración de 6 minutos por estación con 1 minuto de transición.

Estaciones:

1. Estación de Equilibrio: Caminata sobre una línea o cuerda, para motriz, apoyo sobre la pared; para cognitiva, se usa acompañamiento verbal.

2. Estación de Coordinación: Lanzar y atrapar pelotas de distintos tamaños y texturas. Para auditiva, se enfatiza la demostración visual.

3. Estación de Desplazamiento: Circuito con conos y obstáculos bajos. Las personas con discapacidad motriz pueden usar caminadores o realizar movimientos adaptados desde silla o apoyo.

4. Estación de Precisión: Encestar o introducir objetos en recipientes. Para visual, se usan referencias sonoras o táctiles; para auditiva y cognitiva, se refuerza con gestos o acompañamiento cercano.

5. Estación de Manipulación: Actividades con platillos, aros, conos y balones de diferentes tamaños. Cada participante regula la intensidad según su capacidad.

FASE FINAL:

Propósito: Favorecer la recuperación física y emocional después del esfuerzo, reforzando la sensación de logro y bienestar.

Actividades:

1. Estiramientos suaves (5 min): En posición de pie o sentados, con énfasis en respiración y relajación muscular.

2. Círculo de cierre (5 min): Espacio de expresión donde cada participante comparte cómo se sintió. Se utilizan tarjetas de colores o gestos para quienes tengan dificultades comunicativas.

MATERIALES:

Conos, platillos, pelotas de distintos tamaños y texturas, cuerdas, aros.

OBSERVACIONES

- Priorizar la seguridad, el respeto y la participación activa de todos los participantes, sin discriminación.
- Ajustar la dificultad de cada estación según las capacidades individuales.
- Promover el refuerzo positivo y la motivación constante.





- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **JUEVES 06-11-2025**
- **I.E Eugenio Pacelli (Barrio Kennedy)**
- **HORA: 8:00-9:00am**
- **Comuna: Universitaria**

La clase este día se tuvo que sustituir, ya que no había un espacio optimo para lo que se iba a trabajar. En cambio, se trabajó conciencia corporal y sensibilización de la visión.





- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **JUEVES 06-11-2025**
- **I.E Bosques del norte**
- **HORA: 9:45-11:15am**
- **Comuna: Ciudadela del norte**

La clase este día estuvo dirigida por la profesional en, Autocuidado y expresión corporal ROSA CASTAÑEDA. La cual enfatizo en trabajo de coordinación y conciencia motriz.





- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **PLANEACIÓN**

Fecha: 06-11-2025

Hora: 2:00-3:00 pm

Lugar: El caribe, detrás del colegio fe y alegría

Modalidad: Formación deportiva

Metodología: Circuito de habilidades motrices

Profesional: Alejandra Osorio Rincón

Comuna: Ciudadela del norte

FASE INICIAL:

Propósito: Preparar física y mentalmente a los participantes para la actividad central, estimulando las habilidades motrices y generando un ambiente motivador.

Actividades:

1. Bienvenida y explicación del circuito (5 min): Presentación de los materiales, normas básicas de seguridad y demostración de las estaciones.

2. Movilidad articular general (5 min): Ejercicios de rotación de cuello, hombros, codos, muñecas, cadera, rodillas y tobillos. Las personas con discapacidad motriz

podrán realizar movimientos asistidos o con apoyo del cuidador y si es el caso del docente.

3. Juegos de activación (5 min): Dinámicas suaves como 'seguir el sonido' (para discapacidad visual), 'imitación de movimientos' (para discapacidad auditiva o cognitiva) o desplazamientos con apoyo (para motriz).

FASE CENTRAL:

Propósito: Desarrollar la motricidad global y fina mediante un circuito adaptado a las distintas capacidades de los participantes.

Estructura: 5 estaciones, duración de 6 minutos por estación con 1 minuto de transición.

Estaciones:

1. Estación de Equilibrio: Caminata sobre una línea o cuerda, para motriz, apoyo sobre la pared; para cognitiva, se usa acompañamiento verbal.

2. Estación de Coordinación: Lanzar y atrapar pelotas de distintos tamaños y texturas. Para auditiva, se enfatiza la demostración visual.

3. Estación de Desplazamiento: Circuito con conos y obstáculos bajos. Las personas con discapacidad motriz pueden usar caminadores o realizar movimientos adaptados desde silla o apoyo.

4. Estación de Precisión: Encestar o introducir objetos en recipientes. Para visual, se usan referencias sonoras o táctiles; para auditiva y cognitiva, se refuerza con gestos o acompañamiento cercano.

5. Estación de Manipulación: Actividades con platillos, aros, conos y balones de diferentes tamaños. Cada participante regula la intensidad según su capacidad.

FASE FINAL:

Propósito: Favorecer la recuperación física y emocional después del esfuerzo, reforzando la sensación de logro y bienestar.

Actividades:

1. Estiramientos suaves (5 min): En posición de pie o sentados, con énfasis en respiración y relajación muscular.

2. Círculo de cierre (5 min): Espacio de expresión donde cada participante comparte cómo se sintió. Se utilizan tarjetas de colores o gestos para quienes tengan dificultades comunicativas.

MATERIALES:

Conos, platillos, pelotas de distintos tamaños y texturas, cuerdas, aros.

OBSERVACIONES

- Priorizar la seguridad, el respeto y la participación activa de todos los participantes, sin discriminación.
- Ajustar la dificultad de cada estación según las capacidades individuales.
- Promover el refuerzo positivo y la motivación constante.






- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **VIERNES 07-11-2025**
- **Fundación Mentes Diversas**
- **HORA: 9:00-10:00 am**
- **Comuna: Universitaria**

La clase este día estuvo dirigida por la profesional en, Autocuidado y expresión corporal ROSA CASTAÑEDA. La cual enfatizo en trabajo de coordinación y conciencia motriz.






- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **PLANEACIÓN**

Fecha: 07-11-2025

Hora: 2:00-4:00 pm

Lugar: Asisten de todas las comunas (coliseo menor)

Modalidad: Formación deportiva

Metodología: Deporte adaptado

Profesional: Alejandra Osorio Rincón

Comuna: Universitaria

FASE INICIAL:

Objetivo: Preparar al grupo física y mentalmente para la actividad, promoviendo la socialización y la activación general del cuerpo.

Actividades:

- Bienvenida y explicación breve de la actividad (3 min).
- Calentamiento general adaptado (10 min):

Trote suave o desplazamientos según capacidad, movimientos articulares, ejercicios con música o palmas para personas con discapacidad auditiva, y orientación táctil o con guías para discapacidad visual.

- Dinámica de integración (2 min): juego simple de pases o nombres, con pelotas de diferentes texturas o tamaños.

FASE CENTRAL

Objetivo: Desarrollar habilidades básicas del fútbol sala adaptado (pase, recepción, conducción y tiro) promoviendo la cooperación y la inclusión.
Actividades:

- Ejercicios técnicos adaptados (15 min):
- Pase y recepción en parejas o grupos pequeños.
- Para discapacidad auditiva: uso de señales visuales o banderas.
- Juego reducido inclusivo (20 min):
- Mini partido adaptado 3x3 o 4x4, con reglas flexibles (sin contacto, tiempo reducido, zonas seguras).

Se promueve el respeto, la colaboración y la participación equitativa.

FASE FINAL

Objetivo: Favorecer la recuperación, la reflexión sobre la experiencia y el fortalecimiento del sentido de grupo.

Actividades:

- Ejercicios de respiración y estiramientos guiados (5 min), con apoyo verbal y visual.
- Círculo de cierre y retroalimentación (5 min): compartir sensaciones, logros y aprendizajes de la sesión.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Garantizar siempre la seguridad y el acompañamiento personalizado según la discapacidad.
- Utilizar material adaptado (balones con sonido, conos de colores vivos, cintas táctiles).
- Favorecer la comunicación inclusiva: uso de lenguaje de señas, pictogramas o gestos según necesidad.
- Promover el trabajo en equipo y la empatía entre participantes.
- Ajustar la intensidad y duración según el grupo.

Esta planeación busca fomentar el deporte como medio de inclusión, convivencia y desarrollo integral.





- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

SEMANA 2 (10 al 15 de noviembre)

- **PLANEACIÓN**

Fecha: 10-11-2025

Hora: 4:30-5:30 pm

Lugar: Puerta del sol- conjunto residencial CR3

Modalidad: Formación deportiva

Metodología: Circuito de habilidades motrices

Profesional: Alejandra Osorio Rincón

Comuna: Ciudadela del norte

FASE INICIAL: Propósito: Preparar física y mentalmente a los participantes para la actividad central, estimulando las habilidades motrices y generando un ambiente motivador. Actividades: 1. Bienvenida y explicación del circuito (5 min): Presentación de los materiales, normas básicas de seguridad y demostración de las estaciones. 2. Movilidad articular general (5 min): Ejercicios de rotación de cuello, hombros, codos, muñecas, cadera, rodillas y tobillos. Las personas con discapacidad motriz podrán realizar movimientos asistidos o con apoyo del cuidador y si es el caso del docente. 3. Juegos de activación (5 min): Dinámicas suaves como 'seguir el sonido' (para discapacidad visual), 'imitación de movimientos' (para discapacidad auditiva o cognitiva) o desplazamientos con apoyo (para motriz).
FASE CENTRAL: Propósito: Desarrollar la motricidad global y fina mediante un circuito adaptado a las distintas capacidades de los participantes. Estructura: 5 estaciones, duración de 6 minutos por estación con 1 minuto de transición. Estaciones: 1. Estación de Equilibrio: Caminata sobre una línea o cuerda, para motriz, apoyo sobre la pared; para cognitiva, se usa acompañamiento verbal. 2. Estación de Coordinación: Lanzar y atrapar pelotas de distintos tamaños y texturas. Para auditiva, se enfatiza la demostración visual. 3. Estación de Desplazamiento: Circuito con conos y obstáculos bajos. Las personas con discapacidad motriz pueden usar caminadores o realizar movimientos adaptados desde silla o apoyo. 4. Estación de Precisión: Encestar o introducir objetos en recipientes. Para visual, se usan referencias sonoras o táctiles; para auditiva y cognitiva, se refuerza con gestos o acompañamiento cercano. 5. Estación de Manipulación: Actividades con platillos, aros, conos y balones de diferentes tamaños. Cada participante regula la intensidad según su capacidad.

FASE FINAL:

Propósito: Favorecer la recuperación física y emocional después del esfuerzo, reforzando la sensación de logro y bienestar.

Actividades:

1. Estiramientos suaves (5 min): En posición de pie o sentados, con énfasis en respiración y relajación muscular.

2. Círculo de cierre (5 min): Espacio de expresión donde cada participante comparte cómo se sintió. Se utilizan tarjetas de colores o gestos para quienes tengan dificultades comunicativas.

MATERIALES:

Conos, platillos, pelotas de distintos tamaños y texturas, cuerdas, aros.

OBSERVACIONES

- Priorizar la seguridad, el respeto y la participación activa de todos los participantes, sin discriminación.
- Ajustar la dificultad de cada estación según las capacidades individuales.
- Promover el refuerzo positivo y la motivación constante.







- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **MIERCOLES 12-11-2025**
- **I.E Bosques del norte**
- **HORA: 7:30-9:00am**
- **Comuna: Ciudadela del norte**

La clase este día estuvo dirigida por las profesionales en psicología MANUELA SALAZAR-MARTA SERNA, las cuales enfatizaron en el trabajo de frustración.





- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **PLANEACIÓN**

Fecha: 13-11-2025

Hora: 8:00 - 9:15am

Lugar: I.E Eugenio Pacelli (Barrio Kennedy)

Modalidad: Formación deportiva

Metodología: Deporte adaptado

Profesional: Alejandra Osorio Rincón

Comunas: Universitaria

FASE INICIAL:

Objetivo: Preparar al grupo física y mentalmente para la actividad, promoviendo la socialización y la activación general del cuerpo.

Actividades:

- Bienvenida y explicación breve de la actividad (3 min).
- Calentamiento general adaptado (10 min):

Trote suave o desplazamientos según capacidad, movimientos articulares, ejercicios con música o palmas para personas con discapacidad auditiva, y orientación táctil o con guías para discapacidad visual.

- Dinámica de integración (2 min): juego simple de pases o nombres, con pelotas de diferentes texturas o tamaños.

FASE CENTRAL:

Objetivo: Desarrollar habilidades básicas del fútbol sala adaptado (pase, recepción, conducción y tiro) promoviendo la cooperación y la inclusión.
Actividades:

- Ejercicios técnicos adaptados (15 min):
- Pase y recepción en parejas o grupos pequeños.
- Para discapacidad auditiva: uso de señales visuales o banderas.
- Juego reducido inclusivo (20 min):
- Mini partido adaptado 3x3 o 4x4, con reglas flexibles (sin contacto, tiempo reducido, zonas seguras).
- Se promueve el respeto, la colaboración y la participación equitativa.

FASE FINAL:

Objetivo: Favorecer la recuperación, la reflexión sobre la experiencia y el fortalecimiento del sentido de grupo.

Actividades:

- Ejercicios de respiración y estiramientos guiados (5 min), con apoyo verbal y visual.
- Círculo de cierre y retroalimentación (5 min): compartir sensaciones, logros y aprendizajes de la sesión.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Garantizar siempre la seguridad y el acompañamiento personalizado según la discapacidad.
- Utilizar material adaptado (balones con sonido, conos de colores vivos, cintas táctiles).
- Favorecer la comunicación inclusiva: uso de lenguaje de señas, pictogramas o gestos según necesidad.
- Promover el trabajo en equipo y la empatía entre participantes.
- Ajustar la intensidad y duración según el grupo.

Esta planeación busca fomentar el deporte como medio de inclusión, convivencia y desarrollo integral.







- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **PLANEACIÓN**

Fecha: 13-11-2025

Hora: 9:45 – 11:15am

Lugar: I.E Bosques del norte

Modalidad: Formación deportiva

Metodología: Deporte Formativo

Profesional: Alejandra Osorio Rincón

Comunas: Ciudadela del norte

FASE INICIAL:

Objetivo: Preparar al grupo física y mentalmente para la actividad, promoviendo la socialización y la activación general del cuerpo.

Actividades:

- Bienvenida y explicación breve de la actividad (3 min).
- Calentamiento general adaptado (10 min):

Trote suave o desplazamientos según capacidad, movimientos articulares, ejercicios con música o palmas para personas con discapacidad auditiva, y orientación táctil o con guías para discapacidad visual.

- Dinámica de integración (2 min): juego simple de pases o nombres, con pelotas de diferentes texturas o tamaños.

FASE CENTRAL:

Objetivo: Desarrollar habilidades básicas del fútbol sala adaptado (pase, recepción, conducción y tiro) promoviendo la cooperación y la inclusión.
Actividades:

- Ejercicios técnicos adaptados (15 min):
- Pase y recepción en parejas o grupos pequeños.
- Para discapacidad auditiva: uso de señales visuales o banderas.
- Juego reducido inclusivo (20 min):
- Mini partido adaptado 3x3 o 4x4, con reglas flexibles (sin contacto, tiempo reducido, zonas seguras).
- Se promueve el respeto, la colaboración y la participación equitativa.

FASE FINAL:

Objetivo: Favorecer la recuperación, la reflexión sobre la experiencia y el fortalecimiento del sentido de grupo.

Actividades:

- Ejercicios de respiración y estiramientos guiados (5 min), con apoyo verbal y visual.
- Círculo de cierre y retroalimentación (5 min): compartir sensaciones, logros y aprendizajes de la sesión.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Garantizar siempre la seguridad y el acompañamiento personalizado según la discapacidad.
- Utilizar material adaptado (balones con sonido, conos de colores vivos, cintas táctiles).
- Favorecer la comunicación inclusiva: uso de lenguaje de señas, pictogramas o gestos según necesidad.
- Promover el trabajo en equipo y la empatía entre participantes.
- Ajustar la intensidad y duración según el grupo.

Esta planeación busca fomentar el deporte como medio de inclusión, convivencia y desarrollo integral.








- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **VIERNES 14-11-2025**
- **Fundación Mentes Diversas**
- **HORA: 9:00-10:00am**
- **Comuna: Universitaria**

La clase este día estuvo dirigida por las profesionales en psicología MARTA SERNA-MANUELA SALAZAR, las cuales enfatizaron en el trabajo de emociones.






- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

➢ **PLANEACIÓN**

Fecha: 14-11-2025

Hora: 2:00 – 4:00 PM

Lugar: Coliseo Menor (Asisten de todas las comunas)

Modalidad: Formación deportiva

Metodología: Deporte adaptado

Profesional: Alejandra Osorio Rincón

Comunas: Universitaria

FASE INICIAL:

Objetivo: Preparar al grupo física y mentalmente para la actividad, promoviendo la socialización y la activación general del cuerpo.

Actividades:

- Bienvenida y explicación breve de la actividad (3 min).
- Calentamiento general adaptado (10 min):

Trote suave o desplazamientos según capacidad, movimientos articulares, ejercicios con música o palmas para personas con discapacidad auditiva, y orientación táctil o con guías para discapacidad visual.

- Dinámica de integración (2 min): juego simple de pases o nombres, con pelotas de diferentes texturas o tamaños.

FASE CENTRAL:

Objetivo: Desarrollar habilidades básicas del fútbol sala adaptado (pase, recepción, conducción y tiro) promoviendo la cooperación y la inclusión.
Actividades:

- Ejercicios técnicos adaptados (15 min):
- Pase y recepción en parejas o grupos pequeños.
- Para discapacidad auditiva: uso de señales visuales o banderas.
- Juego reducido inclusivo (20 min):
- Mini partido adaptado 3x3 o 4x4, con reglas flexibles (sin contacto, tiempo reducido, zonas seguras).
- Se promueve el respeto, la colaboración y la participación equitativa.

FASE FINAL:

Objetivo: Favorecer la recuperación, la reflexión sobre la experiencia y el fortalecimiento del sentido de grupo.

Actividades:

- Ejercicios de respiración y estiramientos guiados (5 min), con apoyo verbal y visual.
- Círculo de cierre y retroalimentación (5 min): compartir sensaciones, logros y aprendizajes de la sesión.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Garantizar siempre la seguridad y el acompañamiento personalizado según la discapacidad.
- Utilizar material adaptado (balones con sonido, conos de colores vivos, cintas táctiles).
- Favorecer la comunicación inclusiva: uso de lenguaje de señas, pictogramas o gestos según necesidad.
- Promover el trabajo en equipo y la empatía entre participantes.

- Ajustar la intensidad y duración según el grupo.

Esta planeación busca fomentar el deporte como medio de inclusión, convivencia y desarrollo integral.






- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

SEMANA 3 (18 al 22 de noviembre)

- **MARTES 18-11-2025**
- **I.E Eugenio Pacelli**
- **HORA: 8:00-9:00 am**
- **Comuna: Universitaria**

La clase este día estuvo dirigida por la profesional en, Autocuidado y expresión corporal. La cual enfatizo en trabajo de coordinación y conciencia motriz.






- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **PLANEACIÓN**

Fecha: 18-11-2025

Hora: 2:00 – 3:00PM

Lugar: CIC San Sebastián (Polideportivo)

Modalidad: Formación deportiva

Metodología: Circuito de habilidades motrices

Profesional: Alejandra Osorio Rincón

Comuna: Ciudadela del norte

FASE INICIAL:

Propósito: Preparar física y mentalmente a los participantes para la actividad central, estimulando las habilidades motrices y generando un ambiente motivador.

Actividades:

1. Bienvenida y explicación del circuito (5 min): Presentación de los materiales, normas básicas de seguridad y demostración de las estaciones.

2. Movilidad articular general (5 min): Ejercicios de rotación de cuello, hombros, codos, muñecas, cadera, rodillas y tobillos. Las personas con discapacidad motriz podrán realizar movimientos asistidos o con apoyo del cuidador y si es el caso del docente.

3. Juegos de activación (5 min): Dinámicas suaves como 'seguir el sonido' (para discapacidad visual), 'imitación de movimientos' (para discapacidad auditiva o cognitiva) o desplazamientos con apoyo (para motriz).

FASE CENTRAL:

Propósito: Desarrollar la motricidad global y fina mediante un circuito adaptado a las distintas capacidades de los participantes.

Estructura: 5 estaciones, duración de 6 minutos por estación con 1 minuto de transición.

Estaciones:

1. Estación de Equilibrio: Caminata sobre una línea o cuerda, para motriz, apoyo sobre la pared; para cognitiva, se usa acompañamiento verbal.

2. Estación de Coordinación: Lanzar y atrapar pelotas de distintos tamaños y texturas. Para auditiva, se enfatiza la demostración visual.

3. Estación de Desplazamiento: Circuito con conos y obstáculos bajos. Las personas con discapacidad motriz pueden usar caminadores o realizar movimientos adaptados desde silla o apoyo.

4. Estación de Precisión: Encestar o introducir objetos en recipientes. Para visual, se usan referencias sonoras o táctiles; para auditiva y cognitiva, se refuerza con gestos o acompañamiento cercano.

5. Estación de Manipulación: Actividades con platillos, aros, conos y balones de diferentes tamaños. Cada participante regula la intensidad según su capacidad.

FASE FINAL:

Propósito: Favorecer la recuperación física y emocional después del esfuerzo, reforzando la sensación de logro y bienestar.

Actividades:

1. Estiramientos suaves (5 min): En posición de pie o sentados, con énfasis en respiración y relajación muscular.

2. Círculo de cierre (5 min): Espacio de expresión donde cada participante comparte cómo se sintió. Se utilizan tarjetas de colores o gestos para quienes tengan dificultades comunicativas.

MATERIALES:

Conos, platillos, pelotas de distintos tamaños y texturas, cuerdas, aros.

OBSERVACIONES

- Priorizar la seguridad, el respeto y la participación activa de todos los participantes, sin discriminación.
- Ajustar la dificultad de cada estación según las capacidades individuales.
- Promover el refuerzo positivo y la motivación constante.









- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **MARTES 18-11-2025**
- **Puerta del Sol (CR3 conjunto residencial)**
- **HORA: 4:30-5:30 pm**
- **Comuna: Ciudadela del norte**

La clase este día estuvo dirigida por la profesional en psicología MARTA SERNA, las cuales enfatizaron en el trabajo de concentración.






- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **PLANEACIÓN**

Fecha: 19-11-2025

Hora: 7:30-9:00 AM

Lugar: I.E Bosques del norte

Modalidad: Formación deportiva

Metodología: Predeportivos al fútbol sala

Profesional: Alejandra Osorio Rincón

Comunas: Ciudadela del norte

FASE INICIAL:

Objetivo: Preparar al grupo física y mentalmente para la actividad, promoviendo la socialización y la activación general del cuerpo.

Actividades:

- Bienvenida y explicación breve de la actividad (3 min).

- Calentamiento general adaptado (10 min):

Trote suave o desplazamientos según capacidad, movimientos articulares, ejercicios con música o palmas para personas con discapacidad auditiva, y orientación táctil o con guías para discapacidad visual.

- Dinámica de integración (2 min): juego simple de pases o nombres, con pelotas de diferentes texturas o tamaños.

FASE CENTRAL:

Objetivo: Desarrollar habilidades básicas del fútbol sala adaptado (pase, recepción, conducción y tiro) promoviendo la cooperación y la inclusión.
Actividades:

- Ejercicios técnicos adaptados (15 min):
- Pase y recepción en parejas o grupos pequeños.
- Para discapacidad auditiva: uso de señales visuales o banderas.
- Juego reducido inclusivo (20 min):
- Mini partido adaptado 3x3 o 4x4, con reglas flexibles (sin contacto, tiempo reducido, zonas seguras).
- Se promueve el respeto, la colaboración y la participación equitativa.

FASE FINAL:

Objetivo: Favorecer la recuperación, la reflexión sobre la experiencia y el fortalecimiento del sentido de grupo.
Actividades:

- Ejercicios de respiración y estiramientos guiados (5 min), con apoyo verbal y visual.
- Círculo de cierre y retroalimentación (5 min): compartir sensaciones, logros y aprendizajes de la sesión.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Garantizar siempre la seguridad y el acompañamiento personalizado según la discapacidad.
- Utilizar material adaptado (balones con sonido, conos de colores vivos, cintas táctiles).
- Favorecer la comunicación inclusiva: uso de lenguaje de señas, pictogramas o gestos según necesidad.
- Promover el trabajo en equipo y la empatía entre participantes.
- Ajustar la intensidad y duración según el grupo.

Esta planeación busca fomentar el deporte como medio de inclusión, convivencia y desarrollo integral.









- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **PLANEACIÓN**

Fecha: 19-11-2025

Hora: 10:00-11:00 am

Lugar: Fundación Angelluz (barrio Kennedy)

Modalidad: Formación deportiva

Metodología: Circuito de habilidades motrices

Profesional: Alejandra Osorio Rincón

Comuna: Universitaria

FASE INICIAL: Propósito: Preparar física y mentalmente a los participantes para la actividad central, estimulando las habilidades motrices y generando un ambiente motivador. Actividades: 1. Bienvenida y explicación del circuito (5 min): Presentación de los materiales, normas básicas de seguridad y demostración de las estaciones. 2. Movilidad articular general (5 min): Ejercicios de rotación de cuello, hombros, codos, muñecas, cadera, rodillas y tobillos. Las personas con discapacidad motriz podrán realizar movimientos asistidos o con apoyo del cuidador y si es el caso del docente. 3. Juegos de activación (5 min): Dinámicas suaves como 'seguir el sonido' (para discapacidad visual), 'imitación de movimientos' (para discapacidad auditiva o cognitiva) o desplazamientos con apoyo (para motriz).
FASE CENTRAL: Propósito: Desarrollar la motricidad global y fina mediante un circuito adaptado a las distintas capacidades de los participantes.

Estructura: 5 estaciones, duración de 6 minutos por estación con 1 minuto de transición.

Estaciones:

1. Estación de Equilibrio: Caminata sobre una línea o cuerda, para motriz, apoyo sobre la pared; para cognitiva, se usa acompañamiento verbal.

2. Estación de Coordinación: Lanzar y atrapar pelotas de distintos tamaños y texturas. Para auditiva, se enfatiza la demostración visual.

3. Estación de Desplazamiento: Circuito con conos y obstáculos bajos. Las personas con discapacidad motriz pueden usar caminadores o realizar movimientos adaptados desde silla o apoyo.

4. Estación de Precisión: Encestar o introducir objetos en recipientes. Para visual, se usan referencias sonoras o táctiles; para auditiva y cognitiva, se refuerza con gestos o acompañamiento cercano.

5. Estación de Manipulación: Actividades con platillos, aros, conos y balones de diferentes tamaños. Cada participante regula la intensidad según su capacidad.

FASE FINAL:

Propósito: Favorecer la recuperación física y emocional después del esfuerzo, reforzando la sensación de logro y bienestar.

Actividades:

1. Estiramientos suaves (5 min): En posición de pie o sentados, con énfasis en respiración y relajación muscular.

2. Círculo de cierre (5 min): Espacio de expresión donde cada participante comparte cómo se sintió. Se utilizan tarjetas de colores o gestos para quienes tengan dificultades comunicativas.

MATERIALES:

Conos, platillos, pelotas de distintos tamaños y texturas, cuerdas, aros.

OBSERVACIONES

- Priorizar la seguridad, el respeto y la participación activa de todos los participantes, sin discriminación.
- Ajustar la dificultad de cada estación según las capacidades individuales.
- Promover el refuerzo positivo y la motivación constante.









- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **PLANEACIÓN**

Fecha: 19-11-2025

Hora: 2:00 – 4:00 PM

Lugar: Fundación con estilo humano-Coliseo Menor

Modalidad: Formación deportiva

Metodología: Deporte adaptado

Profesional: Alejandra Osorio Rincón

Comunas: Universitaria

FASE INICIAL:

Objetivo: Preparar al grupo física y mentalmente para la actividad, promoviendo la socialización y la activación general del cuerpo.

Actividades:

- Bienvenida y explicación breve de la actividad (3 min).
- Calentamiento general adaptado (10 min):

Trote suave o desplazamientos según capacidad, movimientos articulares, ejercicios con música o palmas para personas con discapacidad auditiva, y orientación táctil o con guías para discapacidad visual.

- Dinámica de integración (2 min): juego simple de pases o nombres, con pelotas de diferentes texturas o tamaños.

FASE CENTRAL:

Objetivo: Desarrollar habilidades básicas del fútbol sala adaptado (pase, recepción, conducción y tiro) promoviendo la cooperación y la inclusión.
Actividades:

- Ejercicios técnicos adaptados (15 min):
- Pase y recepción en parejas o grupos pequeños.
- Para discapacidad auditiva: uso de señales visuales o banderas.
- Juego reducido inclusivo (20 min):
- Mini partido adaptado 3x3 o 4x4, con reglas flexibles (sin contacto, tiempo reducido, zonas seguras).
- Se promueve el respeto, la colaboración y la participación equitativa.

FASE FINAL:

Objetivo: Favorecer la recuperación, la reflexión sobre la experiencia y el fortalecimiento del sentido de grupo.

Actividades:

- Ejercicios de respiración y estiramientos guiados (5 min), con apoyo verbal y visual.
- Círculo de cierre y retroalimentación (5 min): compartir sensaciones, logros y aprendizajes de la sesión.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Garantizar siempre la seguridad y el acompañamiento personalizado según la discapacidad.
- Utilizar material adaptado (balones con sonido, conos de colores vivos, cintas táctiles).
- Favorecer la comunicación inclusiva: uso de lenguaje de señas, pictogramas o gestos según necesidad.
- Promover el trabajo en equipo y la empatía entre participantes.
- Ajustar la intensidad y duración según el grupo.

Esta planeación busca fomentar el deporte como medio de inclusión, convivencia y desarrollo integral.






- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio**

- **PLANEACIÓN**

Fecha 20-11-2025

Hora: 8:00-9:00AM

Lugar: I.E Eugenio Pacelli (Kennedy)

Modalidad: Formación deportiva.

Metodología: Predeportivos al fútbol sala.

Profesional: Alejandra Osorio Rincón

Comunas: Universitaria

FASE INICIAL: 10 minutos

Bienvenida e instalación del propósito de la clase.
Activación fisiológica adaptada:

- Movilidad articular segmentada: flexo-extensión de miembros superiores e inferiores, rotación controlada de cintura escapular y cadera.
- Desplazamientos guiados en espacio reducido: marcha adelante, atrás y lateral, ajustando ritmo según requerimientos individuales.
- Familiarización con el implemento (balón): rodamiento con manos, pies o ayudas técnicas.

FASE CENTRAL: 40 minutos

- Actividad 1: Conducción adaptada del balón (10 minutos)
- Objetivo: mejorar el control básico del móvil.
- Implementación:
- Uso de balones con diferentes pesos y tamaños según necesidad funcional.
- Trazado de líneas de desplazamiento simples para facilitar la orientación espacial.
- Para participantes con movilidad reducida: desplazamiento del balón mediante manos, superficies corporales.
- Actividad 2: Pases y recepción en espacio controlado (15 minutos)
- Objetivo: fortalecer la coordinación óculo-manual u óculo-pédica.
- Aplicación:
- Trabajo en parejas o trios, manteniendo distancias cortas y seguras.
- Adaptaciones para la recepción: uso de superficies amplias del cuerpo, balones de baja velocidad o balones con sonido para participantes con discapacidad visual.
- Refuerzo continuo mediante retroalimentación descriptiva y motivacional.

- Actividad 3: Microcircuitos predeportivos (15 minutos)
- Objetivo: integrar habilidades motrices básicas en situaciones funcionales.
- Conducción alrededor de conos u obstáculos de baja altura.
- Ejecución de pase hacia un blanco estático (aro, marca en la pared o cono).
- Control del balón dentro de una zona delimitada.
- Consideraciones inclusivas: adaptación de ritmo, apoyo verbal y táctil, demostraciones visuales, y asistencia física solo cuando sea requerida y consentida.

FASE FINAL:10 minutos

- Estiramientos guiados de baja intensidad, enfocados en grandes grupos musculares.
- Técnicas de respiración diafragmática para favorecer la recuperación.
- Cierre reflexivo: cada participante expresa su experiencia mediante palabra, gesto o señal.
- Refuerzo del logro individual y colectivo, garantizando un ambiente motivante e inclusivo.







- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **JUEVES 20-11-2025**
- **I.E Bosques del norte**
- **HORA: 9:45-11:15 am**
- **Comuna: Ciudadela del norte**

La clase este día estuvo dirigida por la profesional en, Autocuidado y expresión corporal ROSA CASTAÑEDA. La cual enfatizo en trabajo de coordinación y conciencia motriz.



- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **PLANEACIÓN**

Fecha: 20-11-2025

Hora: 2:00 – 3:00PM

Lugar: Barrio El caribe (detrás de la cancha del colegio fe y alegría)

Modalidad: Formación deportiva

Metodología: Circuito de habilidades motrices

Profesional: Alejandra Osorio Rincón

Comuna: Ciudadela del norte

FASE INICIAL:

Propósito: Preparar física y mentalmente a los participantes para la actividad central, estimulando las habilidades motrices y generando un ambiente motivador.

Actividades:

1. Bienvenida y explicación del circuito (5 min): Presentación de los materiales, normas básicas de seguridad y demostración de las estaciones.

2. Movilidad articular general (5 min): Ejercicios de rotación de cuello, hombros, codos, muñecas, cadera, rodillas y tobillos. Las personas con discapacidad motriz podrán realizar movimientos asistidos o con apoyo del cuidador y si es el caso del docente.

3. Juegos de activación (5 min): Dinámicas suaves como 'seguir el sonido' (para discapacidad visual), 'imitación de movimientos' (para discapacidad auditiva o cognitiva) o desplazamientos con apoyo (para motriz).

FASE CENTRAL:

Propósito: Desarrollar la motricidad global y fina mediante un circuito adaptado a las distintas capacidades de los participantes.

Estructura: 5 estaciones, duración de 6 minutos por estación con 1 minuto de transición.

Estaciones:

1. Estación de Equilibrio: Caminata sobre una línea o cuerda, para motriz, apoyo sobre la pared; para cognitiva, se usa acompañamiento verbal.

2. Estación de Coordinación: Lanzar y atrapar pelotas de distintos tamaños y texturas. Para auditiva, se enfatiza la demostración visual.

3. Estación de Desplazamiento: Circuito con conos y obstáculos bajos. Las personas con discapacidad motriz pueden usar caminadores o realizar movimientos adaptados desde silla o apoyo.

4. Estación de Precisión: Encestar o introducir objetos en recipientes. Para visual, se usan referencias sonoras o táctiles; para auditiva y cognitiva, se refuerza con gestos o acompañamiento cercano.

5. Estación de Manipulación: Actividades con platillos, aros, conos y balones de diferentes tamaños. Cada participante regula la intensidad según su capacidad.

FASE FINAL:

Propósito: Favorecer la recuperación física y emocional después del esfuerzo, reforzando la sensación de logro y bienestar.

Actividades:

1. Estiramientos suaves (5 min): En posición de pie o sentados, con énfasis en respiración y relajación muscular.

2. Círculo de cierre (5 min): Espacio de expresión donde cada participante comparte cómo se sintió. Se utilizan tarjetas de colores o gestos para quienes tengan dificultades comunicativas.

MATERIALES:

Conos, platillos, pelotas de distintos tamaños y texturas, cuerdas, aros.

OBSERVACIONES

- Priorizar la seguridad, el respeto y la participación activa de todos los participantes, sin discriminación.
- Ajustar la dificultad de cada estación según las capacidades individuales.
- Promover el refuerzo positivo y la motivación constante.






- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **ASISTEN DE TODAS LAS COMUNAS (COLISEO MENOR) 2:00-4:00PM**

En esta ocasión el trabajo de la clase estuvo dividido en dos partes, la parte inicial la realizo la profesional en cultura, autocuidado y expresión corporal. La cual enfatizo en trabajo de coordinación y conciencia motriz.




- **PLANEACIÓN**

Fecha: 21-11-2025

Hora: 2:00 – 4:00 PM

Lugar: Fundación con estilo humano-Coliseo Menor

Modalidad: Formación deportiva

Metodología: Deporte adaptado

Profesional: Alejandra Osorio Rincón

Comunas: Universitaria

FASE INICIAL:

Objetivo: Preparar al grupo física y mentalmente para la actividad, promoviendo la socialización y la activación general del cuerpo.

Actividades:

- Bienvenida y explicación breve de la actividad (3 min).

- Calentamiento general adaptado (10 min):

Trote suave o desplazamientos según capacidad, movimientos articulares, ejercicios con música o palmas para personas con discapacidad auditiva, y orientación táctil o con guías para discapacidad visual.

- Dinámica de integración (2 min): juego simple de pases o nombres, con pelotas de diferentes texturas o tamaños.

FASE CENTRAL:

Objetivo: Desarrollar habilidades básicas del fútbol sala adaptado (pase, recepción, conducción y tiro) promoviendo la cooperación y la inclusión.
Actividades:

- Ejercicios técnicos adaptados (15 min):
- Pase y recepción en parejas o grupos pequeños.
- Para discapacidad auditiva: uso de señales visuales o banderas.
- Juego reducido inclusivo (20 min):
- Mini partido adaptado 3x3 o 4x4, con reglas flexibles (sin contacto, tiempo reducido, zonas seguras).
- Se promueve el respeto, la colaboración y la participación equitativa.

FASE FINAL:

Objetivo: Favorecer la recuperación, la reflexión sobre la experiencia y el fortalecimiento del sentido de grupo.

Actividades:

- Ejercicios de respiración y estiramientos guiados (5 min), con apoyo verbal y visual.
- Círculo de cierre y retroalimentación (5 min): compartir sensaciones, logros y aprendizajes de la sesión.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Garantizar siempre la seguridad y el acompañamiento personalizado según la discapacidad.
- Utilizar material adaptado (balones con sonido, conos de colores vivos, cintas táctiles).
- Favorecer la comunicación inclusiva: uso de lenguaje de señas, pictogramas o gestos según necesidad.
- Promover el trabajo en equipo y la empatía entre participantes.
- Ajustar la intensidad y duración según el grupo.

Esta planeación busca fomentar el deporte como medio de inclusión, convivencia y desarrollo integral.






- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

SEMANA 4 (24 al 29 de noviembre)

- **LUNES 24-11-2025**
- **Puerta del sol (CR3conjunto residencial)**
- **HORA: 4:30-5:30 pm**
- **Comuna: Ciudadela del norte**

La clase este día estuvo dirigida por la profesional en, Autocuidado y expresión corporal. La cual enfatizo en trabajo de coordinación y conciencia motriz.






- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **MARTES 25-11-2025**
- **CIC San Sebastián (polideportivo)**
- **HORA: 2:00-3:00pm**
- **Comuna: Ciudadela del norte**

La clase este día estuvo dirigida por la profesional en, Autocuidado y expresión corporal. La cual enfatizo en trabajo de coordinación y conciencia motriz.





- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **PLANEACIÓN**

Fecha: 26-11-2025

Hora: 8:00-9:00AM

Lugar: I.E Bosques del norte

Modalidad: Formación deportiva

Metodología: Fútbol sala

Profesional: Alejandra Osorio Rincón

Comunas: Ciudadela del norte

FASE INICIAL: 15 minutos

1.1. Bienvenida y activación sensoperceptiva (5 min)

- Presentación breve del objetivo de la sesión.

- Activación sensorial mediante estímulos auditivos (pitos suaves, palmadas), visuales (colores contrastados) y táctiles (balones con textura).
- Ajustes según necesidades: apoyos visuales, comunicación aumentativa, intérprete o asistente deportivo cuando se requiera.

1.2. Calentamiento general (10 min)

Ejercicios adaptados:

- Caminata alrededor de la cancha con cambios suaves de dirección.
- Movilidad articular guiada: hombros, caderas, rodillas y tobillos.
- Estímulos progresivos de coordinación: tocar conos altos, pasar sobre líneas marcadas, trabajar lateralidad (derecha-izquierda).
- Para usuarios en silla de ruedas: desplazamientos en zigzag con control del giro y velocidad moderada.

2. PARTE CENTRAL (35 minutos)

2.1. Trabajo técnico adaptado (15 min)

Objetivo: Desarrollar control del balón y orientación espacial.
Ejercicios:

- Conducción del balón en línea recta y con conos separados (distancias ajustadas según movilidad).
- Conducción con balones de distinto tamaño o textura para mayor accesibilidad.
- Pase corto entre parejas, utilizando referencias visuales claras (aros, marcas de color).
- En usuarios con discapacidad visual: uso de balones sonoros y guiado auditivo.

2.2. Ejercicio predeportivo (10 min)

"Rondas de pase con desplazamiento controlado"

- Los participantes forman grupos pequeños.
- Hacen pases a un compañero mientras se desplazan dentro de un cuadrante marcado.
- Se enfatiza la orientación, comunicación entre pares e inclusión del ritmo propio de cada persona.

2.3. Aplicación táctica básica (10 min)

Juego adaptado 3 vs 3

- Cancha reducida.
- Regla inclusiva: todos/as deben tocar el balón antes de rematar.
- Ajustes:
  - Para usuario con menor movilidad: "zona segura" donde pueda recibir y pasar.
  - En discapacidad intelectual: instrucciones cortas, repetidas y con demostración.
  - En discapacidad auditiva: señales manuales previamente acordadas.

---

3. PARTE FINAL (10 minutos)

3.1. Vuelta a la calma (5 min)

- Respiración guiada.
- Estiramientos adaptados según capacidades físicas.
- Evaluación verbal o con fichas visuales: "¿Cómo me sentí hoy?"

3.2. Cierre reflexivo (5 min)

- Retroalimentación colectiva.
- Refuerzo positivo del trabajo inclusivo y del progreso técnico observado.





- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **MIERCOLES 26-11-2025**
- **Fundación Angelluz (Barrio Kennedy)**
- **HORA: 2:30-3:30pm**
- **Comuna: Universitaria**

La clase este día estuvo dirigida por la profesional en, Autocuidado y expresión corporal ROSA CASTAÑEDA. La cual enfatizo en trabajo de coordinación y conciencia motriz.

- **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

- **PLANEACIÓN**

Fecha: 26-11-2025

Hora: 2:00-4:00PM

Lugar: Fundación con estilo humano (coliseo menor)- cancha auxiliar

Modalidad: Deporte adaptado

Metodología: Fútbol sala

Profesional: Alejandra Osorio Rincón

Comunas: Universitaria

FASE INICIAL: 15 minutos

1.1. Bienvenida y activación sensoperceptiva (5 min)

- Presentación breve del objetivo de la sesión.
- Activación sensorial mediante estímulos auditivos (pitos suaves, palmadas), visuales (colores contrastados) y táctiles (balones con textura).
- Ajustes según necesidades: apoyos visuales, comunicación aumentativa, intérprete o asistente deportivo cuando se requiera.

1.2. Calentamiento general (10 min)

Ejercicios adaptados:

- Caminata alrededor de la cancha con cambios suaves de dirección.
- Movilidad articular guiada: hombros, caderas, rodillas y tobillos.
- Estímulos progresivos de coordinación: tocar conos altos, pasar sobre líneas marcadas, trabajar lateralidad (derecha-izquierda).
- Para usuarios en silla de ruedas: desplazamientos en zigzag con control del giro y velocidad moderada.

2. PARTE CENTRAL (35 minutos)

2.1. Trabajo técnico adaptado (15 min)

Objetivo: Desarrollar control del balón y orientación espacial.
Ejercicios:

- Conducción del balón en línea recta y con conos separados (distancias ajustadas según movilidad).
- Conducción con balones de distinto tamaño o textura para mayor accesibilidad.
- Pase corto entre parejas, utilizando referencias visuales claras (aros, marcas de color).
- En usuarios con discapacidad visual: uso de balones sonoros y guiado auditivo.

2.2. Ejercicio predeportivo (10 min)

"Rondas de pase con desplazamiento controlado"

- Los participantes forman grupos pequeños.
- Hacen pases a un compañero mientras se desplazan dentro de un cuadrante marcado.
- Se enfatiza la orientación, comunicación entre pares e inclusión del ritmo propio de cada persona.

2.3. Aplicación táctica básica (10 min)

Juego adaptado 3 vs 3

- Cancha reducida.
- Regla inclusiva: todos/as deben tocar el balón antes de rematar.
- Ajustes:

- Para usuario con menor movilidad: "zona segura" donde pueda recibir y pasar.
- En discapacidad intelectual: instrucciones cortas, repetidas y con demostración.
- En discapacidad auditiva: señales manuales previamente acordadas.

3. PARTE FINAL (10 minutos)

3.1. Vuelta a la calma (5 min)

- Respiración guiada.
- Estiramientos adaptados según capacidades físicas.
- Evaluación verbal o con fichas visuales: "¿Cómo me sentí hoy?"

3.2. Cierre reflexivo (5 min)

- Retroalimentación colectiva.
- Refuerzo positivo del trabajo inclusivo y del progreso técnico observado.

➢ **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

➢ **JUEVES 27-11-2025**
➢ **I.E Bosques del norte**
➢ **HORA: 10:00-11:00am**
➢ **Comuna: Ciudadela del norte**

La clase este día estará dirigida por las profesionales en psicología MARTA SERNA-MANUELA SALAZAR, las cuales enfatizaran en el trabajo de emociones.

➢ **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

➢ **JUEVES 27-11-2025**
➢ **El Caribe (cancha detrás del colegio fe y alegría)**
➢ **HORA: 2:00-3:00pm**
➢ **Comuna: Ciudadela del norte**

La clase este día estará dirigida por las profesionales en psicología MARTA SERNA-MANUELA SALAZAR, las cuales enfatizaran en el trabajo de emociones.

➢ **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

➢ **PLANEACIÓN**

Fecha: 28-11-2025

Hora: 9:00-10:00AM

Lugar: Fundación mentes diversas (Aranjuez)

Modalidad: Deporte Formativo

Metodología: Predeportivos al Futbol

Profesional: Alejandra Osorio Rincón

Comunas: Universitaria

FASE INICIAL: 15 minutos

1.1. Activación sensoriomotriz (5 min)

- Estímulos visuales con conos de colores, auditivos con palmadas o pito suave y táctiles con balones texturizados.
- Breve explicación del objetivo: control del balón y participación activa.
- Apoyos visuales o comunicación aumentativa según necesidad.

1.2. Calentamiento general y específico (10 min)

Ejercicios adaptados:

- Caminata o desplazamiento asistido alrededor de la cancha.
- Movilidad articular: cuello, hombros, cadera, rodillas y tobillos.
- Activación de coordinación:
  - Saltos suaves o pasos amplios sobre líneas.
  - Cambios de dirección con señal visual o verbal.
  - Para usuarios en silla de ruedas: desplazamientos con giro y ligera variación de ritmo.

2. PARTE CENTRAL (35 minutos)

2.1. Técnica individual adaptada (15 min)

Objetivo: Desarrollar familiarización con el balón y capacidad motriz básica. Ejercicios:

- Conducción de balón en línea recta y con conos separados.
- Conducción libre dentro de un área delimitada.
- Pases cortos entre parejas con referencia visual en el suelo (aros o marcas).
- Para discapacidad visual: uso de balón sonoro y orientación auditiva de un acompañante.

2.2. Juegos predeportivos adaptados (10 min)

Juego 1: "Serpiente de Conos"

- Conducción del balón zigzagueando entre conos.
- Adaptación: conos altos, separación mayor o menor según movilidad.

Juego 2: "Pase y Corre"

- En equipos pequeños, cada jugador pasa y corre hacia otro punto marcado.
- Enfatiza comunicación, orientación espacial y trabajo cooperativo.

2.3. Aplicación al juego (10 min)

Mini juego adaptado 3 vs 3
Reglas inclusivas:

- Todos deben tocar el balón antes de rematar.
- No se permite contacto físico.
- Zona segura para participantes con movilidad reducida (pueden recibir y pasar desde allí).
- Señalización visual para discapacidad auditiva y guía verbal para discapacidad visual.

3. PARTE FINAL (10 minutos)

3.1. Vuelta a la calma (5 min)

- Respiración profunda guiada.
- Estiramientos suaves de piernas y tronco.
- Apoyo físico seguro si es necesario.

3.2. Cierre reflexivo (5 min)

- Retroalimentación mediante tarjetas de emoción, verbal o gesto.
- Reforzamiento del trabajo en equipo y de la intención de aprendizaje.

➢ **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

➢ **VIERNES 28-11-2025**
➢ **Asisten de todas las comunas (coliseo menor-cancha auxiliar)**
➢ **HORA: 2:00-4:00pm**
➢ **Comuna: Universitaria**

La clase este día estará dirigida en su primer momento (1 hora) por las profesionales en psicología MARTA SERNA-MANUELA SALAZAR, las cuales enfatizaran en el trabajo de emociones.
Y en su segundo momento, Deporte adaptado.

➢ **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**

➢ **PLANEACIÓN**

Fecha: 28-11-2025

Hora: 2:00-4:00PM

Lugar: Asisten de todas las comunas (coliseo menor)- cancha auxiliar

Modalidad: Deporte adaptado

Metodología: Fútbol sala

Profesional: Alejandra Osorio Rincón

Comunas: Universitaria

FASE INICIAL: 15 minutos

1.1. Activación física y cognitiva (5 min)

- Juego adaptado: **"Siga la señal"**
  - Señales visuales (carteles de color) o auditivas para iniciar, detenerse o cambiar dirección.
  - Permite activar atención, reacción y movilidad.

1.2. Calentamiento específico (10 min)

- Carrera suave o desplazamiento asistido alrededor de la cancha.
- Ejercicios de coordinación:
  - Pasos laterales.
  - Elevación de rodillas o movimientos equivalentes para usuarios con movilidad reducida.
  - Para usuarios en silla de ruedas: trabajo de empuje corto y cambios de ritmo.
- Movilidad articular enfocada en tren inferior y cintura escapular.

2. PARTE CENTRAL (35 minutos)

2.1. Técnica funcional con balón (15 min)

Objetivo: Consolidar pase, recepción y orientación corporal.
Circuito adaptado:

1. Estación 1: Pase y recepción contra pared o con compañero.
2. Estación 2: Conducción entre conos amplios o elementos táctiles.
3. Estación 3: Remate suave a un arco grande o referencia visual amplia.

- Cada participante avanza a su ritmo.
- Modificaciones: balones livianos, balones sonoros, conos altos o señales táctiles.

2.2. Ejercicio cooperativo (10 min)

"Triángulo inclusivo"

- Tres personas forman un triángulo y realizan pases siguiendo una secuencia indicada mediante colores o números.
- Objetivo: comunicación, orientación espacial y precisión en el pase.
- Apoyos necesarios: guía verbal, apoyos visuales, asistencia física mínima.

2.3. Situación de juego adaptada (10 min)

Mini partido 4 vs 4

- Reglas ajustadas:

- 2-3 toques máximos por jugador/a para promover participación.
- El gol solo vale si participaron al menos 3 personas del equipo.
- Inclusión garantizada: cada jugador/a tiene un rol (conductor, pasador, apoyo, defensa seguro).

- Para discapacidad visual: participación con guía verbal y referencia sonora en el arco.

3. PARTE FINAL (10 minutos)

3.1. Estiramientos y respiración (5 min)

- Estiramiento de piernas, brazos, espalda y cuello.
- En usuarios con movilidad limitada, asistente apoya de forma segura.

3.2. Retroalimentación y cierre (5 min)

- Preguntas guiadas:
  - "¿Qué ejercicio te gustó más?"
  - "¿Qué te gustaría reforzar la próxima clase?"
- Despedida y recordatorio de la próxima sesión.

➢ **NOTA: En cada encuentro con los usuarios que asisten al programa, se les hace entrega del respectivo refrigerio.**



NOMBRE PROFESIONAL: YUDI ALEJANDRA OSORIO RINCÓN
LICENCIADA EN EDUCACIÓN FÍSICA
COMUNAS: CIUDADELA DEL NORTE Y COMUNA UNIVERSITARIA

INFORME "MANIZALES INCLUYE Talento, Deporte y Bienestar"
MES DE NOVIEMBRE

COMUNAS: La Estación y Tesorito

PROFESIONAL: Carlos Andrés Morales Arias

DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES:

En este mes se llevaron a cabo actividades dirigidas en la modalidad deportiva, cultural y psicosocial, las cuales dejan una satisfacción en los niños, niñas, jóvenes y adultos y por supuesto en el docente, también la parte administrativa y la supervisora del programa Manizales Incluye, cabe resaltar que hay que hacer correcciones según las visitas que realizaron a las instituciones o grupos focalizados.

Se logro realizar un buen trabajo con los lugares donde se tuvo el acercamiento y de esta manera se continuó dando las clases de: Talento, deporte y bienestar acompañado en diferentes momentos con las profesionales: Rosa Castañeda (Profesora de cultura), Manuela Salazar y Martha Serna (Psicólogas), quienes realizaron sus respectivos procesos con cada grupo en las fechas asignadas y quien realiza este informe enfocado en el deporte del programa en las dos comunas nombradas anteriormente Carlos Andrés Morales Arias (Entrenador de futbol y Licenciado en Educación Física Recreación y Deporte), de igual manera llevando a cabo la caracterización de cada persona por parte del Profesional Daniel Rendon, el cual ha estado registrando cada persona en el sistema sugerido.

La parte deportiva se ha enfocado durante este mes y lo que resta en la parte coordinativa, actitudinal, lúdica, destacando y fortaleciendo las habilidades motrices y finas en las diferentes sesiones con cada una de las personas que hacen parte del programa, esto ha despertado un interés tantos de los beneficiados como en el de sus familias.

Se están interviniendo: Corporación Magusi, Colegio Nuevo Gimnasio, Cisco la estación - Cancha Colegio San Jorge, Institución Educativa Maltería sede A y sede Principal. En los barrios Versalles, El campin, San Jorge, la Enea y Maltería.

Fechas y actividades

1. Martes 4 de noviembre –Institución Educativa Maltería sede A de 8:30 a 10:00 am

Activación, calentamiento dirigido de movilidad articular, ejercicios pre deportivos de baloncesto, donde los estudiantes debían llevar rebotando el balón hasta los conos y luego encestar, por último, se entrega refrigerio a cada niño y se realizan las evidencias fotográficas




2. Martes 4 de noviembre – Colegio Nuevo Gimnasio de 2:00 a 03:00 pm

Realización de activación en parejas, estiramiento de tren superior y tren inferior, trabajo de fundamentación con pelota de baloncesto, trabajo en equipo de motricidad gruesa donde cada equipo debía pasar de atrás adelante el balón sin dejarlo caer, se finaliza entregando los refrigerios y tomando la evidencia de la clase




3. Martes 4 de noviembre Cisco - Cancha Colegio San Jorge de 3:30 a 5:00 pm

Calentamiento y estiramiento en colchoneta con aro, trabajo de reaccion y velocidad tomando decisiones y siguiendo indicaciones que se debian llevar a cabo en la colchoneta: estirar pie junto, estirar manos, caminar en punta de pie, hacer ula ula con el aro, entrar y salir del aro, skipping dentro y fuera del aro. Se finaliza entregando los refrigerios y tomando la evidencia fotografica.




4. Miércoles 5 de noviembre Institución Educativa Maltería Sede Principal 8:30 am a 10:00 am

   Se tuvo la visita por parte de la interventora del programa, jefe de CORPAR donde se evidencio el trabajo en la modalidad formación deportiva: circuito de obstáculos sensoriales, los estudiantes debían atravesar una serie de obstáculos: slalom, salto pie junto, tocar el lazo con la planta de los pies, skipping por escalera. Se finaliza con la entrega de los refrigerios y la toma de evidencias




5. Jueves 6 de noviembre Cisco la estación - Cancha Colegio San Jorge de 3:30 pm a 5:00 pm

Momento inicial de calentamiento, estiramiento de movilidad articular, luego se realiza las bases pre deportivas de futbol, baloncesto y voleibol, donde las personas

debían pasar obstáculos conduciendo con el pie, llevando con la mano rebotando y lanzando hacia arriba sin dejar caer, se finaliza la clase entregando los refrigerios y tomando la foto




6. Viernes 7 de noviembre Corporación Magusi de 10:00 a 11:30 am

   Se tuvo la segunda visita e intervención por parte de la supervisora del programa y la jefe de Corpar ellas hablaron con las personas del salón de la profesora y representante legal de la institución Paola Valencia, se realiza el taller de Inclusión: Auto cuidado y expresión corporal, orientado por la profesional Rosa Castañeda, en el que las personas seguían el ritmo y las indicaciones dadas por ella: aplaudir, marchar, zapatear. En parejas realizar palmas, golpes de las manos en las piernas, por ultimo se entrega el refrigerio y se toman las fotos de evidencia




7. Lunes 10 de noviembre – Corporación Magusi de 10:00 a 11:30 am

   Se realiza el calentamiento de movilidad articular por parte del docente en el que ellos deben hacer estiramiento de manos y pies, skipping sin tocar los platos, pasar hacia delante y hacia atrás sin tocar los platos, se realiza el taller de Inclusión: Auto cuidado y expresión corporal, orientado por la profesional Rosa Castañeda con música colombiana donde las personas en parejas aplaudían tocando las palmas de las manos de quien tenían al

Hoja 1 persona

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la poblacion con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterizacion.

NOTA: La informacion suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Luisa Fernanda Gomez Ramirez con documento de identificación: 24348350 Contacto: 3234697745

Tipo de discapacidad: Sindrome down Edad: 44
Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 69A #42-90 Barrio Araujuez (Manizales)

Toda la informacion será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Luisa Fernanda Gomez
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 24 348 350

Maria Consuelo Gallego
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 30 317 685

Contacto: 3234697745

Laura

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Laura Isabel Tapiero Sandoval con documento de identificación: CC 1019 047 871 Contacto: 3212213196

Tipo de discapacidad: Cognitiva (Sindrome de Down) Edad: 35
Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 9a A # 7-05 Apto 201 Edificio Bellagio, Chipre, Manizales

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

LAURA ISABEL SANDOVAL | Nombre Cuidador o Acudiente

Nombre Persona con Discapacidad

D.I: C.C. 1019047871

C.C: 51 713 740

Contacto: 3212213196

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propositos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La informacion suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Wilson Andrés Gonzalez Cuesta. con documento de identificación: CC1053777467 Contacto: 314 [illegible].

Tipo de discapacidad: Síndrome Down y Retraso cognitivo. Edad: 39 años.

Direccion/Barrio/Corregimiento: San Jose calle 68A Nº 8-37.

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Wilson Andrés Gonzalez — Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Eduardo Cuesta C. — Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 24.297.419

Contacto:

Paula Andrea

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la poblacion con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR**.

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Paula Andrea Gamba Urrea con
documento de identificación: 1004719437 Contacto: 3116473089

Tipo de discapacidad: Sindrome de Down Edad: 22
Direccion/Barrio/Corregimiento: Cantera 34 #t 10a36

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Paula Andrea Gamba
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Luz Mary Urrea
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 30293588

Contacto: 3116473089

Paula Andrea

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Paula Andrea Gamba Urrea con documento de identificación: 1004719437 Contacto: 3116473089

Tipo de discapacidad: Sindrome de Down Edad: 22
Direccion/Barrio/Corregimiento: Carrera 34 tt 100 36

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Paula Andrea Gamba — Nombre Persona con Discapacidad
D.I:

Luz Mary Urrea — Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 30293588
Contacto: 3116473039

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Angela Mahecha Cárdenas C con documento de identificación: CÉDULA 1061336420 Contacto: 320 6848135

Tipo de discapacidad: Sindrome de Down Edad: 18 años 8 meses

Direccion/Barrio/Corregimiento: Villamaria Caldas

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Angela Mahecha Cárdenas
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: Cedula 1061336420

María Nidia Cárdenas
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 25136230

Contacto: 3206848135 Madre
3137981367 Padre

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDIA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Alejandra Suarez Salazar con
documento de identificación: 1.054.857.821 Contacto: 3147070477

Tipo de discapacidad: _____ Edad: 20
Direccion/Barrio/Corregimiento: K37 N°48F83 bosques del norte

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Alejandra Suarez
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1.054.857.821

Janeth Serna Salazar
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 30.308.637
Contacto: 3147070477

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la proteccion de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Jessica Muriel Galvis con documento de identificación: 1002547273 Contacto: 3166431976

Tipo de discapacidad: Sindrome Down Edad: 25 años

Direccion/Barrio/Corregimiento: Cra 4 A # 58-64

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Jessica Muriel Galvis
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1002547273

Angela Maria Galvis
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 30396488

Contacto: 3166431976

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

María Nedy Toro Betancur con documento de identificación: 30382005 Contacto: _____

Tipo de discapacidad: Cognitiva Edad: 57

Direccion/Barrio/Corregimiento: Carrera 30 # 69-40 Fátima.

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

María Nedy Toro B.
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

María Marleny Toro B.
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Juan Pablo Osorio Tapiero con documento de identificación: 1053855204 Contacto: 3106698505

Tipo de discapacidad: Sindrome Down Edad: 29

Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 48 #24-46 Barrio Veras

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juan Pablo Osorio T
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

María Nancy Tapiero M
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 65576940

Contacto: 3106698505

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

_____ con documento de identificación: 1060 656149 Contacto: _____

Tipo de discapacidad: _____ Edad: 27 AÑOS

Direccion/Barrio/Corregimiento: La Florida

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Rafael Soto Diaz
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Jaime Diaz
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 24330639

Contacto:

Asunto: Consentimientos Informados.

"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

La presente obligación corresponde a la realización, gestión y archivo adecuado de los consentimientos informados requeridos para la participación de los asistentes en las actividades programadas dentro del proyecto. Este proceso constituye una responsabilidad esencial para garantizar que todas las personas involucradas o sus representantes legales, cuando corresponda cuenten con la información clara, completa y suficiente sobre los objetivos, alcances, condiciones y posibles riesgos asociados a cada una de las acciones desarrolladas. El diligenciamiento de los consentimientos informados no solo cumple con las disposiciones normativas vigentes, sino que también refleja el compromiso institucional con la transparencia, la protección de derechos y la participación consciente y voluntaria de la comunidad beneficiaria.

El cumplimiento de esta obligación implica la entrega oportuna de los formatos correspondientes, la orientación adecuada a los asistentes para asegurar la comprensión de la información suministrada, así como la recolección y verificación de los documentos firmados antes del inicio de las actividades. Adicionalmente, requiere establecer mecanismos de organización, registro y custodia que garanticen la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, en concordancia con las políticas de protección de datos personales y los estándares éticos de intervención social y comunitaria. Con ello, se asegura que cada participante acepte su vinculación de manera informada, voluntaria y responsable, fortaleciendo así la legitimidad del proceso.

Esta obligación adquiere especial relevancia al involucrar población diversa, incluidos niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y otros grupos de especial protección, para quienes se deben garantizar condiciones de seguridad, acompañamiento y claridad en la información suministrada. La correcta gestión de los consentimientos informados permite documentar el aval de participación, prevenir posibles contingencias y ofrecer a los participantes un respaldo institucional frente a cualquier eventualidad que pueda surgir durante la ejecución del proyecto.

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Salomé Velasquez con documento de identificación: 1054581379 Contacto: 3456147223

Tipo de discapacidad: Psicosocial Edad: 12

Direccion/Barrio/Corregimiento: Betania

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Salomé Velasquez.
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054581379

Juanita Cardona R Prof de apoyo
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053869757

Contacto: 3216453048

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Fergy Gimed Londoño con documento de identificación: 1054553260 Contacto: 3145614723

Tipo de discapacidad: Física Edad: 17

Direccion/Barrio/Corregimiento: Palma

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Fergy Gimed Londoño	Juanita Cardona R Prof de cajas
Nombre Persona con Discapacidad	Nombre Cuidador o Acudiente
D.I: 1054553260	C.C: 1053869757
	Contacto: 3216459048

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Sebastian Cardona Londoño con documento de identificación: 1054867004 Contacto: 3233525914

Tipo de discapacidad: Visual Edad: 17

Direccion/Barrio/Corregimiento: Dg XII

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Sebastian Cardona Londoño — Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054867004

Juanita Cardona R — Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1.053 869.752

Contacto: Prof de apoyo 3216459048

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Steven Herran con documento de identificación: 1016931927 Contacto: 3118350134

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 12

Direccion/Barrio/Corregimiento: Fatima

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Steven Herran.
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Juanita Cardona R. Psp de apoyo
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1.053 869 757

Contacto: 3216457048

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Yhamil Salazar López con documento de identificación: 1056927585 Contacto: 3003530136

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 13

Direccion/Barrio/Corregimiento: Fátima

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Yhamil Salazar
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1056927585

Juanita Cardona R
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053869259

Contacto: 3216457048

prof de apoyo

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Sandy Leandro Guapacha con documento de identificación: 1056124353 Contacto: 3145754006

Tipo de discapacidad: Auditiva Edad: 18

Direccion/Barrio/Corregimiento: Cuarto Turco 5

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Sandy Leandro Guapacha
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1056124353

Juanita Carolina R. Prof de apoyo
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1.053.869.757

Contacto: 3216457048

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Martin Arango Cardona con documento de identificación: 1054575875 Contacto: 3144641089

Tipo de discapacidad: TDAH Edad: 14

Direccion/Barrio/Corregimiento: Pio XII

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Martin Arango Cardona
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054575875

Juanita Cardona R Prof. de apoyo
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053869757

Contacto: 3216459048

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Gabriel Torres con documento de identificación: 1111452715 Contacto: 3136691586

Tipo de discapacidad: Psicosocial Edad: 15

Direccion/Barrio/Corregimiento: Pio XII

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Gabriel Torres
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1111452715

Juanita Cardona F.
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053869757 Padre de apoyo

Contacto: 3216457048

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Yeisy Valeria Sarazo con documento de identificación: 1054871795 Contacto: 3146289450

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 15

Direccion/Barrio/Corregimiento: P.O XII

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Yeisy Valeria Sarazo
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054871795

Juanita Cardona R - Prof de apoyo
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053.869.757

Contacto: 3216457048

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDIA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Javier Camilo Giraldo con documento de identificación: 1055758243 Contacto: 3122934631

Tipo de discapacidad: Epilepcia Edad: 14

Direccion/Barrio/Corregimiento: Selma

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Javier Camilo Giraldo
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1055758243

Juanita Cardona R - Prof de apoyo
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1.053.869.957

Contacto: 3216457048

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Juan Esteban Castaño con documento de identificación: 1049619477 Contacto: 3234411098

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 12

Direccion/Barrio/Corregimiento: Colinas

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juan Esteban Castaño
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1049619477

Juanito Cardona R.
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1.053.869.757 progenitor

Contacto: 3216457048

Asunto: Consentimientos Informados.

"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

La presente obligación corresponde a la realización, gestión y archivo adecuado de los consentimientos informados requeridos para la participación de los asistentes en las actividades programadas dentro del proyecto. Este proceso constituye una responsabilidad esencial para garantizar que todas las personas involucradas o sus representantes legales, cuando corresponda cuenten con la información clara, completa y suficiente sobre los objetivos, alcances, condiciones y posibles riesgos asociados a cada una de las acciones desarrolladas. El diligenciamiento de los consentimientos informados no solo cumple con las disposiciones normativas vigentes, sino que también refleja el compromiso institucional con la transparencia, la protección de derechos y la participación consciente y voluntaria de la comunidad beneficiaria.

El cumplimiento de esta obligación implica la entrega oportuna de los formatos correspondientes, la orientación adecuada a los asistentes para asegurar la comprensión de la información suministrada, así como la recolección y verificación de los documentos firmados antes del inicio de las actividades. Adicionalmente, requiere establecer mecanismos de organización, registro y custodia que garanticen la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, en concordancia con las políticas de protección de datos personales y los estándares éticos de intervención social y comunitaria. Con ello, se asegura que cada participante acepte su vinculación de manera informada, voluntaria y responsable, fortaleciendo así la legitimidad del proceso.

Esta obligación adquiere especial relevancia al involucrar población diversa, incluidos niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y otros grupos de especial protección, para quienes se deben garantizar condiciones de seguridad, acompañamiento y claridad en la información suministrada. La correcta gestión de los consentimientos informados permite documentar el aval de participación, prevenir posibles contingencias y ofrecer a los participantes un respaldo institucional frente a cualquier eventualidad que pueda surgir durante la ejecución del proyecto.

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Santiago Duque con documento de identificación: 7 7508328 4 Contacto: 3017629656

Tipo de discapacidad: Fisica Edad: 45

Direccion/Barrio/Corregimiento: Cl 54 #20-13

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

SANTIAGO DUQUE 87

Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 7508328 C

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Paolo Andrés Gomez con documento de identificación: 1053327022 Contacto: 3154347813

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 32

Direccion/Barrio/Corregimiento: San Cayetano

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Paolo Andres

Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1053327022

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Isabela Rivera con documento de identificación: 24333680 Contacto: 3045979173

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 45

Direccion/Barrio/Corregimiento: Alto comuna

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Isabela Rivera
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Emmanuel Orozco Arenas con documento de identificación: 1058203736 Contacto: 3107023322

Tipo de discapacidad: Auditiva Edad: 10

Direccion/Barrio/Corregimiento: Fatima

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Emanuel Orozco Arenas
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1058203736

Lic. Elma Vanessa Palacios
Nombre Cuidador ó Acudiente

C.C: 24326663 mjr

Contacto: 3107023322

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales caracteristicas, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografias y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Guillermo Garcia con documento de identificación: 1053774932 Contacto: 3053227446

Tipo de discapacidad: Auditivo Edad: 39

Direccion/Barrio/Corregimiento: Salamina

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Hernan Guillermo
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1053774932

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Emilio Estupiñan con documento de identificación: 10200722 93 Contacto: 3119661987

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 33

Direccion/Barrio/Corregimiento: La Argentina

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 10 200722 93

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Juan Esteban Lopez con documento de identificación: 1055358592 Contacto: 3103930419

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 21

Direccion/Barrio/Corregimiento: Bosques del norte

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juan Esteban Lopez
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1055358592

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 16078909

Contacto: 310 393 0419

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Juan Fernando Castañeda con documento de identificación: 1004519379 Contacto: 3215346543

Tipo de discapacidad: Multiple Edad: 22

Direccion/Barrio/Corregimiento: La Asunción

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juan Fernando Castañeda
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1004519379

Sandra P Alzate G
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 30330483

Contacto: 3215846543

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, sera utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Cristian Andrés Mejía con documento de identificación: 1010 84127 Contacto: 3213362523

Tipo de discapacidad: Auditiva Edad: 28

Direccion/Barrio/Corregimiento: Solferino

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1010084127

Contacto: 3213365528

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Jose Norbey Sánchez con documento de identificación: 1059208156 Contacto: 3114125472

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 30

Direccion/Barrio/Corregimiento: Alta Suiza

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Nombre Persona con Discapacidad	Nombre Cuidador o Acudiente
D.I:	C.C: 1059208156
	Contacto: 3114125472

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoria y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Kevin Alejandro Ladino con documento de identificación: 1054863938 Contacto: 3013689556

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 19

Direccion/Barrio/Corregimiento: La Soltana

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Kevin Alejandro
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054863938

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 75083784

Contacto: 3013689556

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Santiago Pinilla con documento de identificación: 1002592331 Contacto: 3143957966

Tipo de discapacidad: Multiple Edad: 22

Direccion/Barrio/Corregimiento: Eucalipto

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Santiago Pinilla
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:
C.C 1002592331

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDIA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Sebastian Muñoz Jimenez con documento de identificación: 1053831696 Contacto: 3137226371

Tipo de discapacidad: Multiple Edad: 31

Direccion/Barrio/Corregimiento: Campo Hermoso

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Sebastian Muñoz

Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1053831696

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Andrea Vasquez con documento de identificación: 1056120308 Contacto: 3007729453

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 21

Direccion/Barrio/Corregimiento: San Cayetano

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Andrea Vasquez
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1056120308

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1595[illegible]

Contacto: 300 772 1453

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR**.

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Juan Fernando Gallego con documento de Identificación: 10538 44451 Contacto: 315 315 1327

Tipo de discapacidad: Multiple Edad: 30

Direccion/Barrio/Corregimiento: Bajo Suiza

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juan

Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Jesús E. Gallego C

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 10240825

Contacto: 3153150327

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Jesús Alberto Rojas con documento de identificación: 10255 21521 Contacto: 3155224564

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 21

Direccion/Barrio/Corregimiento: Fátima

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

JESÚS ALBERTO ROJAS P
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1025521821

Jesus Alberto Rojas H
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1026364156

Contacto: 3217500736

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la proteccion de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Diego Fernando Hernandez con documento de identificación: 75106739 Contacto: 3155943976

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 40

Direccion/Barrio/Corregimiento: Centro

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Diego Fernando H
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 75106739

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C:

Contacto:

Asunto: Consentimientos Informados.

"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

La presente obligación corresponde a la realización, gestión y archivo adecuado de los consentimientos informados requeridos para la participación de los asistentes en las actividades programadas dentro del proyecto. Este proceso constituye una responsabilidad esencial para garantizar que todas las personas involucradas o sus representantes legales, cuando corresponda cuenten con la información clara, completa y suficiente sobre los objetivos, alcances, condiciones y posibles riesgos asociados a cada una de las acciones desarrolladas. El diligenciamiento de los consentimientos informados no solo cumple con las disposiciones normativas vigentes, sino que también refleja el compromiso institucional con la transparencia, la protección de derechos y la participación consciente y voluntaria de la comunidad beneficiaria.

El cumplimiento de esta obligación implica la entrega oportuna de los formatos correspondientes, la orientación adecuada a los asistentes para asegurar la comprensión de la información suministrada, así como la recolección y verificación de los documentos firmados antes del inicio de las actividades. Adicionalmente, requiere establecer mecanismos de organización, registro y custodia que garanticen la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, en concordancia con las políticas de protección de datos personales y los estándares éticos de intervención social y comunitaria. Con ello, se asegura que cada participante acepte su vinculación de manera informada, voluntaria y responsable, fortaleciendo así la legitimidad del proceso.

Esta obligación adquiere especial relevancia al involucrar población diversa, incluidos niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y otros grupos de especial protección, para quienes se deben garantizar condiciones de seguridad, acompañamiento y claridad en la información suministrada. La correcta gestión de los consentimientos informados permite documentar el aval de participación, prevenir posibles contingencias y ofrecer a los participantes un respaldo institucional frente a cualquier eventualidad que pueda surgir durante la ejecución del proyecto.

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Yhon Alejandro Sellazar con documento de identificación: 712710 87 Contacto: 3147220010

Tipo de discapacidad: Multiple Edad: 43

Direccion/Barrio/Corregimiento: Fundación Angelluz (Kennedy)

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Yhon Alejandro Sellazar
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 712710 87

Cuidadores TS. 1005817250
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1005817250

Contacto: 3147220010.

Angelluz

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

José Elr Peralta con documento de identificación: 4323473 Contacto: 3147220040

Tipo de discapacidad: Física Edad: 51

Direccion/Barrio/Corregimiento: Andrucia Arbelaez (Kennedy)

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

José Elr Peralta.
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 4323473

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053817230

Contacto: 3147220010

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Santiago Cardenas Pico con documento de identificación: 1136910605 Contacto: 3147720010

Tipo de discapacidad: Parálisis Cerebral Edad: 32

Direccion/Barrio/Corregimiento: Fundación Angelluz (Kennedy)

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Santiago Cardenas Pico
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1136910605

Cardenas T.S.
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053817230.

Contacto: 3147720010.

Angelluz

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Consuelo Osorio Muñoz con documento de identificación: 25097053 Contacto: 3147220010

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 71

Direccion/Barrio/Corregimiento: fundación Angeluz (Kennedy)

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Consuelo Osorio Muñoz
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 25097053

Clara Lopez T.S.
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053817230

Contacto: 3147220010

Angeluz
180-2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

María Beatriz Londoño con documento de identificación: 25233934 Contacto: 3147220010

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 73

Direccion/Barrio/Corregimiento: Fundación Angelitos (Kennedy)

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

María Beatriz Londoño.
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 25233934

Cuidadora T.S.
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053817230

Contacto: 3147220010

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Luz Angela Riaño con documento de identificación: 414391854 Contacto: 3147220010

Tipo de discapacidad: Física Edad: 38

Direccion/Barrio/Corregimiento: Fundación Angelluz (Kennedy)

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Luz Angela Riaño
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 414391854

Claudia Rodriguez T.J.
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 1003817230
Contacto: 3147220010.

Angelluz
Nit 900 913 180-2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Juan Pablo Giraldo con documento de identificación: 1088310659 Contacto: 3147220010

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 32

Direccion/Barrio/Corregimiento: Fundación Angelitos / Kennedy

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juan Pablo Giraldo
Nombre Persona con Discapacidad

D.I. 1088310659

Claudia Lopez T.J.
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053801230

Contacto: 3147220010.

Angelluz
Nit 901[illegible]13180-2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

José Manuel Castro con documento de identificación: 4445645 Contacto: 3147220010

Tipo de discapacidad: Intelectual Edad: 69

Direccion/Barrio/Corregimiento: Fundación Angeluz (Remedy)

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

José Manuel Castro
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 4445645

Claudia Lopez T.S.
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053817230

Contacto: 3147220010.

Angeluz
Nit. 900.713.180-2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Maria Nelma Serna con documento de identificación: 33401160 Contacto: 3147220010

Tipo de discapacidad: Visual Edad: 64

Direccion/Barrio/Corregimiento: Fundación Angelluz (Kennedy)

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Maria Nelma Serna
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 33401160

Claudia Rodriguez T.S.
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 1053817230

Contacto: 3147220010

Angelluz
Nit. 900.713.190-2

Manizales 10 de noviembre de 2025

Oficina de Discapacidad Manizales – Caldas

Asunto: Entrega de cronograma de actividades del 10 al 15 de noviembre.

"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

El proyecto **"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"** surge como una iniciativa orientada a promover la inclusión social, la participación activa y el reconocimiento de las personas con discapacidad dentro de la comunidad manizaleña. Desde un enfoque de equidad e integración, este proyecto busca generar espacios de encuentro donde el deporte, el arte, el talento y el bienestar se conviertan en herramientas fundamentales para fortalecer la autonomía, la autoestima y la convivencia ciudadana.

Durante los días **10 al 15 de noviembre**, se desarrollará una programación diversa que integra actividades deportivas, culturales, recreativas y de sensibilización, todas diseñadas para visibilizar las capacidades y aportes de las personas con discapacidad, así como para fomentar el trabajo conjunto entre instituciones, familias y comunidad. Cada jornada está pensada para garantizar la participación equitativa, el respeto por la diversidad y la promoción de entornos accesibles e incluyentes.

El cronograma que se presenta a continuación organiza de manera detallada las acciones planificadas para estos cuatro días de implementación, estableciendo horarios, lugares y responsables de cada actividad. Su propósito es servir como guía operativa para el desarrollo del proyecto, asegurando una ejecución eficiente, coordinada y coherente con los objetivos de inclusión y bienestar social que inspiran esta iniciativa.

A través de **"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"**, reafirmamos el compromiso institucional y comunitario con la construcción de una ciudad más justa, participativa y sensible frente a las diferencias, donde todas las personas tengan la oportunidad de expresarse, disfrutar y aportar desde sus capacidades.

CORPAR
Logística, Eventos y Servicios

COMUNA	BARRIO Y LUGAR	MODALIDAD	FECHA	HORA	N° DE PARTICIPANTES	NOMBRE Y CONTACTO DEL PROFESIONAL	OBSERVACIONES
1 ATARDECERES	La linda - IE la linda sede secundaria	Formacion deportiva circuito de obstaculos sensoriales	Jueves13 11 2025	9 30 am a 10 30 am	6	Jorge Bustamante 3104699135	
2 SAN JOSE	Polideportivo	Formacion deportiva circuito de habilidades motrices	Jueves13 11 2025	2 00 a 3 00 pm	6	Andrea Martinez 3012355462	
2 SAN JOSE	Casa de la cultura (ASORCAL)	Talleres de Inclusion Auto cuidado y expresion corporal	viernes 14 11 2025	4 00 a 5 00pm	18	Andrea Martinez 3012355462	
2 SAN JOSE	ASORCAL Cancha san jorge	Formacion deportiva Juego predeportivos al Futbol Sala	Sabado15 11 2025	4 00 a 5 00 pm	10	Andrea Martinez 3012355462	posible cambio de horario en la casa de la cultura ASORCAL
3 CUMANDAY	Centro Plaza de bolivar - Instrato para la ciencia	Formacion deportiva - estimulos visuales	lunes 10 11 25	8 30 am a 9 30 am	0	Jorge Bustamante 3104699135	
4 LA ESTACION	Corporacion Magusi (Campin)	1.Talleres de Inclusión Expresion Corporal y autocuidado 2 Formación Deportiva Circuitos de obstaculos	Lunes 10 11 25 Viernes 14 11 25	10 00 am a 11 30 am 10 00 am a 11 30 am	14 19	Carlos Andres Morales Arias 3163273247	Varian la poblacion con relacion a las diferentes actividades que se tengan por ser fin de año escolar
4 LA ESTACIÓN	Colegio Nuevo Gimnasio (Campin)	1 Talleres de Inclusión Expresion Corporal y autocuidado 2 Formacion Deportiva Juegos predeportivos (voleibol y futbol)	Lunes 10 11 25 Martes 11 11 25	3 00 pm a 4 00 pm 2 00 pm a 3 00 pm	17 12	Carlos Andres Morales Arias 3163273247	Varian la poblacion con relacion a las diferentes actividades que se tengan por ser fin de año escolar
4 LA ESTACIÓN	Casa de la cultura la estacion (San Jorge)	1 Formacion Deportiva Ejercios dirigidos de habilidades motrices 2 Formacion Deportiva Deporte adaptado	Martes 11 11 25 Jueves 13 11 25	3 30 pm a 5 00 pm 3 30 pm a 5 00 pm	12 12	Carlos Andres Morales Arias 3163273247	Varian la poblacion con relacion a las diferentes actividades que se tengan por ser fin de año escolar
5 CIUDADELA DEL NORTE	Puerta del sol (conjunto residencial CR3)	Formacion Deportiva Circuito de habilidades motrices	lunes 10 11 2025	4 30-5 30pm	8	Alejandra Osorio 3022139025	
5 CIUDADELA DEL NORTE	CIC San sebastian (Polideportivo)	Formacion Deportiva Circuito de habilidades motrices	martes 11 11 2025	2 00-3 00pm	15	Alejandra Osorio 3022139025	
5 CIUDADELA DEL NORTE	I E Bosques del norte	1 Taller de Inclusión Trabajo Psicosocial 2 Formacion Deportiva Deporte formativo	Miercoles 12 11 2025 Jueves 13 11 2025	7 30-9 00am 9 45-11 15am	15	Alejandra Osorio 3022139025	
5 CIUDADELA DEL NORTE	Barrio el Caribe (cancha fe y alegria)	Formación Deportiva Circuito de habilidades motrices	jueves 13 11 2025	2 00-3 00pm	15	Alejandra Osorio 3022139025	
6 ECOTURISTICA CERRO DE ORO	Alta suiza (SENTIDOS)	1 Formación deportiva circuito de habilidades motrices 2. Taller de Inclusión expresion corporal y auto cuidado	lunes 10 11 2025 viernes 14 11 2025	3 00 a 4 00 pm 3 00 a 4 00 pm	20	Andrea Martinez 3012355462	
6 ECOTURISTICA CERRO DE ORO	Colegio semenor	Formacion Deportiva circuito de fuerza en futbol	Martes 11 11 2025 viernes 14 11 2025	9 20 a 10 20 am 9 20 a 10 20 am	11 9	Andrea Martinez 3012355462	
6 ECOTURISTICA CERRO DE ORO	Sultana	Taller de Inclusión trabajo psicosocial	sabado 15 11 2025	1 30 a 2 30 pm	14	Andrea Martinez 3012355462	
7 TESORITO	Institucion Educativa Maltena sede A (Maltena)	Taller de Inclusion Trabajo Psicosocial	martes 11 11 25	8 30 a 10 00 am	7	Carlos Andres Morales Arias 3163273247	Varian la poblacion con relacion a las diferentes actividades que se tengan por ser fin de año escolar
7 TESORITO	Institucion educativa Maltena sede Principal (Maltena)	Formacion Deportiva Circuito de habilidades motrices	Miercoles 12 11 25	8 30 a 10 00 am	18	Carlos Andres Morales Arias 3163273247	Varian la poblacion con relacion a las diferentes actividades que se tengan por ser fin de año escolar
8 FALOGRANDE	I E INEM	1 Formacion Deportiva Circuito de habilidades motrices 2 Formacion Deportiva Circuito de habilidades motrices	martes 11 11 2025 viernes 14 11 2025	8 00-9 15am 8 00-9 15am	20 20	jessica isabel garcia 3104922950	
8 FALOGRANDE	Lenguaje del alma	Formacion Deportiva Deporte adaptado	viernes 14 11 2025	2 00- 3 15 pm	17	jessica isabel garcia 3104922950	

9. UNIVERSITARIA	I.E Eugenio Pacelli	1. Formación Deportiva Circuito de habilidades motrices 2. Formacion Deportiva Deporte Adaptado	Martes 11/11/2025 Jueves 13/11/2025	8:00-9:15am 8:00-9:15am	11	Alejandra Osorio 3022138925	
9. UNIVERSITARIA	Fundacion Angelituz (Kennedy)	Taller de Inclusion Autocuidado y Expresión Corporal	miercoles 12-11-2025	10:00-11:00am	9	Alejandra Osorio 3022138925	
9. UNIVERSITARIA	Fundación Con Estilo Humano -coliseo menor-	1. Formacion Deportiva Deporte Adaptado	miércoles 12-11-2025	2:00-3:30pm	15	Alejandra Osorio 3022138925	
9. UNIVERSITARIA	Fundacion Mentes Diversas (naranjuez)	Formacion Deportiva Deporte Adaptado Taller de Inclusion Trabajo Psicosocial	viernes 14-11-2025	9:00-10:00am	30	Alejandra Osorio 3022138925	
9. UNIVERSITARIA	Coliseo Menor	Formacion Deportiva Deporte Adaptado	viernes 14-11-2025	2:00-3:30pm	20	Alejandra Osorio 3022138925	
10. LA FUENTE	I.E Santo Domingo savio	1.Formación Deportiva circuito obstaculos sensoriales 2. Taller de Inclusion Trabajo Psicosocial	miercoles 12-11-2025 Jueves 13-11-2025	8:00-9:15am 2:00-3:00 pm	4 26	jessica isabel garcia 3104922350	
10. LA FUENTE	Barrio Colombia	Taller de Inclusion Trabajo Psicosocial	miercoles 12-11-2025	2:00-3:30pm	5	jessica isabel garcia 3104922350	
11. LA MACARENA	Jesus de la buena esperanza Colegio Pablo VI	1.Taller de Inclusión Trabajo Psicosocial 2. Formacion Deportiva Deporte Adaptado -	Lunes 10-11-2025 Miércoles 12-11-2025	8:50 - 9:50 am 8:50 - 9:50 am	10	Carlos Andrés Salinas 314-6726547	
11. LA MACARENA	El Carmen Colegio 20 de Julio	Formacion Deportiva Deporte Adaptado	martes 11-11-2025	10:00 - 11:00 am	4	Carlos Andrés Salinas 314-6726547	
11. LA MACARENA	Institucion educativa Estambul	1 Taller de Inclusion Trabajo Psicosocial 3 Taller de Inclusion Autocuidado y Expresión Corporal	martes 11-11-2025 Jueves 13-11-2025	2:00 - 3:10 pm 2:00 - 3:10 pm	9	Carlos Andrés Salinas 314-6726547	
11. LA MACARENA	Colegio VII de Agosto	Taller de Inclusion Autocuidado y Expresion Corporal	jueves 13-11-2025	10:00 - 11:00 am	12	Carlos Andrés Salinas 314-6726547	
12. NUEVO HORIZONTE	La Carola Colegio Asunción II	1. Formación Deportiva Deporte Adaptado 2. Taller de Inclusión Trabajo psicosocial	Martes 11-11-2025 Jueves 13-11-2025	8:00 - 9:00 am 8:00 - 9:00 am	12 8	Carlos Andrés Salinas 314-6726547	
12. NUEVO HORIZONTE	Comuneros Colegio Sinaí sede B	Taller de Inclusion Trabajo psicosocial	viernes 14-11-2025	7:00 - 8:00 am	10	Carlos Andrés Salinas 314-6726547	
12. NUEVO HORIZONTE	Solferino Colegio Sinaí sede A	Formacion Deportiva Circuito de habilidades motrices	viernes 14-11-2025	9:00 - 10:00 am	8	Carlos Andrés Salinas 314-6726547	
13. CORREGIMIENTO AGROTURISTICO EL TABLAZO	Vereda alto del naranjo - caseta comunal	Formacion deportiva - estimulos visuales	martes 11-11-2025	3:00 - 4:00 pm	11	Jorge Bustamante 3104698135	
14. CORREGIMIENTO LA CRISTALINA	vereda la garrucha - IE la garrucha	1. Formacion deportiva - estimulos tactiles 2. Taller de Inclusion Expresion Corporal y Autocuidado	miercoles 12-11-2025	8:00 - 10:00 am	11	Jorge Bustamante 3104698135	

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Ríos Aguirre
3173836181

C.C 1.007.234.193

Representante Legal
Corpar Logística, Eventos y Servicios

Manizales 03 de noviembre de 2025

Oficina de Discapacidad Manizales – Caldas

Asunto: Entrega de cronograma de actividades del 04 al 08 de noviembre.

"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

El proyecto **"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"** surge como una iniciativa orientada a promover la inclusión social, la participación activa y el reconocimiento de las personas con discapacidad dentro de la comunidad manizaleña. Desde un enfoque de equidad e integración, este proyecto busca generar espacios de encuentro donde el deporte, el arte, el talento y el bienestar se conviertan en herramientas fundamentales para fortalecer la autonomía, la autoestima y la convivencia ciudadana.

Durante los días **04 al 08 de noviembre**, se desarrollará una programación diversa que integra actividades deportivas, culturales, recreativas y de sensibilización, todas diseñadas para visibilizar las capacidades y aportes de las personas con discapacidad, así como para fomentar el trabajo conjunto entre instituciones, familias y comunidad. Cada jornada está pensada para garantizar la participación equitativa, el respeto por la diversidad y la promoción de entornos accesibles e incluyentes.

El cronograma que se presenta a continuación organiza de manera detallada las acciones planificadas para estos cuatro días de implementación, estableciendo horarios, lugares y responsables de cada actividad. Su propósito es servir como guía operativa para el desarrollo del proyecto, asegurando una ejecución eficiente, coordinada y coherente con los objetivos de inclusión y bienestar social que inspiran esta iniciativa.

A través de **"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"**, reafirmamos el compromiso institucional y comunitario con la construcción de una ciudad más justa, participativa y sensible frente a las diferencias, donde todas las personas tengan la oportunidad de expresarse, disfrutar y aportar desde sus capacidades.

COMUNA	BARRIO Y LUGAR	MODALIDAD	FECHA	HORA	N° DE PARTICIPANTES	NOMBRE Y CONTACTO DEL PROFESIONAL	OBSERVACIONES
1 ATARDECERES	1.Colegio la rienda la inicial 2. La victoria ,corregimiento el tablazo 3. Bajo tablazo (corregimiento el tablazo)	1. Deporte Adaptado circuito estimulacion muscular con predeportivos a micro futbol. -Autocuidado y expresion corporal 2. Visita lideres 3. visita club deportivo el tablazo	Martes 04/11/2025 Miercoles 05/11/2025 Jueves 06/11/2025	9:30 am a 10:30 am 11:30-1:30 pm 9:30 am a 10:30 am	7 la linda	Jorge Bustamante 3104690135	
2 DANUBIO	1.Polideportivo 2.Casa de la cultura (ASOREAL) 3. ASOREAL Cancha san Jorge	1.Trabajo psicosocial 2.Circuito sensorial 3. Deporte Adaptado	Jueves 06/11/2025 viernes 07/11/2025 sabado 08/11/2025	2:00 pm a 3:00 pm 4:00 pm a 5:00 pm 4:00 pm a 5:00 pm	6 13 10	Andrea Martines 3012585461	
3 EL MANDARO	Instituto para la ciencia (plaza bolivar)	1.Deporte Adaptado circuito estimulacion muscular con predeportivos a micro futbol	Viernes 07/11/2025	9:30 am a 9:50 pm	7	Jorge Bustamante 3104690135	
4 LA ESTACION	1. Colegio Nuevo Gimnasio (campin) 2.Cisco la Estacion (san jorge) 3. Corporacion Magusi (campin)	1. Deporte Adaptado Juegos predeportivos 2.Deporte Adaptado Predeportivos (futbol y baloncesto) 3.Autocuidado y expresion corporal	1 Martes 04/11/25 2 Martes 04/11/25 Jueves 06/11/25 3 Viernes 07/11/25	1. 2:00 pm a 3 pm 2. 3:30 pm a 5:00 pm 3:30 pm a 5:00 pm 3. 10:00 am a 11:30 am	15 8 0 18	Carlos Andres Morales Arias 3163273247	Los horarios pueden modificar segun las actividades que se realicen en las instituciones y comunidades a intervenir
5 CIUDADELA DEL NORTE	1.Cisco Bosques del norte 2.Poema del sol 3. El Bosques del norte 4.Parque el Caribe	1.Circuito de habilidades motrices 2.Circuito de habilidades motrices 3.Circuito de habilidades motrices Trabajo Psicosocial -Autocuidado y expresion corporal 4. Circuito de habilidades motrices	Martes 04/11/2025 Martes 04/11/2025 Miercoles 05/11/2025 Jueves 06/11/2025 Jueves 06/11/2025	2:00-3:00pm 4:30-5:30pm 7:30-9:00am 9:45-11:15am 2:00-3:00pm	Por Definir 0 15 Por Definir	Alejandra Osorio 3022330925	Esta pendiente por definir el lugar de encuentro con los usuarios de ciudadela de norte, con posibilidad de que sea el Cisco, o en el polideportivo de san sebastian
6 CIUDADELA PONTEZUELA CERRO DE ORO	1.Colegio seminario 2.sentidos 3.sabana	1.Deporte Adaptado Predeportivos futbol 2.trabajo psicosocial. -Circuito de habilidades motrices 3.auto cuidado y expresion corpora	1.Martes 04/11/2025 -miercoles 05/11/2025 2.-miercoles 05/11/2025 -viernes 07/11/2025 3.sabado 08/11/2025	1.9:20 am a 10:20 am -9:20 am a 10:20 am 2. 3:00 a 4:00 pm 3. 1:30 a 5:00 pm	11 0 29 16	Andrea Martines 3012585461	cambio por el jueves festivo para el miercoles en sentidos
7 TEODORO	1.Institucion Educativa Maiteña, sede 2 (maiteña) 2. Institucion educativa Maiteña sede Principal	1.Deporte Adaptado Predeportivos circuito y futbol 2. Circuitos sensorial fisicos y condinativos	Martes 04/11/25 Miercoles 05/11/25	8:30 a 10:00 am 8:30 a 10:00 am	7 16	Carlos Andres Morales Arias 3163273247	Los horarios pueden modificar segun las actividades que se realicen en las instituciones y comunidades a intervenir
8 VALLEGRANDE	1.INEM 2.LENGUAJE DEL ALMA	1. Autocuidado y Expresion Corporal Trabajo Psicosocial 2.Circuitos sensoriales	1.Martes 4/11/25 Viernes 7/11/25 2.Viernes 7/11/25	8:00 am- 9:30 am 8:00 am- 9:30 am 2:00 pm - 3:30 pm	28 18 17	Jessica Garcia 3104922850	
9 LAS MERCEDITAS	1. I.E Eugenio Pacelli 2. Fundacion Angeles Kennedy 3. Fundacion Con Estilo Humano (coliseo menor) 4.Fundacion Mentes Diversas (campuesal) 5. Coliseo Menor	1.Trabajo Psicosocial -Autocuidado y Expresion Corporal 2. Autocuidado y Expresion Corporal 3.Circuito sensorial de habilidades motrices 4.Autocuidado y Expresion Corporal 5. Deporte Formativo	1. Martes 04/11/2025 Jueves 06/11/2025 2. Miercoles 05/11/2025 3. Miercoles 05/11/2025 4. Viernes 07/11/2025 5. Viernes 07/11/2025	8:50-9:15am 8:50-9:15am 10:00-11:00am 2:00-3:30pm 9:00-10:00am 2:50-3:30pm	11 9 15 20 18	Alejandra Osorio 3022330925	

10 LA FUENTE	1. I.E SANTO DOMINGO SAVIO 2. BARRIO COLOMBIA	1. Trabajo Psicosocial -Autocuidado y Expresion Corporal 2 Circuitos Sensoriales	Miercoles 5/11/25 Jueves 06/11/25 Miercoles 5/11/25	8:00 am - 9:30 am 2:00 pm - 3:30 pm 2:00 pm - 3:30 pm	1 17 5	Jessica Garcia 3104922350	
11 LA MACARENA	1 Colegio VII de Agosto Estamos 2. Institucion educativa Estamos Jesus de la buena esperanza 3 Colegio Pablo VI E Carmen	1. Circuito Sensorial Coordinacion oculo-manual 2. Trabajo Psicosocial 3. Deporte Adaptado	1 martes 4-11-2025 Jueves 6-11-2025 2. Martes 4-11-2025 Jueves 6-11-2025 3. Miercoles 5-11-2025	1 10:00 - 11:30 am 10:00 - 11:00 am 2. 2:00 - 3:30 pm 8:50 - 9:50 am 3. 2:00 - 3:30 pm	12 0 0 4 7	Carlos Andres Salinas 3146726547	
12 NUEVO HORIZONTE	1 La Carola. Colegio Asuncion II La Carola 2 Colegio Asuncion II Comuneros 3 Colegio Cinar sede B Solferino 4 Colegio Cinar sede A	1 Circuito Sensorial Coordinacion oculo-manual 2. Deporte Adaptado 3. Circuito Sensorial Coordinacion oculo-manual Circuito Sensorial Coordinacion oculo-manual	martes 4-11-2025 Jueves 6-11-2025 Viernes 7-11-2025 Viernes 7-11-2025	8:00 - 9:00 am 8:00 - 9:00 am 7:00 - 8:00 am 9:00 - 10:00 am	12 0 9 9	Carlos Andres Salinas 3146726547	

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181

Cc 1.007.234.193

Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

Asunto: Consentimientos Informados.

"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

La presente obligación corresponde a la realización, gestión y archivo adecuado de los consentimientos informados requeridos para la participación de los asistentes en las actividades programadas dentro del proyecto. Este proceso constituye una responsabilidad esencial para garantizar que todas las personas involucradas o sus representantes legales, cuando corresponda cuenten con la información clara, completa y suficiente sobre los objetivos, alcances, condiciones y posibles riesgos asociados a cada una de las acciones desarrolladas. El diligenciamiento de los consentimientos informados no solo cumple con las disposiciones normativas vigentes, sino que también refleja el compromiso institucional con la transparencia, la protección de derechos y la participación consciente y voluntaria de la comunidad beneficiaria.

El cumplimiento de esta obligación implica la entrega oportuna de los formatos correspondientes, la orientación adecuada a los asistentes para asegurar la comprensión de la información suministrada, así como la recolección y verificación de los documentos firmados antes del inicio de las actividades. Adicionalmente, requiere establecer mecanismos de organización, registro y custodia que garanticen la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, en concordancia con las políticas de protección de datos personales y los estándares éticos de intervención social y comunitaria. Con ello, se asegura que cada participante acepte su vinculación de manera informada, voluntaria y responsable, fortaleciendo así la legitimidad del proceso.

Esta obligación adquiere especial relevancia al involucrar población diversa, incluidos niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y otros grupos de especial protección, para quienes se deben garantizar condiciones de seguridad, acompañamiento y claridad en la información suministrada. La correcta gestión de los consentimientos informados permite documentar el aval de participación, prevenir posibles contingencias y ofrecer a los participantes un respaldo institucional frente a cualquier eventualidad que pueda surgir durante la ejecución del proyecto.

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Asi mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización. NO

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar sera tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

María Del Pilar Cardona Yepes con documento de identificación: 1.002.813.562 Contacto: 3123846585

Tipo de discapacidad: Sindrome De Down Edad: 25

Direccion/Barrio/Corregimiento: Cra 26B # 36 04 - Cervantes

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

María Del Pila Cardona Y.
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1002 813 562

LILIANA YEPES
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 30231808

Contacto: 3123846585

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR**.

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas unicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Andrea Gómez Salazar con
documento de identificación: 1053796443 Contacto: 3128348746

Tipo de discapacidad: Sindrome de Down Edad: 36 años
Direccion/Barrio/Corregimiento: Cra 34 No 100 19 Los Nogales / Manizales

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Andrea Gómez Salazar
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1053796443

Victoria E. Salazar Hurtado
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 30306713
Contacto: 3128348746
3116691514

Juliana

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Juliana Gavis Castrillón con documento de identificación: 1055155660 Contacto: 3136283217

Tipo de discapacidad: Sindrome Down Edad: 17 A.
Direccion/Barrio/Corregimiento: 21 66 B # 7A-155 - Solferino

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de caracter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juliana Gavis C.
Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1055155660

Patricia Castrillón P.
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 52.605771

Contacto: 3136283217 - 3123111016

Paula Isabel

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la poblacion con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDIA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La informacion suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Paula Isabel Maruland Osorio con documento de identificacion: 1053456339 Contacto: 3129672714

Tipo de discapacidad: Sindrome de down Edad: 28 años
Direccion/Barrio/Corregimiento: carrera 11 #69-30

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de caracter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Paula Isabel Marulanda O. — Nombre Persona con Discapacidad
D.I. 1053856339

María Yolanda Osorio — Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 24 866 490
Contacto: 312 866 490

Luz Angelica

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociacion entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Luz Angelica Cardona Arias con documento de identificacion: 1053834117 Contacto: 3116179653

Tipo de discapacidad: Sindrome Down Edad: 32

Direccion/Barrio/Corregimiento: Cra 25 Nº 5172

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Luz Angelica Cardona Arias — Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 24 431 425

Contacto: 311 617 9653

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoria y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales caracteristicas, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociacion entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

SEBASTIAN CASTAÑO GONZALEZ con documento de identificación: 1053848789 **Contacto:** 3116170048 / 3122940971

Tipo de discapacidad: SINDROME DE DOWN **Edad:** 29
Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 46 #26-27 B/Bavaria

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de caracter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

SEBASTIAN CASTAÑO
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1053848789

EDILBERTO CASTAÑO C
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 10221301
Contacto: 3116170048 / 3122940971

Luisa Maria

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atencion a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Luisa Maria Diaz C. con documento de identificación: cc. 1053 1053846665 Contacto: 3164939602

Tipo de discapacidad: Sindrome Down Edad: 29

Direccion/Barrio/Corregimiento: Nuevo Versalles

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Luisa Maria Diaz C.
Nombre Persona con Discapacidad
cc. 1053846665
D.I:

Irma Cárdenas H (mamá)
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 24320.208
Contacto: 3164939602

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

_____ con documento de identificación: Cedula 1002653361 Contacto: _____

Tipo de discapacidad: Sindrome de Down Edad: 24 años
Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 65B # 8-103 Villa Solfara

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Valery Hernandez Meza — Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1002653361

Maleth Meza Cero — Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 30'300.500

Contacto:

Samuel

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Samuel David Manjarrés S. con documento de identificación: 1054864322 Contacto: 3122470700

Tipo de discapacidad: Síndrome Down Edad: 15.

Direccion/Barrio/Corregimiento: cra 13 N: 47 c 24

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Samuel D

Nombre Persona con Discapacidad

D.I: 1054864322

J. Guillermo Manjarrés

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 10256783

Contacto:

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la poblacion con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoria y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Harol Grajales Garcia con documento de identificación: 1055359280 Contacto: 3117600715

Tipo de discapacidad: Cognitivo Edad: 19

Direccion/Barrio/Corregimiento: Cr 44A # 69-13

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Harol Grajales Garcia
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Nilce Ruth Garcia
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 30332656

Contacto: 3117600715

Folio 1

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Jesus Raul Amaya Florez con
documento de identificación: 1.053.827.408 Contacto: 310 645 1460

Tipo de discapacidad: Sindrome Down Edad: 32
Direccion/Barrio/Corregimiento: vereda alto minitas

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Jesus Raul Amaya Florez — Nombre Persona con Discapacidad
D.I:

Alba Lena Florez — Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 24 324 054
Contacto: 310 645 1460

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

_____ con documento de identificación: 1002591312 Contacto: 3113715773

Tipo de discapacidad: Sindrome de Down Edad: 21
Direccion/Barrio/Corregimiento: Barrio Colombia cra30 #4725

Toda la información sera manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Juan Diego Salgado
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 1002591312

Yolanda Ocampo
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 24824026
Contacto: 3113715773

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la poblacion con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales caracteristicas, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Asi mismo, autorizo la toma de fotografias y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Jesus Raul Amaya Florez con documento de identificación: 1.053.824.408 Contacto: 310 643 1460

Tipo de discapacidad: Sindrome Down Edad: 32
Direccion/Barrio/Corregimiento: vereda alto minitos

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de caracter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Jesus Raul Amaya Florez
Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Alba Lucia Florez
Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 24 324 054

Contacto: 310 643 1460

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la proteccion de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

María Nidia Buitrago Lopez con documento de identificacion: 30284261 Contacto: 3148114238

Tipo de discapacidad: Sindrome de TURNER Edad: 66 años

Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 36 # 28-26

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

María Nidia Buitrago L
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 30284261

Claudia Ramos L
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 30331479
Contacto: 3148114238

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen seran utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografias y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización. NO

NOTA: La informacion suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Santiago Acevedo Echeverry con
documento de identificación: 1053853275 Contacto: 3002352613

Tipo de discapacidad: Sindrome Down Edad: 22
Direccion/Barrio/Corregimiento: Cra 18A #A-120

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 24318923

Contacto: 3002351613

Luz fernanda

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:
Luz Fernanda Cortés Aristizábal con
documento de identificación: 25235242 Contacto: 3104225093

Tipo de discapacidad: Síndrome de Down Edad: 45
Direccion/Barrio/Corregimiento: Cra 1 #37 150 Villamaría

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Luz Fernanda Cortés A
Nombre Persona con Discapacidad
D.I: 25.235.242 CC

Blanca Aristizábal
Nombre Cuidador o Acudiente
C.C: 24295983
Contacto: 310 422 5098

CONVENIO DE ASOCIACIÓN
2508250962

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARACTERIZACIÒN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

OBJETIVO: Identificar y focalizar la población con discapacidad de las comunas y corregimientos de Manizales, con el fin de reconocer la categoría y estado de discapacidad a la cual pertenece, y sus principales características, necesidades e intereses, en especial los relacionados con la oferta institucional en los componentes de deporte y cultura que ofrece el programa "Manizales Incluye: talento, deporte y cultura".

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE /PERSONA CON DISCAPACIDAD O TERCERO: Manifiesta libre y espontáneamente que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la caracterización por parte del equipo vinculado al convenio de asociación entre la Oficina de atención a personas con discapacidad de **ALCALDÍA DE MANIZALES** y **CORPAR.**

Igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen serán utilizadas únicamente para los efectos relacionados con el interés que se pretende. Así mismo, autorizo la toma de fotografías y la recolección de la información.

De ser necesario, también autorizo a los profesionales multidisciplinarios de la ALCALDÍA DE MANIZALES y CORPAR a ingresar a mi hogar para realizar la caracterización.

NOTA: La información suministrada por la Persona con discapacidad y su red familiar será tratada de conformidad con la Ley 1581 de 2012, que reglamenta la protección de los datos personales. Es de resaltar que la información entregada, será utilizada únicamente con el fin de conocer el estado actual de:

Vanessa Henao Gutiérrez G con documento de identificación: 1128473974 Contacto: 3013748580

Tipo de discapacidad: Déficit Cognitivo Severo Edad: 35

Direccion/Barrio/Corregimiento: Calle 47A 36A-74 Villacarmenza

Toda la información será manejada bajo confidencialidad y no podrá ser divulgada de carácter individual y personal por ninguna de las partes involucradas.

Vanessa Henao Gutiérrez — Nombre Persona con Discapacidad

D.I:

Síndrome de duplicación Terminal 3p

María Nubia Gutiérrez G. — Nombre Cuidador o Acudiente

C.C: 24837446

Contacto: 3013748580

INFORME MES DE NOVIEMBRE

COMUNA	# TALLER DE INCLUSION	# FORMACION DEPORTIVA	RANGO EDAD 15-30 TALLER	RANGO EDAD 14-28 FORMACION DEPORTIVA	CANTIDAD SIN RANGO F DEPORTIVA	CANTIDAD SIN RANGO TALLER DE INCLUSION
ATARDECERES	7	1	10	6	2	2
SAN JOSE	4	3	12	5	20	2
CUMANDAY	0	1	0	5	1	0
LA ESTACION	2	6	14	27	57	17
CIUDADELA DEL NORTE	8	8	34	34	57	40
ECOTURISTICA CERRO DE ORO	9	9	79	51	45	29
TESORITO	1	3	4	14	24	11
PALOGRANDE	8	8	60	57	36	50
UNIVERSITARIA	7	12	48	121	105	40
LA FUENTE	5	4	9	19	34	46
LA MACARENA	4	6	11	25	14	18
NUEVO HORIZONTE	0	4	0	5	23	0
TOTAL	53	61	269	318	404	255

5/47

Asunto: Instalación de Pasacalles.

"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

Dando cumplimiento al convenio de asociación 250825062 en ejecución al requerimiento "diseñar, adquirir e instalar un pasacalle con dimensiones de tres por un metros y un pendón de dos por un metros, por cada corregimiento y comuna, con contenido alusivo al programa, sus componentes y canales de contacto o inscripción" se continuó, en el marco del proyecto "Manizales Incluye: Talento, Deporte y Bienestar", con el desarrollo de actividades orientadas a fortalecer la estrategia de comunicación y sensibilización comunitaria en las distintas comunas, barrios y sectores del municipio de Manizales se llevó a cabo una jornada de instalación de pasacalles, con el propósito de visibilizar el proyecto e invitar a la ciudadanía a conocer y participar activamente en sus componentes formativos, deportivos, artísticos y de bienestar.

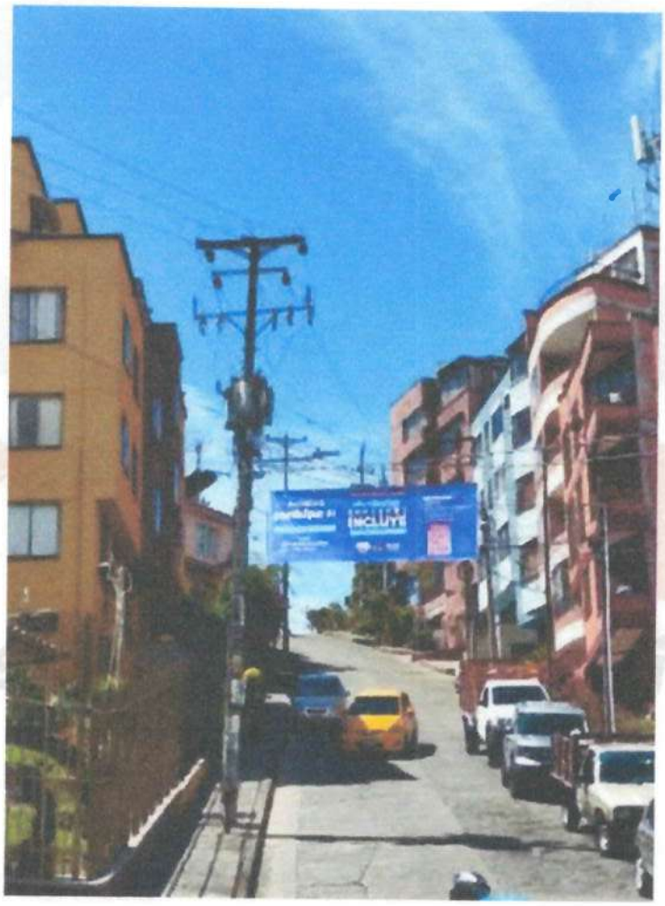
La instalación de pasacalles se desarrolló como una estrategia clave para garantizar que la información del programa llegara de manera masiva y constante a la población, especialmente en los puntos de mayor circulación peatonal y vehicular. A través de esta acción, se buscó generar recordación del mensaje institucional y promover la identificación de la comunidad con el proyecto, fortaleciendo así su sentido de pertenencia y su interés en las actividades propuestas.

Los pasacalles instalados fueron diseñados con mensajes claros y visualmente atractivos, resaltando los valores del programa, su compromiso con la inclusión social, la equidad y el bienestar comunitario. Asimismo, se destacaron las oportunidades de participación en los diferentes componentes del proyecto, motivando a la población a integrarse en las iniciativas que contribuyen al desarrollo integral de las personas con discapacidad y de la comunidad en general.

Esta actividad representó un aporte significativo al posicionamiento del proyecto "Manizales Incluye" en el territorio, consolidándose como una herramienta efectiva para reforzar la comunicación institucional y fortalecer el vínculo entre la administración municipal, las entidades aliadas y la ciudadanía. La instalación de pasacalles no solo permitió difundir información, sino que también simbolizó la presencia activa del programa en los diferentes sectores de la ciudad, evidenciando su compromiso con la inclusión y la participación social.

"Comuna Atardeceres"

Sector Villapilar:





"Comuna San José"

Sector Galán:



"Comuna Cumanday"

Sector Las Américas:



"Comuna La Estacion"

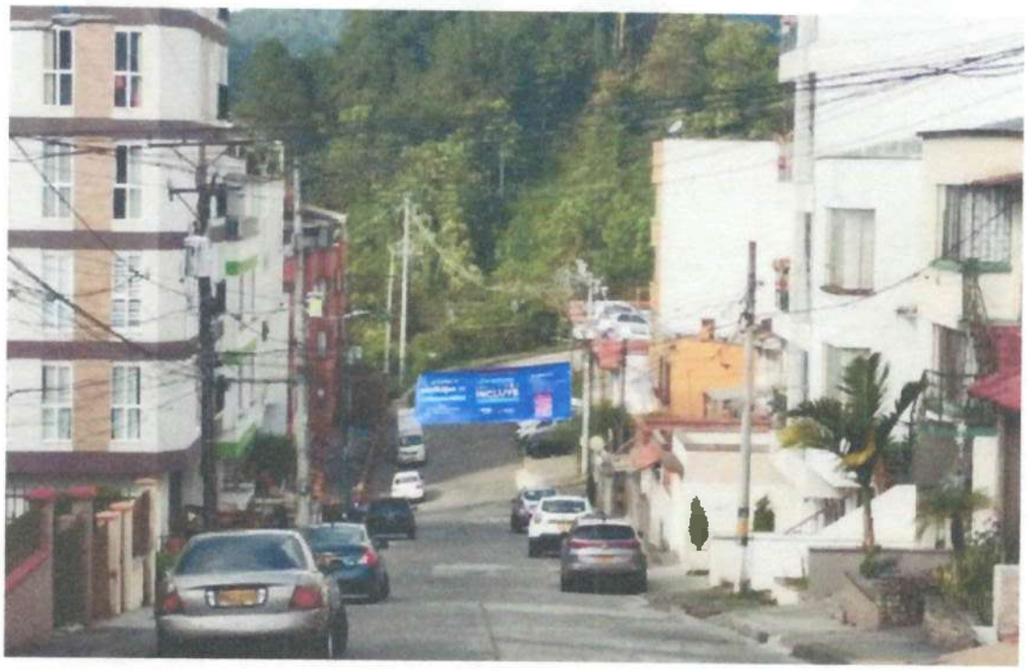
Sector El Campin:





"Comuna Ecoturístico Cerro de Oro"

Sector Colseguro:





"Comuna Tesorito"

Sector Lusitania:



"Comuna Palogrande"

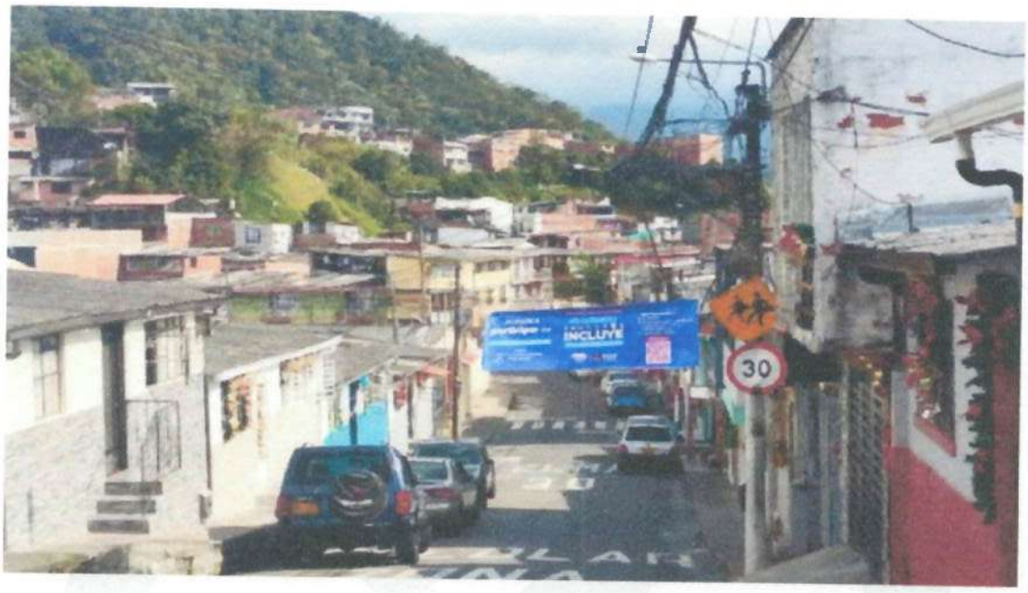
Sector Palermo:



"Comuna Universitaria"

Sector Kennedy:

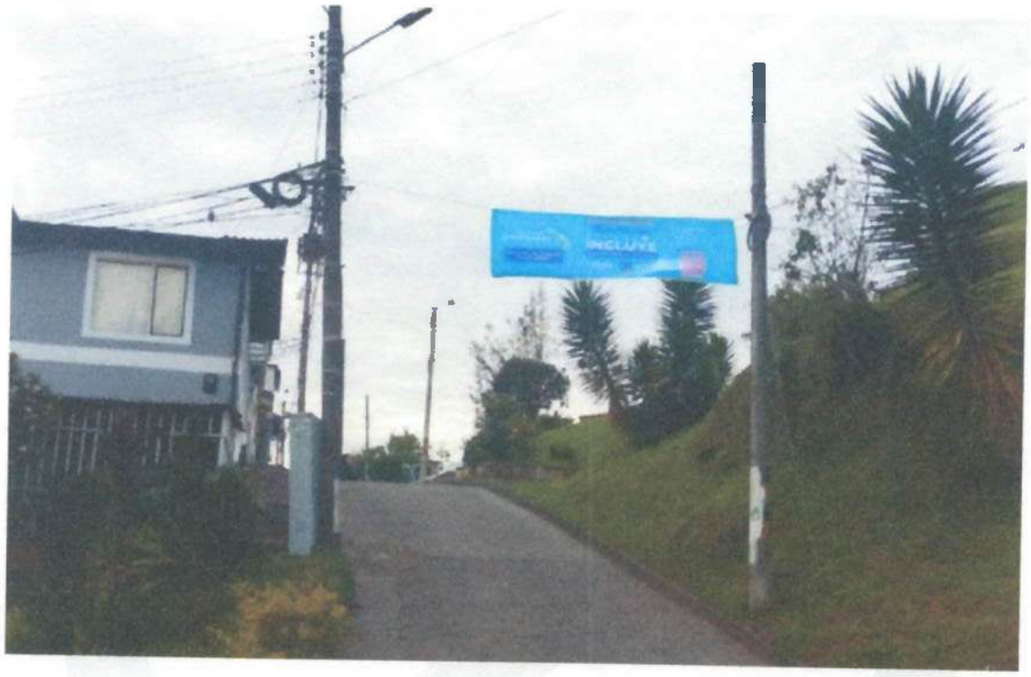




"Comuna La Fuente"

Sector Bajo Prado:





"Comuna La Macarena"

Sector Centenario:



Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CORPAR
Logística, Eventos y Servicios

Material pedagógico o impreso - producción y entrega de bitácoras, carpetas, fotocopias, guías y demás elementos impresos que serán suministrados a los asistentes.

Objetivo: "Orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de Habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo".

El presente requerimiento tiene como propósito garantizar la adecuada producción, suministro y entrega del material pedagógico e impreso necesario para el desarrollo de las actividades formativas y administrativas previstas. La disponibilidad oportuna de elementos como bitácoras, carpetas, fotocopias, guías y demás recursos impresos constituye un componente esencial para facilitar los procesos de enseñanza, aprendizaje y seguimiento de los participantes, asegurando que cada asistente cuente con las herramientas físicas necesarias para su participación activa.

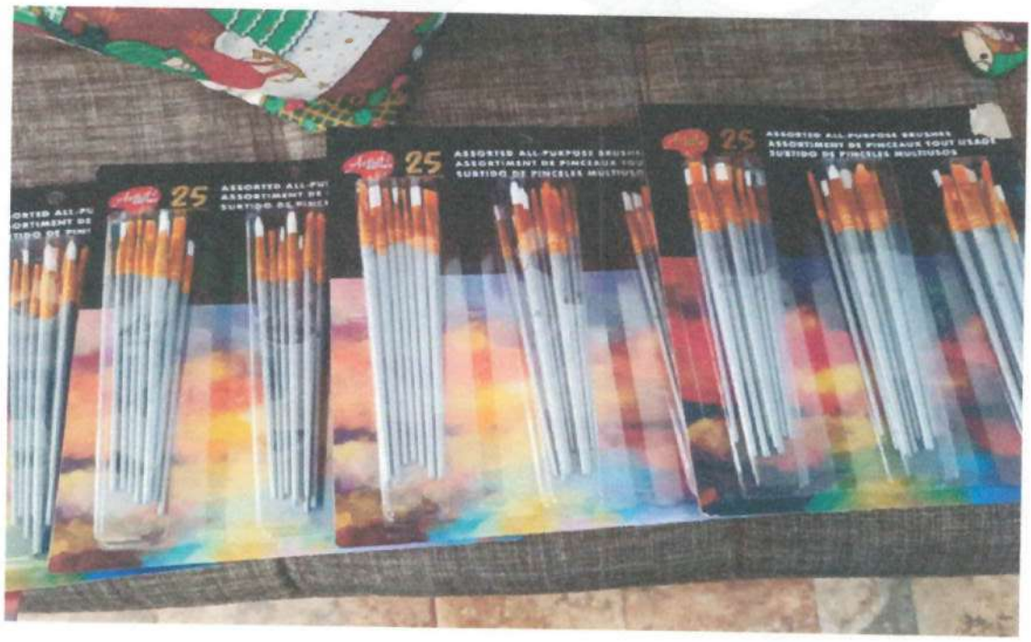
La provisión de este material responde a la necesidad de fortalecer la organización, la claridad y la continuidad de las actividades programadas, contribuyendo a que los contenidos sean apropiados de manera eficiente. Asimismo, la entrega de insumos impresos favorece la sistematización de la información, el registro adecuado de avances y el acompañamiento pedagógico, permitiendo que los asistentes dispongan de recursos de consulta permanente y de apoyo académico.

Este documento detalla los lineamientos, características y alcances requeridos para la producción de dichos materiales, con el fin de asegurar su calidad, pertinencia y disponibilidad en los tiempos establecidos. La adecuada gestión de este proceso permitirá optimizar las dinámicas de trabajo, fortalecer la experiencia de los participantes y garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales asociados a las actividades formativas.


Pintuco
Viniltex
Pintuco
Viniltex
Viniltex
Pintuco
Viniltex
Pintuco
Viniltex


25
25


25
25
25
25

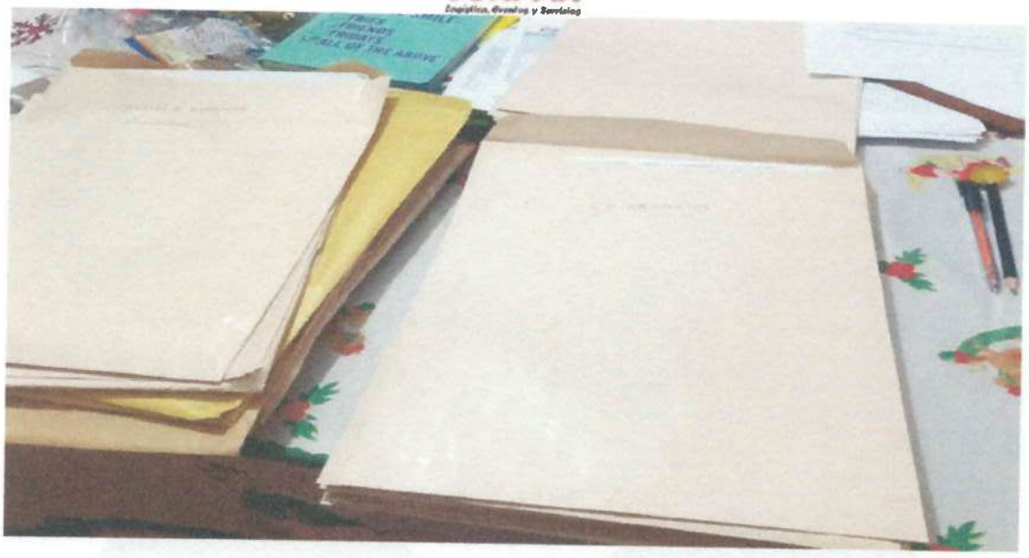

25
25
25
25


participar
INCLUY




A-Z
A-Z
OFFICIO
FILCO
A-Z
EXPOGRAF
EXPOGRAF
EXPOGRAF


INCLUYE




EPSON





CORPAR



MATERIAL	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
LATONES DE PINTURA	100	$ 70.900	$ 7.090.000
CAJA DE PINCELES SEMI-PRO	200	$ 15.000	$ 3.000.000
MASETAS PARA PINTURA	200	$ 14.000	$ 2.800.000
RESMAS OFICIO	25	$ 18.200	$ 455.000
RESMAS CARTA	25	$ 15.000	$ 375.000
CARPETAS AZ	15	$ 17.000	$ 255.000
SOBRES DE MANILA CARTA	10	$ 45.000	$ 450.000
SOBRES DE MANILA OFICIO	10	$ 50.000	$ 500.000
TONER PARA IMPRENTA	5	$ 180.000	$ 900.000
TOTAL			$ 15.825.000

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CORPAR
Logística, Eventos y Servicios

Asunto: Entrega de informe actividad de volanteo.

"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

Dando cumplimiento al convenio de asociación 250825062 en ejecución al requerimiento **"diseñar e imprimir veintiún mil quinientos volantes distribuidos para cada una de las doce comunas y siete corregimientos del municipio de Manizales"** y al cumplimiento de la obligación **"contratar a seis personas encargadas de la distribución de los volantes en las doce comunas y siete corregimientos del municipio de Manizales"** se continuó, en el marco del proyecto **"Manizales Incluye: Talento, Deporte y Bienestar"**, con el desarrollo de actividades orientadas a fortalecer la estrategia de socialización, participación e inclusión comunitaria en las distintas comunas, barrios y sectores del municipio de Manizales una jornada de entrega de volantes, la cual tuvo como propósito principal difundir información relevante sobre el proyecto e invitar a la ciudadanía a conocer y participar activamente en sus diferentes componentes y acciones formativas, deportivas, recreativas y de bienestar.

Esta labor hizo parte de la planeación continua del programa, que busca mantener un contacto directo con la población y garantizar que los mensajes institucionales lleguen de manera clara, accesible y efectiva a todos los sectores, especialmente a aquellos con menor acceso a medios digitales o institucionales.

Esta actividad se enmarca dentro de la estrategia de comunicación y sensibilización comunitaria del proyecto, cuyo propósito es garantizar que la información llegue de manera efectiva, clara y directa a toda la población, incluyendo aquellas personas y sectores que, por diversas circunstancias, no tienen acceso a medios digitales o institucionales de comunicación. A través de la entrega de volantes, se logró establecer un contacto cercano con la comunidad, promoviendo la participación, la inclusión y el sentido de pertenencia hacia un programa que busca mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y de la población en general.

"Comuna La Fuente"

Sector La Isla:



"Comuna Atardeceres"

Sector Sacatin:



"Comuna Atardeceres"

Sector Villa Pilar:



"Comuna Atardeceres"

Sector La Chimenea:



"Comuna San José"

Sector Galerías:



"Comuna San José"

Sector Avanzada:



"Comuna Cumanday"

Sector Centro:



"Comuna Cumanday"

Sector Los Agustinos:



"Comuna Cumanday"

Sector Terminal Viejo:



"Comuna La Macarena"

Sector San Antonio:



"Comuna La Macarena"

Sector Castellana:



"Comuna La Macarena"

Sector Centenario:



"Comuna La Macarena"

Sector Nogales:



"Comuna La Estación"

Sector Los Cedros:



"Comuna La Estación"

Sector San Jorge:



"Comuna La Estación"

Sector La Argentina:



"Comuna La Estación"

Sector Bavaria:



"Comuna La Estación"

Sector Versalles:



"Comuna Ecoturístico Cerro de Oro"

Sector La Toscana:



"Comuna La Estación"

Sector La Toscana:



"Comuna Ecoturístico Cerro de Oro"

Sector Yarumales:



"Comuna Ecoturístico Cerro de Oro"

Sector Viveros:



"Comuna Ecoturístico Cerro de Oro"

Sector Minitas:



"Comuna Ecoturístico Cerro de Oro"

Sector La Cumbre:



"Comuna Ecoturístico Cerro de Oro"

Sector Baja Suiza:



"Comuna Ecoturístico Cerro de Oro"

Sector Bosques de Niza:



"Comuna Atardeceres"

Sector Morrogacho:



"Comuna Atardeceres"

Sector Arenillo:



"Comuna La Macarena"

Sector Panorama:



"Comuna Ciudadela del Norte"

Sector La Carola:



"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

Dando cumplimiento al convenio de asociación N° 250825062 en ejecución al requerimiento contratación y garantía de una póliza de accidentes que brinde cobertura integral a la totalidad de los asistentes involucrados en ambos componentes del proyecto. Este requerimiento surge de la necesidad de asegurar condiciones adecuadas de protección, prevención y respuesta ante cualquier eventualidad que pueda comprometer la integridad física de los participantes durante el desarrollo de las actividades programadas. En este sentido, la póliza no solo constituye un respaldo institucional, sino también un mecanismo fundamental para salvaguardar la vida, la salud y el bienestar de todas las personas que toman parte en las acciones formativas, recreativas, deportivas o comunitarias contempladas dentro del alcance contractual.

Contar con este tipo de seguro representa una responsabilidad esencial para la correcta ejecución del proyecto, dado que permite mitigar riesgos asociados a accidentes imprevistos, garantizar atención oportuna y establecer un marco de seguridad que genere confianza tanto en los asistentes como en los equipos de trabajo involucrados. Asimismo, esta obligación responde a los lineamientos normativos y a las buenas prácticas de gestión pública y organizacional, que exigen prever y gestionar adecuadamente los riesgos inherentes a actividades que congregan población diversa, incluyendo grupos de especial protección, comunidades educativas, participantes de procesos sociales o ciudadanos vinculados a diferentes dinámicas del proyecto.

La póliza de accidentes requerida deberá ofrecer cobertura amplia, suficiente y adecuada, de modo que todos los asistentes sin excepción y sin distinción entre componentes se encuentren debidamente amparados durante el desarrollo de las actividades. Con ello, se busca garantizar que el proyecto avance en un entorno seguro y responsable, cumpliendo con los estándares de calidad, protección y transparencia que orientan su implementación. En definitiva, esta obligación constituye un pilar fundamental para asegurar la tranquilidad de los participantes y el correcto funcionamiento de los procesos, consolidando el compromiso institucional con la seguridad, la integridad y el bienestar de toda la comunidad beneficiaria.

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CORPAR
Logística, Eventos y Servicios

seguros mundial
tu compañía siempre

NIT 860 037 013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: I3I8ZlklTtcOYlqz7FyTqg==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N 6B - 24 PISOS 1 2 3 4 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL GENERAL
VERSIÓN CLAUSULADO 15-08-2024-1317-P-06-PPXSIS[illegible]30-0001

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. RIESGO
CNZ-250011319	0	528034327	

TIPO DE DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN	SUC. EXPEDIDORA
	07/11/2025	CEN MANIZALES

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	04/11/2025	24.00 Horas Del	04/11/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	CORPORACION DE SERVICIOS LOGISTICA Y EVENTOS CORPAR	No. DOC. IDENTIDAD	901.054.420-9
DIRECCIÓN	CRA 24 55 - 44	TELÉFONO	3173836181
ASEGURADO	CORPORACION DE SERVICIOS LOGISTICA Y EVENTOS CORPAR	No. DOC. IDENTIDAD	901.054.420-9
DIRECCIÓN	CRA 24 55 - 44	TELÉFONO	3173836181
BENEFICIARIO	TERCEROS, AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN	.	TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

ASEGURADO:CORPORACIÓN DE SERVICIOS LOGÍSTICOS Y DE EVENTOS CORPAR
NIT:901054420
BENEFICIARIO:TERCEROS AFECTADOS
VIGENCIA:04/11/2025 AL 04/11/2026
ACTIVIDAD:Actividades de operación logistica, eventos, encuesta, alquiler de mobiliario, sonido, tarimas carpas, servicios de catering, transporte, actividades recreativas entre otras
DIRECCIÓN:CRA 24 55-44
LEY Y JURISDICCIÓN Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza de Seguro estará sujeta a la jurisdicción exclusiva de las cortes de Colombia
MODALIDAD DE COBERTURA OCURRENCIA

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	0.00	500,000,000.00	500.000.000,00	2.500.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 500.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
MANUEL ANTONIO CARREÑO ANGULO	AGENTES	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	2.500.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	2.500.000,00
GASTOS EXP.	$	10.000,00
IVA	$	476.000,00
TOTAL A PAGAR	$	2.986.000,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 07/11/2025

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990. **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO

Firma Autorizada - Compañía Mundial Seguro S.A.

Stefanía Rios A

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplamos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

HOJA No.

APROBADO A CASA COLOMBIANA DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL Y PATENTES

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860 037 013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
VA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 68 - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2351220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL GENERAL

VERSION CLAUSULADO 15-08-2024-1317-P-06-PPSUS8R000000030-D08I

No. PÓLIZA	CMZ-250011319	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	528034327	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	07/11/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN MANIZALES

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	04/11/2025	24:00 Horas Del	04/11/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

2.INTERES ASEGURADO
Amparar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales derivados de la Responsabilidad Civil Extracontractual que le sea imputable al asegurado, como consecuencia directa de daños materiales, lesiones personales y/o muerte que se ocasionen a terceros siempre y cuando se trate de siniestros ocurridos durante la vigencia indicada y causados durante el giro normal de sus actividades.

3.LIMITE ASEGURADO
$500.000.000 Evento / vigencia.

4.COBERTURAS
ITEM AMPAROS SUMAS ASEGURADAS DEDUCIBLE
1 Básico - PLO 100% (Según texto Seguros Mundial) 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV
2 R.C. Patronal 50% por evento / 100% por vigencia (Según texto Seguros Mundial) 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV
3 Gastos Médicos 3% persona / 5% evento / 10% por vigencia (Según texto Seguros Mundial) Máximo $50 millones vigencia. Sin deducible
4 RC Contratistas y Subcontratistas 70% por evento / 100% por vigencia (Según texto Seguros Mundial) 10% de la pérdida mínimo $25.000.000
5 RC Cruzada 50% por evento / 100% por vigencia (Según texto Seguros Mundial) 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV
6 RC Vehículos propios y no propios 25% por evento / 50% por vigencia (Según texto Seguros Mundial) 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV
7 Daños Extrapatrimoniales (Daño Moral - Daño a la Salud) 100% por evento / por vigencia (Según texto Seguros Mundial) 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV
8 Honorarios y Gastos de Defensa Incluida (Según texto Seguros Mundial - 30% del PLO) 10% de lo incurrido.
9 Contaminación Accidental, súbita e imprevista 50% por evento / por vigencia (Según texto Seguros Mundial) 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV
10 Bienes bajo cuidado tenencia y Control 50% por evento / por vigencia (Según texto Seguros Mundial) 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV
11 RC Parqueaderos 30% evento / 60% vigencia (Según texto Seguros Mundial). 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV

5.PRIMA ANUAL SIN IVA
$2.500.000 + 10.000 por gastos de expedición
Plazo para el pago 30 días desde la entrega de la póliza

Básico Predio Labores y Operaciones (PLO) incluye entre otros:
la posesión, el uso o el mantenimiento de los predios que se relacionen en la póliza y en los cuales el asegurado desarrolla las actividades objeto de este seguro.
Las operaciones que lleve a cabo el asegurado en el desarrollo de las actividades y/o en el giro normal de su negocio.
De tal manera, queda amparada la responsabilidad civil extracontractual derivada de actividades y/o riesgos tales como:
a. Incendio y/o explosión.
b. El uso de ascensores y escaleras automáticas dentro de los predios asegurados.
c. El uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y de transporte dentro de los predios.
d. El montaje, desmontaje o desplome accidental de avisos y vallas publicitarias instaladas por el ASEGURADO.
e. El uso de instalaciones sociales y/o deportivas que se encuentren dentro de los predios del ASEGURADO.
f. Eventos sociales organizados por el ASEGURADO dentro de los predios relacionados.
g. Los viajes de funcionarios del asegurado dentro del territorio nacional, cuando en desarrollo de actividades inherentes a la actividad causen daños a terceros.
h. La participación del ASEGURADO en ferias y exposiciones nacionales.
i. La vigilancia de los predios del ASEGURADO por medio de personal y perros guardianes del asegurado, así como los errores de puntería de celadores bajo contrato laboral con la empresa asegurada.
j. El uso de parqueaderos dentro de los predios relacionados por el ASEGURADO.
k. La posesión y el uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de los predios asegurados.
l. La responsabilidad civil extracontractual de los miembros de la junta o consejo directivo, representantes legales y empleados del ASEGURADO derivada de daños materiales, lesiones corporales y/o muerte causados a terceros en el desarrollo de sus actividades al servicio del ASEGURADO.
m. La responsabilidad civil extracontractual solidaria que recae sobre el ASEGURADO en forma directa por los daños causados por contratistas y/o subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados
n. Responsabilidad Civil Bienes bajo cuidado, tenencia y control, entendida como los daños que estos bienes causen a terceros.
o. Responsabilidad Civil derivada del uso de casinos, restaurantes, cafeterías localizadas en los predios del ASEGURADO.
p. Bajo la cobertura de uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro de los predios asegurados.
CULPA GRAVE

Se ampara la culpa grave imputable al ASEGURADO con base en la definición del artículo
1127 del Código de Comercio Colombiano, sujeto a que se demuestre la responsabilidad
del ASEGURADO y sea declarada por un Juez competente.

COBERTURAS ADICIONALES:

RC Propietarios, arrendatarios y poseedores.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADO A LA CAMARA COLOMBIANA INMOBILIARIA PERMANENTE CUMPLE A PAZ

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860 037 013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
VA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN CENTRAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2355600 FAX 2351720 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL GENERAL

VERSION CLAUSULADO 15-08-2024-1317-P-06-PPSUSBR000000030-D00I

No. PÓLIZA	CRZ-250011319	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	528834327	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	07/11/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN MANIZALES

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	04/11/2025	24:00 Horas Del	04/11/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

Se cubre la Responsabilidad Civil Extracontractual dentro de los predios tomados en arriendo por el ASEGURADO, siempre y cuando desarrolle su actividad en dichos Predios. Exclusiones: 1. Responsabilidad Civil Extracontractual del ASEGURADO en Predios de su propiedad dados en arriendo a terceros. 2. Daños a los bienes inmuebles que ocupe el asegurado".

Responsabilidad Civil Patronal
La cobertura se extiende a amparar los perjuicios derivados de las indemnizaciones laborales con respecto a sus empleados, en exceso de las prestaciones legales correspondientes, provenientes de accidentes de trabajo, en los términos del artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, hasta el límite señalado en la carátula de la póliza, por empleado, sin exceder la suma asegurada.

Vehículos propios y no propios
La cobertura se extiende a amparar la Responsabilidad Civil Extracontractual en que incurra el Asegurado por los daños y perjuicios a terceros, derivados por el uso de vehículos propios del asegurado y/o los vehículos tomados por el Asegurado en calidad de arrendatario, usufructuario o comodatario, mientras sean utilizados en el giro normal de su actividad asegurada objeto de la presente póliza.
Esta Cobertura opera en exceso de los límites máximos vigentes en el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito "SOAT", y en exceso de los amparos de Responsabilidad Civil otorgados al vehículo por la póliza de automóviles sin ser inferior a $100/$100/$200 millones, en caso de no tener pólizas constituidas o vigentes al momento de un siniestro, estos montos operarán como deducible.

Responsabilidad Civil Contratistas / Subcontratistas
La cobertura se extiende a amparar la Responsabilidad Civil en que incurra el asegurado, por los daños y perjuicios a terceros por contratistas y/o subcontratistas independientes como consecuencia de actividades desarrolladas al servicio del asegurado y dentro de la ejecución de contratos estrictamente comerciales y siempre que sean solidariamente responsables, Se cubre en exceso de las pólizas que cada contratista y subcontratista debe tener contratada y vigente, en caso de no tener póliza se aplicará un deducible de $25.000.000 toda y cada pérdida.

Responsabilidad Civil Cruzada
La cobertura se aplicará a cada una de las partes mencionadas como aseguradas, en la misma forma como si cada una de ellas se hubiera extendido a una póliza por separado. Sin embargo, la responsabilidad total de SEGUROS MUNDIAL con respecto a las partes aseguradas no excederá, en total, para un accidente o una serie de accidentes provenientes de un solo o mismo evento.

RC Viajes al Exterior
Cubre los daños y/o perjuicios causados por funcionarios o empleados del ASEGURADO en el desempeño de sus obligaciones para el ASEGURADO.

Costos de Proceso
La cobertura incluye los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en contra del Asegurado, en los términos y condiciones previstos en el artículo 1128 del Código del Comercio.

Gastos Médicos
Independientemente que exista, o no responsabilidad del Asegurado, la Compañía le reembolsará en el evento de ocurrir un accidente dentro del predio asegurado, los gastos médicos, quirúrgicos, hospitalarios y drogas, en que haya incurrido en la atención de terceros lesionados, cuando dichos gastos se ocasionen dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha del accidente.

Responsabilidad civil por contaminación accidental
Por el presente amparo siempre y cuando se haya contratado y que conste de manera expresa en las condiciones particulares de la póliza y no obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales de esta póliza, seguros mundial indemnizará los perjuicios patrimoniales derivados de la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputable al asegurado, por lesiones a personas o daños a propiedades, ocasionados por variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o por ruido, siempre y cuando tales hechos sean consecuencia de un acontecimiento que desviándose de la marcha normal de la actividad materia del seguro, ocurra dentro de los predios del asegurado y/o dentro de su zona de operación, de manera súbita, repentina, accidental e imprevista, durante la vigencia de la póliza descubierta dentro de las primeras 72 horas. (Clausula 72 horas).

Bienes bajo cuidado, custodia, tenencia y control
Se cubre la responsabilidad civil extracontractual ocasionada con los bienes bajo cuidado tenencia y control (se excluye el hurto y hurto calificado de los bienes)

ANEXO RESPONSABILIDAD CIVIL POR PARQUEADEROS

1.COBERTURA

Por el presente amparo y no obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales de esta póliza, Seguros Mundial indemnizará los perjuicios patrimoniales derivados de la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputable al asegurado, como consecuencia directa de:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

FUNCIONA LA SÁNAR A COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA APP

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860 037 013 6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 69 - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL GENERAL

VERSION CLAUSULADO 15-08-2024-1317-P-06-PPSUSBR000000038-D00I

No. PÓLIZA	CMZ-250011319	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	528034327	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	07/11/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN MANIZALES

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	04/11/2025	24:00 Horas Del	04/11/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

Daños a vehículos automotores de terceras personas, dentro del predio asegurado siempre que se cumplan las siguientes garantías:

a) Se encuentren en predios cerrados y vigilados
b) Exista control de personas, vehículos, se lleve un registro e identificación de entrada y salida.
c) Se debe entregar recibo a la entrada y reclamarlo a la salida de cada vehículo
d) Debe tener licencia de funcionamiento aprobada.
e) No recibir llaves de los vehículos
f) Cumplimiento estricto artículos 89 y 90 del Código Nacional de Policía y Convivencia.
g) El parqueadero debe tener circuito cerrado de tv, con visibilidad al 100% de los bienes bajo tenencia, cuidado y custodia.

LOS PERJUICIOS O DAÑOS QUE SEAN CAUSADOS DIRECTAMENTE POR:

a) Derrumbe de paredes y/o desplome de techos.
b) Hurto calificado a los vehículos de terceros estacionados en los predios asegurados.
c) En caso de que exista otra póliza garantizando el cumplimiento de las obligaciones de indemnización por parte del asegurado frente al usuario del parqueadero, la presente póliza opera únicamente en exceso de la respectiva póliza.

2. EXCLUSIONES

Bajo el amparo de responsabilidad civil por parqueaderos, se excluyen las reclamaciones derivadas de:
1. Daños, Hurto o hurto calificado de accesorios, contenido o carga de los vehículos dejados en el parqueadero.
2. Actos de infidelidad de los empleados del asegurado.
3. Valet parking
4. Fuerza mayor o causa extraña.
5. Reparaciones, servicio de mantenimiento y lavado de los vehículos.
6. Se excluyen los daños por choques entre vehículos, excepto que se demuestre legalmente la responsabilidad del Asegurado.

6.CLAUSULAS ADICIONALES
" Revocación de la póliza 30 días.
" Amparo Automático para nuevos predios, 30 días.
" Ampliación aviso de siniestro 10 días.

7.EXCLUSIONES
" D&O, E&O
" R.C. mala práctica médica, sida, hepatitis, bancos de sangre.
" Daños genéticos
" R.C. profesional de todo tipo
" R.C. Cruzada entre copropietarios
" Enfermedades profesionales, retirada de productos del mercado, garantía de productos, ineficiencia de productos, degradación del producto) productos contaminados / product tampering.
" Pérdidas financieras puras.
" Multas y daños punitivos y/o ejemplares.
" R.C. contractual excedente de la legal, cumplimiento moroso de contratos.
" Reclamaciones derivadas del incumplimiento total o parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos.
" Fallas/variaciones en el suministro.
" Robo, hurto, hurto calificado y/o desaparición misteriosa.
" No opera modalidad de "claims made".
" Errores, omisiones e inexactitudes no intencionales.
" Daños a/pérdida de: dinero, documentos, valores, joyas, obras de arte.
" Uso indebido de armas de fuego (que no se utilicen por personal de seguridad en sus tareas especificas de vigilancia).
" Guerra y guerra civil, motín, huelga, alboroto popular, lock-out, paro, conmoción civil, actos de terrorismo, confiscación, sabotaje.
" Culpa grave e inexcusable de la victima.
" Dolo y actos malintencionados.
" Actos de naturaleza.
" Responsabilidad del asegurado en caso de infidelidad y riesgos financieros
" infidelidad de empleados.
" R.C. marítima / R.C. fluvial, daños a barcos, embarcaciones y sus daños consecuenciales
" R.C. aviación, daños a aviones.
" R.C. constructores.
" Daños a la obra trabajada o a las herramientas / la maquinaria usada.
" Hundimiento de terreno, deslizamiento de tierra, vibraciones y/o inundaciones causadas por actividades del asegurado.
" R.C. automóviles (coberturas primarias)
" Contaminación gradual/paulatina
" Daños al medio ambiente o al ecosistema.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE RIESGOS Y FIANZAS ASFI

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
VA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2355600 FAX 2351220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL GENERAL

VERSION CLAUSULADO 15-08-2024-1317-P-06-PPSUS8R000000038-D001

No. PÓLIZA	CNZ-250011319	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	520034327	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	07/11/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN MANIZALES

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	04/11/2025	24:00 Horas Del	04/11/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

" Asbestos, urea de formaldehide, pcbs, pcnb's, hidrocarburos y hidrógenos clorinados, plomo, askareles, tabaco, dioxinas, cianuro, dimetil, isocianatos, moho, látex, amianto, plomo.
" Daños y/o hurto a los bienes transportados y el medio de transporte.
" Transporte y manejo de combustibles.
" R.C. transporte de mercancía peligrosa inflamable y/o tóxica.
" Daños causados por afectaciones de sistemas de cómputo / transmisión de virus; R.C. del Internet.
" RC Cyber - Riesgos cibernéticos
" Daño moral sin daño físico, angustia mental, acoso sexual, abuso deshonesto y todo tipo de discriminación
" Secuestro y desaparición de personas
" Difamación, calumnia/infamia, declaraciones con carácter ofensivo
" Violación de derechos de publicación de terceros
" Piratería y aprobación de títulos o lemas ajenos
" Cualquier violación de derechos de privacidad.
" Transmisión y/o contagio de enfermedades.

" EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.
Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:
a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,
(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.
(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).
Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

S.NO SE OTORGA
" Restablecimiento del límite asegurado por pago de siniestro.
" Responsabilidad civil por AMIT y RC por actos terroristas.
" Renovación automática.
"

Clausula Cobro Prima Mínima (Corto Plazo)
En el evento que el Asegurado/Tomador de la presente póliza de por terminado el contrato de seguro con antelación a la fecha de finalización de vigencia del mismo, la Aseguradora tendrá derecho a la prima no devengada sobre la base de la tarifa a corto plazo en función del tiempo transcurrido. La tabla que aparece a continuación será la base sobre la cual se realizará el cálculo de la prima de corto plazo.

Periodo de obertura % de la prima anual

Hasta 2 meses 35%
Hasta 3 meses 50%
Hasta 4 meses 60%
Hasta 5 meses 75%
Hasta 6 meses 80%
Hasta 7 meses 90%
Hasta 8 meses o más100%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

APLICA SOLO A CANAL ACCIONES MASIVAS Y PASA APF

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860 037 013 6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
VA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL GENERAL

VERSION CLAUSULADO 15-08-2024-1317-P-06-PPSUS0R000000030-D00I

No. PÓLIZA	GMZ-250011319	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	528634327	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	07/11/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN MANIZALES

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	04/11/2025	24:00 Horas Del	04/11/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

HOJA No

APLICACIÓN A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA PARA APP

Manizales, 19 de noviembre de 2025

Resumen de Caracterización

El proyecto **"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"** surge como una estrategia integral orientada a fortalecer la participación, la visibilidad y la inclusión social de las personas con discapacidad en el municipio de Manizales. Este proceso busca reconocer las diversas capacidades, contextos y condiciones de vida de la población participante, promoviendo la equidad y el acceso a oportunidades en los ámbitos comunitario, educativo, cultural y laboral.

Dentro del desarrollo del proyecto, se llevó a cabo una caracterización detallada de las personas con discapacidad pertenecientes a diferentes comunas y corregimientos del municipio, con el propósito de identificar sus necesidades, potencialidades y el tipo de discapacidad que presentan. Esta información resulta fundamental para la formulación de estrategias de acompañamiento, fortalecimiento institucional y planeación de futuras acciones que respondan a las realidades locales.

El presente informe expone los resultados obtenidos durante el proceso de caracterización de los participantes, clasificados en tres rangos de edad: **0 a 14 años**, **15 a 30 años** y **31 a 88 años**. En cada grupo se analizan variables sociodemográficas como la comunidad de residencia, el tipo de discapacidad y la distribución por género, complementadas con representaciones gráficas que permiten una mejor comprensión de la información recopilada.

A través de este ejercicio, **"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"** reafirma su compromiso con la construcción de una ciudad más justa, incluyente y accesible, donde todas las personas, sin distinción alguna, puedan ejercer plenamente sus derechos, desarrollar sus capacidades y participar activamente en la vida social y comunitaria. Este documento no solo evidencia el alcance del trabajo realizado, sino que constituye una herramienta valiosa para la toma de decisiones y el fortalecimiento de las políticas públicas orientadas a la inclusión social en Manizales.

"ANALISIS TOTAL DE LA POBLACION POR COMUNAS"

COMUNAS	RANGOS			
	5 A 14	15 A 30	31 A 88	
CIUDADELA DEL NORTE	7	8	3	
ESTACIÓN	20	7	4	
TESORITO	9	7		
UNIVERSITARIA	3	6	15	
ATARDECERES	1	10	4	
ECOTURÍSTICO CERRO DE ORO		6	4	
LA FUENTE	1	5	2	
PALOGRANDE	9	13		
CUMANDAY	1	1		
LA MACARENA		2	1	
TOTAL	51	65	33	149

Distribución general de la población

El total de personas caracterizadas asciende a **149 individuos**, distribuidos en los tres rangos de edad de la siguiente manera:

- **5 a 14 años:** 51 personas
- **15 a 30 años:** 65 personas
- **31 a 88 años:** 33 personas

Este dato evidencia que la mayor presencia poblacional se encuentra en el grupo **joven-adulto (15 a 30 años)**, representando el 43.6% del total. En segundo lugar, se ubica el grupo **infantil (5 a 14 años)** con un 34.2%, mientras que el grupo **adulto-mayor (31 a 88 años)** constituye el 22.1% restante. Esta distribución sugiere una comunidad predominantemente joven, con una proporción significativa de niños y adolescentes, lo cual implica una demanda considerable de servicios educativos, recreativos y de formación, al mismo tiempo que refleja la necesidad de acciones concretas para la población adulta, aunque en menor volumen relativo.

Análisis por comunas y características etarias

Comunas con mayor población caracterizada

Entre las comunas registradas, se destacan **Estación, Palogrande y Universitaria** como las que presentan mayor concentración de habitantes:

- **Estación:** 31 personas
- **Palogrande:** 32 personas
- **Universitaria:** 24 personas

Estas zonas manifiestan una distribución etaria equilibrada, aunque con predominancia de jóvenes de 15 a 30 años. En Estación se observa un volumen significativo de menores de 5 a 14 años (20), siendo esta comuna la que más aporta a este rango en todo el conjunto de datos. Palogrande, por su parte, se diferencia por contar con una proporción notable del grupo joven-adulto (13 personas) y un aporte moderado de población infantil. Universitaria presenta una característica particular: el mayor número de adultos entre 31 y 88 años (15 personas), lo que podría asociarse a dinámicas residenciales o académicas específicas de la zona.

Comunas con menor presencia poblacional

Las comunas con menor número de personas caracterizadas son:

- **Cumaral:** 2 personas
- **La Macarena:** 4 personas
- **Atardeceres:** 15 personas (aunque con baja población infantil y adulta)

Estas comunas reflejan una presencia muy limitada en todos los rangos de edad y, especialmente, en la población adulta, lo que podría indicar baja densidad habitacional, procesos incompletos de caracterización o características poblacionales particulares de los sectores.

Comunas con concentración infantil (5 a 14 años)

La comuna **Estación** lidera ampliamente esta categoría con **20 menores**, seguida por:

- Palogrande: 9
- Ciudadela del Norte: 7
- Tesorito: 9

La alta presencia infantil en Estación sugiere la necesidad de fortalecer programas educativos, recreativos y de cuidado. En contraste, comunas como Atardeceres y Cumaral presentan niveles muy bajos o casi nulos en este rango, reflejando dinámicas comunitarias distintas.

Comunas con concentración juvenil-adulta (15 a 30 años)

Este rango es el de mayor volumen general, siendo más marcado en:

- **Atardeceres:** 10
- **Palogrande:** 13
- **Ecoturístico Cerro de Oro:** 7
- **Estación:** 7
- **Tesorito:** 7

La presencia numerosa de este grupo etario en varias comunas indica una alta demanda potencial de formación técnica, universitaria, empleo joven, recreación y actividades deportivas.

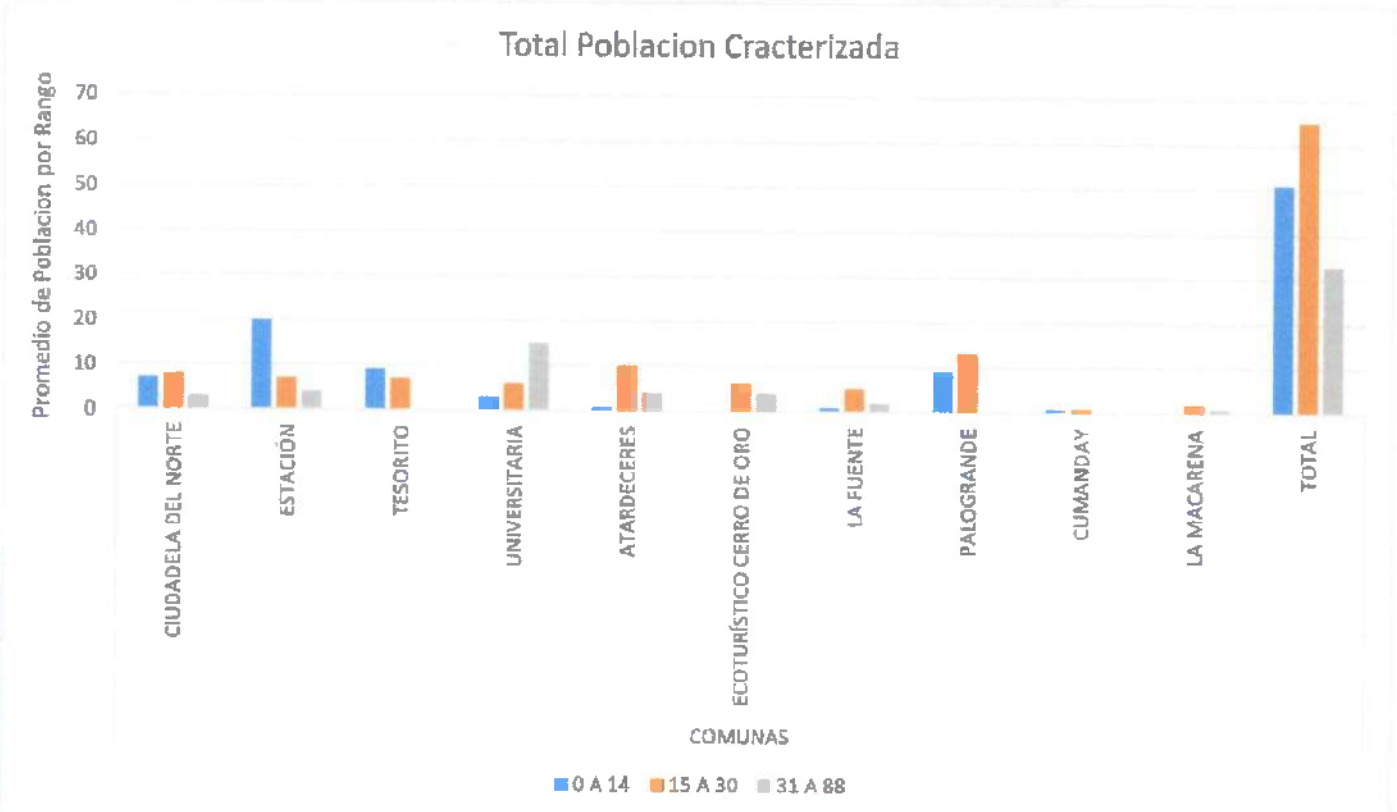
Comunas con mayor presencia adulta (31 a 88 años)

Aunque este grupo es el menos representado en general, destacan:

- **Universitaria:** 15
- **Palogrande:** 10
- **Estación:** 4
- **Atardeceres:** 4
- **Ecoturístico Cerro de Oro:** 4

El comportamiento de Universitaria es notable, con la mayor cifra de adultos caracterizados, lo que podría asociarse a viviendas familiares, población profesional estable o estructuras residenciales consolidadas.

Graficas de Interés



La gráfica, ilustra el promedio poblacional por rango en cada comuna, muestra con claridad que:

- Las barras azules (5 a 14 años) tienen mayor altura en **Estación**, reflejando su preponderancia infantil.
- Las barras naranjas (15 a 30 años) sobresalen en **Palogrande, Atardeceres y Total,** confirmando la prominencia del grupo joven-adulto.
- Las barras grises (31 a 88 años) alcanzan su pico en **Universitaria**, lo que consolida la observación de una población adulta mayor más significativa en esa comuna.

Además, el gráfico permite observar que varias comunas presentan equilibrio entre rangos, mientras que otras muestran características muy marcadas hacia un grupo etario específico.

"ANALISIS TOTAL DE LA POBLACION POR CORREGIMIENTO"

CORREGIMIENTOS	RANGOS			
	0 A 14	15 A 30	31 A 88	
COLOMBIA				
CRISTALINA	7	1		
REMANSO				
PANORAMA			1	
CORREDOR AGROTURISTICO EL TABLAZO				
EL MANANTIAL				
RIO BLANCO				
TOTAL	7	1	1	9

Distribución general de la población

El total de habitantes caracterizados en los corregimientos asciende a **9 personas,** distribuidas en los tres rangos de edad de la siguiente manera:

- **0 a 14 años:** 7 personas
- **15 a 30 años:** 1 persona
- **31 a 88 años:** 1 persona

Esta distribución revela de inmediato que la población caracterizada en los corregimientos está conformada en su mayoría por **niños y adolescentes**, quienes representan cerca del **78% del total.** Por el contrario, la presencia de jóvenes y adultos en los rangos de **15 a 30** y **31 a 88 años** es mínima, lo que evidencia dinámicas

poblacionales específicas, posiblemente relacionadas con movilidad, migración interna, actividades laborales o procesos de asentamiento.
El número reducido de registros sugiere también la posibilidad de un proceso de caracterización en etapas iniciales o incompleto, lo que se traduce en la necesidad de fortalecer el levantamiento de información en estas zonas.

Análisis por corregimiento

Cristalina: el corregimiento con mayor concentración de población infantil

Cristalina es el corregimiento con mayor número de personas registradas, con un total de **8 habitantes caracterizados**, distribuidos de la siguiente manera:

- **0 a 14 años:** 7 personas
- **15 a 30 años:** 1 persona
- **31 a 88 años:** 0 personas

Este corregimiento destaca notablemente por su concentración de población infantil, representando casi la totalidad de este grupo en el conjunto total de corregimientos. Esta característica indica una comunidad con fuerte presencia familiar, posiblemente con hogares en formación o estructuras familiares jóvenes con niños en etapa escolar. La presencia de un único joven entre 15 y 30 años sugiere baja permanencia de este grupo etario, lo cual podría estar relacionado con factores como desplazamiento hacia áreas urbanas para estudios, trabajo o movilidad general. La ausencia de personas entre 31 y 88 años podría indicar limitaciones en la permanencia de adultos mayores o baja densidad residencial.

Panorama: presencia aislada de población adulta

Este corregimiento registra **1 persona** en el rango de **31 a 88 años**, sin población infantil ni juvenil. Este dato, aunque reducido, es relevante porque muestra la existencia de adultos o adultos mayores en contextos posiblemente rurales, con características de mayor independencia o permanencia en la zona.
La presencia aislada de una persona adulta podría tener múltiples lecturas: desde permanencia tradicional en el territorio, hasta la existencia de viviendas dispersas, hogares pequeños o dinámicas migratorias inversas.

Resto de corregimientos sin población caracterizada

Los corregimientos:

- Colombia
- Remanso
- Corredor Agroturístico El Tablazo
- El Manantial
- Río Blanco

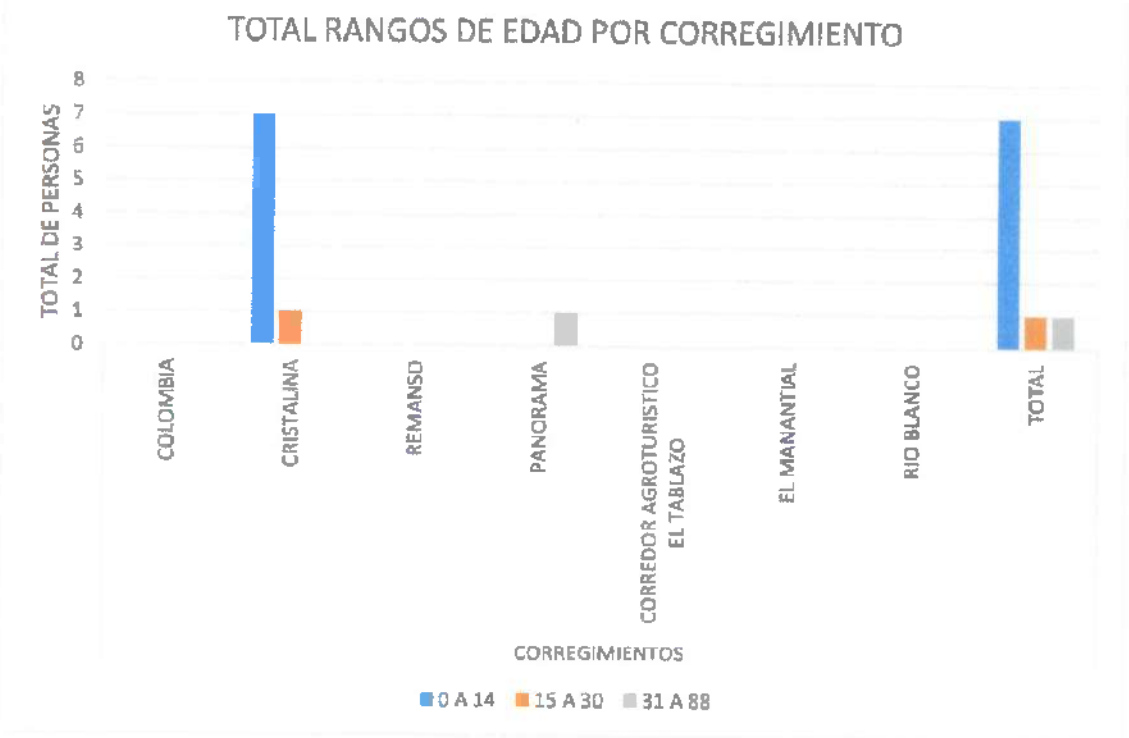
No presentan población caracterizada en ninguno de los rangos etarios.

Este vacío de información posee diferentes interpretaciones potenciales:

1. **Baja densidad poblacional**, propia de zonas rurales dispersas.
2. **Ausencia de levantamiento de información**, lo cual puede deberse a dificultades de acceso, falta de actualización o procesos incompletos.
3. **Movilidad permanente de los habitantes**, lo que dificulta su registro.

Llama la atención que, pese a ser territorios con importancia ambiental, productiva o turística (como El Tablazo o Río Blanco), no se hayan identificado habitantes en el proceso de caracterización.

Graficas de Interés



Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CORPAR
Logística, Eventos y Servicios

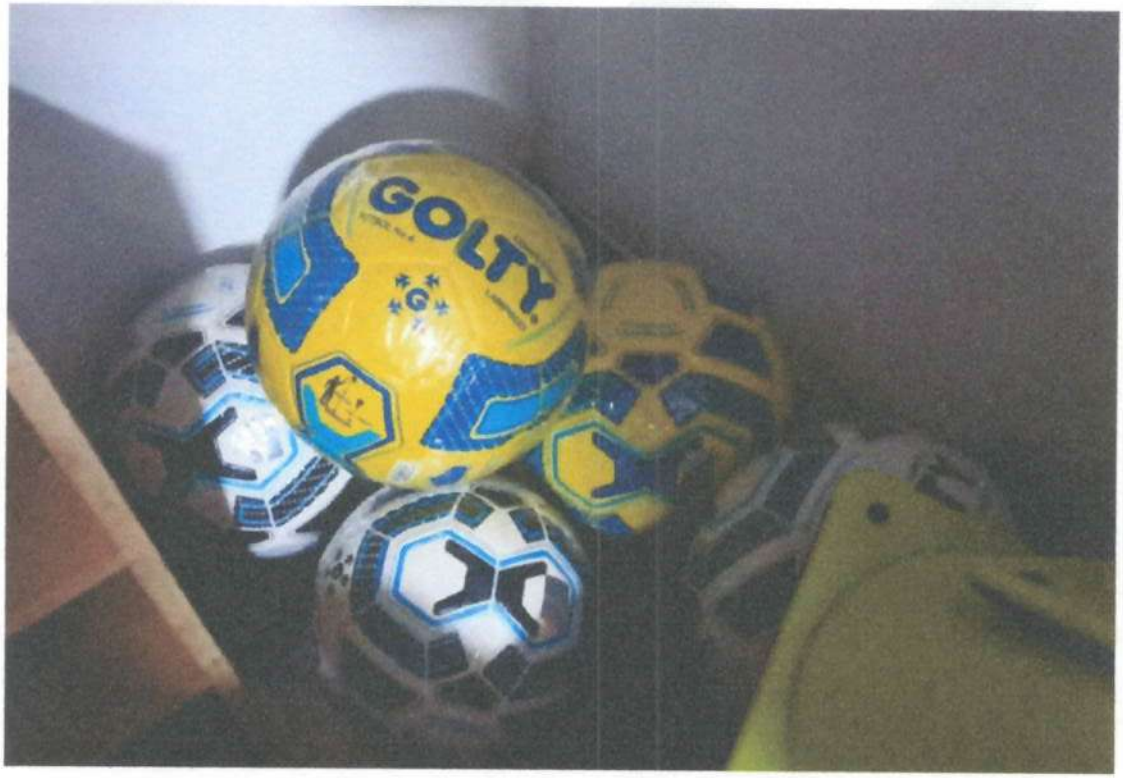
El proyecto "MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR" surge como una estrategia integral orientada a fortalecer la participación, la visibilidad y la inclusión social de las personas con discapacidad en el municipio de Manizales. El cumplimiento de la obligación contractual relacionada con el alquiler de implementos necesarios para el desarrollo de actividades lúdico-recreativas propias del cierre del programa constituye un componente esencial dentro de la estrategia de integración, participación y bienestar comunitario prevista en el marco del proyecto. Esta gestión busca garantizar que las actividades finales del programa se desarrollen en condiciones óptimas, seguras y adecuadas, promoviendo espacios de disfrute, convivencia y fortalecimiento social entre los participantes.

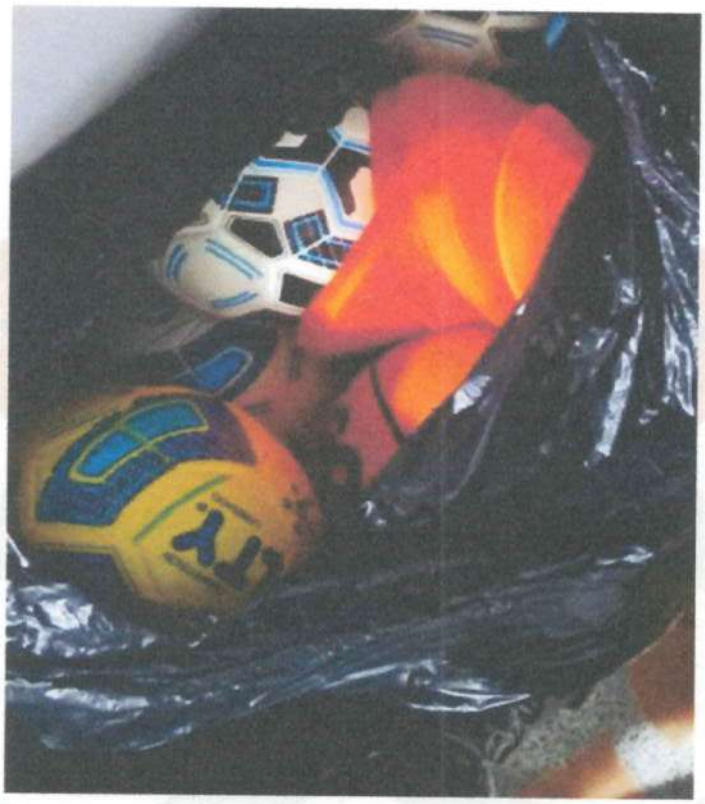
El presente informe presenta el desarrollo y verificación de las acciones ejecutadas respecto a esta obligación contractual, describiendo los implementos gestionados, su pertinencia frente a los objetivos del programa y la manera en que contribuyeron al fortalecimiento de la participación durante el evento de cierre. Asimismo, se exponen los criterios técnicos y operativos que guiaron el proceso, junto con la evidencia de su uso y adecuación en las actividades programadas.
Con este ejercicio, se reafirma el compromiso institucional con la transparencia, la eficiencia y el adecuado uso de los recursos, garantizando que cada acción ejecutada aporte de manera significativa al bienestar de los participantes y al fortalecimiento de las dinámicas comunitarias. Este documento se consolida, además, como un insumo relevante para la toma de decisiones futuras y para la continuidad de iniciativas orientadas al desarrollo lúdico-recreativo y la inclusión social dentro del territorio.

A través de este ejercicio, "MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR" reafirma su compromiso con la construcción de una ciudad más justa, incluyente y accesible, donde todas las personas, sin distinción alguna, puedan ejercer plenamente sus derechos, desarrollar sus capacidades y participar activamente en la vida social y comunitaria. Este documento no solo evidencia el alcance del trabajo realizado, sino que constituye una herramienta valiosa para la toma de decisiones y el fortalecimiento de las políticas públicas orientadas a la inclusión social en Manizales.

CORPAR












Golmart

CORPAR





SRES: Comercializadora Excel Sport Sas
ATT: Rodrigo Becerra Monroy
CORREO: exceldixon@yahoo.es / ventas@excelsport.co
TEL: 3105536225 Whatsapp

FECHA 30/11/2025

COTIZACION 30 DIAS CALENDARIO

SRES: CORPAR
ATT:

Cotizacion 160-2025

CANTIDAD	REFERENCIA	V/UNIT	V.IVA.UNI	V.TOTAL UNI	V. TOTAL
12	Balones De Futbol Golty Comp Nro 5	$ 67.800	$ 12.882	$ 80.682	$ 968.184
12	Balones De Baloncesto Golty Score Nro 7	$ 42.000	$ 7.980	$ 49.980	$ 599.760
12	Escaleras De 5 metros	$ 41.700	$ 7.923	$ 49.623	$ 595.476
20	Balones De Fundamentacion Voleibol GOLMART	$ 14.800	$ 2.812	$ 17.612	$ 352.240
27	Domos sencillos	$ 10.000	$ 1.900	$ 11.900	$ 321.300
200	Set De platillos x 10 en polietileno	$ 21.000	$ 3.990	$ 24.990	$ 4.998.000
					$ 7.834.960

Garantia	2 meses por defecto de fabricacion
Forma de	Pago : Contado
Tiempo de	Entrega 8 dias habiles a partir de la orden de compra
Flete por	Cuenta Del Comprador
Precios de	Articulos importados sujetos a cambios sin previo aviso
Nombre	Rodrigo Becerra Monroy
Empresa	Comercializadora Excel Sport SAS

CORPAR
Logística, Montaje y Servicios

FUNDACIÓN TODOS PODEMOS AYUDAR- AYUDAS PARA TODOS
CARRERA 41 AA# 18 SUR 07
NIT 900284312-6 MEDELLIN - COLOMBIA
TELEFONO 3006000144

COTIZACIÓN #480

FECHA: 24/11/2025
VENDEDOR: FELIPE BETANCUR
CLIENTE: SAJOMA SERVICES S.A.S.

NIT: 901740891-9

BALON DE FÚTBOL SONORO #5
BALON NO 5 FUTBOL INVIDENTE -FUTBOL NO 5 = PVC SINTETICO - TRUMBER - CON BASE EN PU PARA MAYOR SUAVIDAD AL CONTACTO - PESO = 430-480 GRAMOC - NEUMATICO DE BUTILO ENMALLADO EN NYLON LLEVA 3 CAPAZ DE MACILLA POR DENTRO TIENEN CASCABELES 6 O 7 DEPENDIENDO LA MEDIDA DEL BALON

PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
Balón Fútbol sonoro #5	2	$180.000	$360.000
Balón Sonoro de baloncesto	2	$180.000	$360.000
*Para facturación electronica se debe sumar el 19% del IVA	Total	IVA $136.800	$856.800 Valor IVA INCLUIDO

Los precios presentados en esta cotización, tienen una validez de 15 días calendario.
****El tiempo de importación de los productos es de aproximadamente 20-30 días calendario, contados a partir del momento en que se confirma la recepción del pago.**

El pago se solicita por transferencia a la cuenta de ahorros Bancolombia # 90700002617 a nombre de Fundación Todos Podemos Ayudar NIT 900284312 6. Favor enviar confirmación de pago al correo electrónico contacto@todospodemosayudar.com

* Importante aclarar que además de ser fundación, tambien somos ESAL por lo cual no aplican retenciones al momento del pago, se debe recibir el valor total solicitado

Valor total:

VALOR 1	VALOR 2	VALOR TOTAL
$ 7.834.960	$ 856.800	$ 8.691.760

CORPAR
Logística, Eventos y Servicios

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CORPAR
Logística, Eventos y Servicios

Oficina de Discapacidad Manizales – Caldas

Manizales, 7 de Diciembre de 2025

Cordial saludo.

En el marco del cumplimiento de los objetivos establecidos para el desarrollo integral del proyecto, se contempla la obligación de suministrar, adquirir y disponer de la totalidad de los materiales pedagógicos, lúdicos y logísticos necesarios para garantizar la adecuada ejecución de cada una de las actividades programadas. Esta responsabilidad constituye un componente fundamental dentro de la operatividad del proyecto, ya que permite asegurar que todos los procesos formativos, recreativos y organizativos cuenten con los recursos indispensables para su implementación eficaz y oportuna.
El abastecimiento de estos materiales no solo implica su adquisición física, sino también la verificación de que correspondan a la cantidad, tipo y características técnicas exigidas para responder a las necesidades específicas de los diferentes componentes del proyecto. En este sentido, la disponibilidad oportuna de insumos adecuados se convierte en un elemento determinante para fortalecer la calidad de las actividades dirigidas a la población beneficiaria, favoreciendo ambientes de aprendizaje dinámicos, inclusivos y coherentes con los objetivos pedagógicos establecidos.

Asimismo, disponer de elementos logísticos apropiados permite optimizar los procesos operativos y organizativos, generando condiciones idóneas para el desarrollo de jornadas, talleres, eventos y demás acciones contempladas. La correcta articulación entre los materiales pedagógicos y lúdicos, junto con los apoyos logísticos requeridos, facilita la realización de actividades que promuevan una participación activa, segura y significativa de los asistentes, contribuyendo al logro de los resultados esperados.

De esta manera, el cumplimiento de esta obligación adquiere un carácter estratégico, dado que garantiza una base material sólida que sustenta todas las fases del proyecto, desde la planeación hasta la ejecución final. Asegurar la entrega, disponibilidad y pertinencia de los recursos constituye, por tanto, un compromiso esencial para el adecuado desarrollo de las actividades,

permitiendo consolidar procesos de intervención que se caractericen por su calidad, eficiencia y coherencia con los propósitos institucionales y comunitarios.

Anexo material probatorio de la actividad mencionada.







DESCRICION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
CARTILLAS DE MANDALAS	180	$ 9.200	$ 1.656.000
CAJA SURTIDA DE PLASTILINA	90	$ 5.500	$ 495.000
CAJA DE COLORES	180	$ 9.500	$ 1.710.000
BOLSAS	450	$ 800	$ 360.000
SERVICIO DE TRANSPORTE Y EMBALAJE	1	$ 300.000	$ 300.000
		TOTAL	$ 4.521.000

Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CORPAR
Logística, Eventos y Servicios

"MANIZALES INCLUYE: TALENTO, DEPORTE Y BIENESTAR"

Objetivo: orientar a promover la inclusión social y el fortalecimiento de habilidades psicosociales, artísticas, deportivas y comunitarias de personas con discapacidad en las comunas y corregimientos del municipio de Manizales, mediante la implementación de actividades formativas, recreativas, de sensibilización y emprendimiento inclusivo.

Dando cumplimiento al convenio de asociación N° 250825062 la presente obligación se orienta a la producción, suministro e instalación de pendones de 2x1 metros correspondientes al componente restante de Talleres de Inclusión y a la totalidad del componente de Formación Deportiva. Este requerimiento se enmarca dentro de las acciones de visibilización, identidad institucional y comunicación estratégica necesarias para el adecuado desarrollo de las actividades planificadas en ambos componentes del proyecto. Los pendones constituyen un elemento esencial para garantizar la difusión efectiva de la información, fortalecer la presencia institucional y ofrecer a los asistentes, participantes y comunidad en general un referente visual claro sobre los procesos que se ejecutan y las entidades responsables de su implementación.

La elaboración de estos materiales debe cumplir con criterios de calidad, pertinencia y coherencia gráfica, asegurando que su diseño, contenido y estructura respondan a los lineamientos de imagen institucional establecidos, así como a las necesidades comunicativas de cada componente. En el caso de los Talleres de Inclusión, los pendones contribuyen a resaltar el enfoque diferencial, la promoción de la participación y la visibilización de acciones orientadas al fortalecimiento de capacidades, la integración social y el reconocimiento de las personas con discapacidad. Por su parte, en el componente de Formación Deportiva, estos elementos permiten destacar los objetivos, actividades y valores asociados al desarrollo de habilidades físicas, recreativas y deportivas, favoreciendo un entorno organizado y fácilmente identificable para todos los beneficiarios.

Asimismo, el cumplimiento de esta obligación garantiza la adecuada señalización y ambientación de los espacios donde se desarrollan las actividades, lo cual favorece la orientación del público, promueve la apropiación del proyecto y contribuye a consolidar una imagen sólida y coherente frente a la comunidad. Los pendones de 2x1 metros no solo cumplen una función informativa y decorativa, sino que también actúan como herramientas estratégicas para reforzar el mensaje institucional, fortalecer la comunicación y asegurar que el proyecto se ejecute bajo estándares de calidad, transparencia y visibilidad.

En este sentido, la entrega y disposición de estos materiales se convierte en un componente clave para el éxito del proyecto, reafirmando el compromiso con la inclusión, la participación, la formación y el desarrollo integral de la población beneficiaria.

"Comuna Palogrande"

Sector Palogrande:



"Comuna Atardeceres"

Sector Campohermoso:



"Comuna Ecoturístico Cerro de Oro"

Sector La Sultana:



"Comuna San José"

Sector San José:



"Comuna Cumanday"

Sector Campo Amor:





"Comuna Ciudadela del Norte"

Sector San Cayetano:



"Comuna Ciudadela del Norte"

Sector Sinaí:





"Comuna La Estación"

Sector Los Cedros:



"Comuna Tesorito"

Sector La Enea:





"Comuna Universitaria"

Sector Camilo Torres:



"Comuna La Estación"

Sector Aranjuez:



"Comuna Palogrande"

Sector Coliseo:



"Comuna La Macarena"

Sector Estambul:



"Comuna Ecoturístico Cerro de Oro"

Sector La Cumbre:



"Comuna Atardeceres"

Sector Los Alcázares:



"Comuna La Macarena"

Sector Centenario:



"Comuna San José"

Sector Galán :



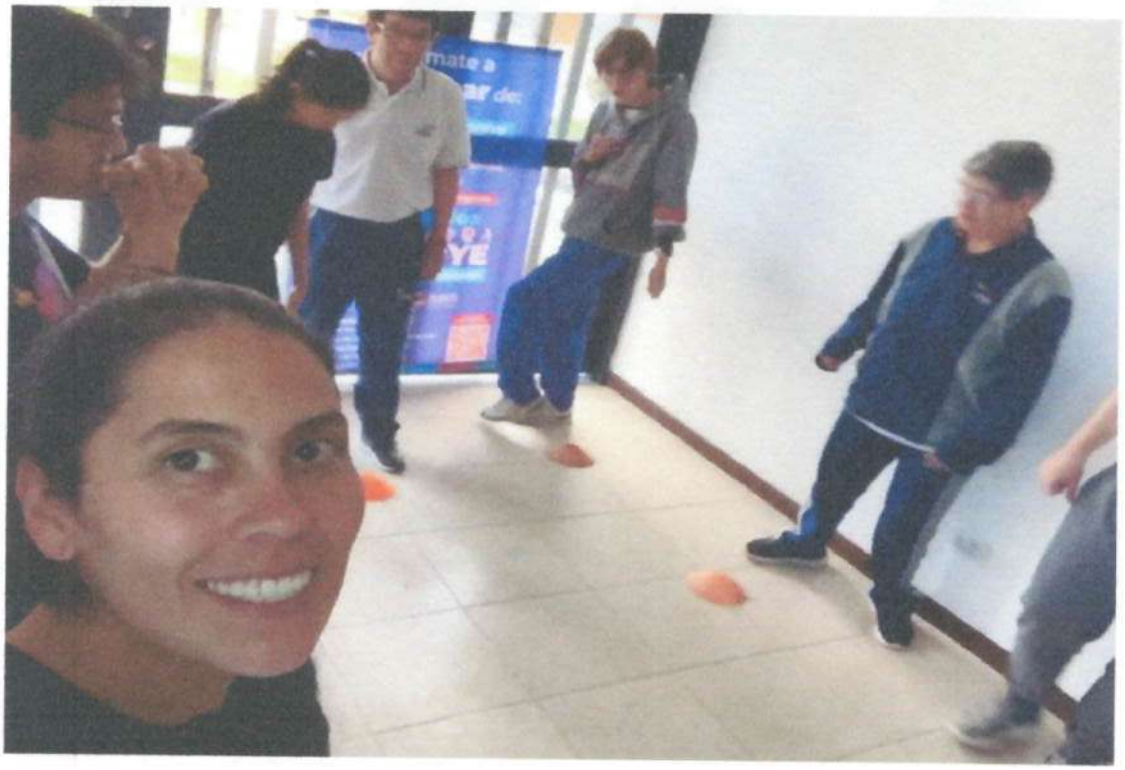
"Comuna Ecoturístico Cerro de Oro"

Sector Toscana:



"Comuna Cumanday"

Sector Las Américas:



"Comuna La Estación"

Sector La Argentina:



"Comuna Palogrande"

Sector Coliseo:



Atentamente,

Stefanya Rios A

Stefanya Rios Aguirre
3173836181
Cc 1.007.234.193
Representante Legal
Corpar Logistica, Eventos y Servicios

CORPAR
Logística, Eventos y Servicios

Grafitel
CENTRO GRAFICO

Régimen Simple de Tributación
NIT. 901.046.714-7
Calle 54 # 26 - 120
TEL: 883 91 91 CEL: 320-721 06 04

Remisión al cliente
No. RMC-2510040

INFORMACION DEL CLIENTE

CORPORACION DE SERVICIOS, LOGISTICA

NIT : 901054420-0
DIRECCION : CR 24 55 44 - Belen
TELEFONO : 3116123041
CIUDAD : MANIZALES PAIS : Colombia

REFERENCIA DEL PEDIDO

/ EVENTOS CORPAR

TRANSPORTADOR

FECHA DE ENTREGA : 15/10/2025

NOMBRE :

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	OBSERVACIONES
PEN	PENDONES 2X1	36 UND	PENDONES FORMACIÓN DEPORTIVA Y TALLERES DE ARTE

Observaciones

Preparado	Despachado	Transportado	Guia #

RECIBI

C.C. O NIT.