



HOMERIS
E.S.E. Hospital Mental
Universitario de Risaralda

*En Homeris la atención es más
Cálida y Humanizada*

EL GERENTE Y LA REVISORÍA FISCAL

CERTIFICAN

Que la ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda se encuentra a Paz y Salvo por concepto de Aportes Parafiscales, Aportes a la Seguridad Social y Riesgos Profesionales al 05 de diciembre de 2025.

A continuación, se relacionan los pagos correspondientes a Seguridad Social en la Planilla 35619130, Tipo E, Operador ASOPAGOS;

NOMBRE	VALOR PAGAR
SALUD TOTAL	5.929.400
SANITAS	7.526.600
EPS SURA	9.519.700
SOS-EPS	5.868.900
NUEVA E.P.S. S.A.	7.770.400
PROTECCION	3.994.500
PORVENIR	10.423.800
COLFONDOS	1.340.200
COLPENSIONES	32.870.900
ARL POSITIVA	6.568.300
COMFAMILIAR RISARALDA	12.717.000
SENA	6.360.500
ICBF	9.538.500
TOTAL	\$120.428.700

Para constancia se firma a los 09 días del mes de diciembre de 2025.


FEDERICO RESTREPO ESCOBAR
Gerente


JUAN ALEJANDRO TREJOS RESTREPO
Revisor Fiscal TR 59188-T



E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA
Nit. 891412134-1

Dirección: Av. 30 agosto Cr. 13 #87-76 Tel: 3373444 Pereira

Fecha Actual: lunes, 29 diciembre 2025
Página 1/1

FACTURA DE VENTA
Nº FEVE285092

FECHA FACTURA 29/12/2025 09:07 a. m.

ESTADO Confirmado

CLIENTE GOBERNACION DE RISARALDA

NIT 891480085

CIUDAD PEREIRA

DIRECCION Calle 19 No.13-17

TELEFONO 3398300

VENDEDOR HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%Dto	%Iva
1 PIC01	SERVICIOS EXTRAMURALES		1.00	147,097,610.00	147,097,610.00	0.00	0.00

DETALLE

SERVICIOS PRESTADOS POR EL CONTRATO PIC DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DE 2025

SON

CIENTO CUARENTA Y SIETE MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL	\$ 147,097,610.00
DESCUENTO	\$ 0.00
IMPUESTO	\$ 0.00
VALOR FLETES	\$ 0.00
IMPUESTO FLETES	\$ 0.00
RETENCION IVA	\$ 0.00
RET.IVA SERVICIOS	\$ 0.00
RETENCION ICA	\$ 0.00
RETENCION FUENTE	\$ 0.00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0.00
TOTAL FACTURA	\$ 147,097,610.00
TOTAL A PAGAR	\$ 147,097,610.00

SOMOS Empresa_Estatal

Firma Jefe de Facturación

Firma Recibido

Fecha recibido: Día / Mes / Año 29 / 12 / 2025



Resolución Autorización de Facturación N° 18764092032341 del 16/04/2025

Prefijo: FEVE del 270,001 al 300,000

CUFE:

2407f1b24693c3a1c47886316cf97f84cea2ad5ce244d9998649b4f607d1b69ea71490b281d4fec839789b40621824b0

LICENCIADO A: [HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA] NIT [891412134-1]

RAZÓN SOCIAL :	ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA
IDENTIFICACIÓN:	NI-891412134
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	2
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	OMERIS2022
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-12-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-09
FECHA DE PAGO:	2025-12-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35619130
TOTAL COTIZANTES:	53
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35619130
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	11	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.028.400	\$ 5.028.400
EPS005	800251440	SANITAS	11	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.528.800	\$ 7.528.800
EPS018	800088702	EPS SURA	11	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.519.700	\$ 9.519.700
EPS018	809001157	SOS-EPS	8	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.888.800	\$ 5.888.800
EPS037	900188284	NUEVA E.P.S. S.A.	12	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.770.400	\$ 7.770.400
Subtotal Salud		5	53	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 36.815.000	\$ 36.815.000
230201	600229738	PROTECCIÓN	6	\$ 53.800	\$ 53.800	\$ 0	\$ 3.994.500	\$ 3.994.500
230301	600224808	FORVENER	14	\$ 148.900	\$ 148.900	\$ 0	\$ 10.423.800	\$ 10.423.800
231001	600271940	COLFONDOS	1	\$ 39.500	\$ 39.500	\$ 0	\$ 1.340.200	\$ 1.340.200
25-14	60036004	COLPENSIONES	32	\$ 941.400	\$ 941.400	\$ 0	\$ 32.870.500	\$ 32.870.500
Subtotal Pensión		4	53	\$ 981.600	\$ 981.600	\$ 0	\$ 48.629.400	\$ 48.629.400
14-23	880011153	POSITIVA	83	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.568.300	\$ 6.568.300
Subtotal ARL		1	53	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.568.300	\$ 6.568.300
CCF44	891430300	COMFAMENAR RISARALDA	63	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.717.000	\$ 12.717.000
Subtotal CCF		1	63	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.717.000	\$ 12.717.000
PASENA	809090334	SENA	13	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.380.500	\$ 6.380.500
PAICBF	802002239	ICBF	83	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.538.500	\$ 9.538.500
Total a pagar				\$ 981.600	\$ 981.600	\$ 0	\$ 120.428.700	\$ 120.428.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 09/01/2026

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Vigencia 09-2012	
Versión: 0		

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Secretaría:	De Salud	Dirección:	Gobernación de Risaralda
Número del Contrato:	1630	Informe No.:	8
Periodo al que corresponde el presente informe:	Del 01 al 30 de Diciembre de 2025	Plazo de Ejecución:	8 meses
Contratista:	E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda	Interventor:	Luz Adriana Rivera González

2. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS:

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES CONTRATO (*)	DEL ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	OBSERVACIONES



DEPARTAMENT DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012

<p>1. Realizar procesos de caracterización por medio de trabajo intersectorial con instituciones educativas del municipio de Belén de Umbria las cuales proveerán la información de población específica, quienes hayan sido identificados con conductas significativas de atención que puedan corresponder a necesidades en salud mental. Se entregará como evidencia informe de actividad con respectivo análisis cuali-cuantitativo, el listado de cumplimiento de actividades diligenciado y firmado, registro fotográfico; con los respectivos RIPS, bajo el Código CUPS 110101. Actividad realizada por dupla Profesional en psicología y profesional en trabajo social. Cantidad: 10 familias en zona urbana y 5 familias en zona rural. Tiempo: 3 horas para cada proceso de caracterización en zona urbana y 5 horas para cada proceso en zona rural.</p>	<p>Actividad cumplida en el mes de mayo</p>	<p>*Las evidencias escaneadas en medio magnético en el link: Link: acceso carpetas Salud Mental 2025 https://drive.google.com/drive/u/1f/orders/1U25IQ 3- https://www.otbri.com.co/OTBRI/JD1EusdivezQ</p>	
--	---	---	--



INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012

2. Realizar visitas domiciliarias o atenciones descentralizadas según lo identificado en la caracterización; donde se diseñe un Plan Integral en salud mental con actividades de información y educación en prevención de los factores de riesgo y promoción de los factores protectores de Salud Mental, dirigido a las familias de estudiantes identificados en la institución educativa a impactar del municipio de Belén de Umbría. Se realizará canalización y remisión de las personas según identificación y necesidad en Salud Mental en el marco de la Ley 1620. Se entregará como evidencia: 15 Planes Integrales en salud mental diseñados, listados de asistencia, registro fotográfico de visitas domiciliarias e intervenciones realizadas. Bajo el Código CUPS I10101. Cantidad 15 familias, total 60 visitas de seguimiento, 40 en zona urbana y 20 en zona rural, para un promedio 4 intervenciones por familia, incluido el plan de intervención, para el desarrollo de ambas actividades se cuenta con 3 horas para zona urbana y 5 horas en zona rural; la actividad será desarrollada por dupla: Profesional en psicología y trabajador social.

Actividad finalizada en el mes de septiembre

La Evidencia se relaciona así:

- Acta de reunión.
- Listado de cumplimiento de actividades.
- Fichas Familiares APS.
- Registro fotográfico.



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

Versión: 0

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Vigencia 09-2012

<p>ADICIÓN: Ampliar el tiempo de ejecución del contrato Cantidad 15 familias, total 30 visitas de seguimiento, 20 en zona urbana y 10 en zona rural, para un promedio 2 intervenciones por familia, incluido el plan de intervención, para el desarrollo de ambas actividades se cuenta con 3 horas para zona urbana y 5 horas en zona rural; la actividad será desarrollada por dupla: Profesional en psicología y trabajador social. (Belén de Umbria)</p>	<p>Se realiza cierre de esta etapa de acompañamiento, se reconoce que, las familias han mostrado avances significativos en la apropiación y participación activa dentro de los procesos de intervención. Sin embargo, solo nos queda esperar que cada familia pueda seguir utilizando los recursos aprendidos en la intervención para continuar fortaleciendo habilidades emocionales, tales como el reconocimiento, expresión y comprensión de las emociones propias y ajenas, así como la regulación emocional. Del mismo modo, se identifica la importancia de seguir promoviendo prácticas de crianza respetuosa, comunicación asertiva y empática, y una disciplina basada en la enseñanza y no en el miedo.</p> <p>En la intervención como apoyo complementario, se entregaron materiales didácticos para reforzar los aprendizajes y facilitar su aplicación en la vida cotidiana, promoviendo una crianza basada en el respeto, el afecto y la corresponsabilidad.</p> <p>La intervención de las 15 familias se completó satisfactoriamente, diferenciando entre zonas urbanas y rurales. El trabajo en dupla permitió una comprensión integral de las dinámicas familiares. (Se relaciona plan intervención familia, desde el proceso de caracterización hasta el proceso de cierre en el informe descriptivo adjunto familia a familia)</p>	<p>La evidencia se relaciona así: Informe de plan de intervención cualitativo, a familia</p>	
---	---	---	--



INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012

3. Realizar procesos de caracterización por medio de trabajo intersectorial con instituciones educativas del municipio de Santa Rosa de Cabal, las cuales proveerán la información de población específica, quienes hayan sido identificados con conductas significativas de atención que puedan corresponder a necesidades en salud mental. Se entregará como evidencia informe de actividad con respectivo análisis cuantitativo, el listado de cumplimiento de actividades diligenciado y firmado, registro fotográfico; con los respectivos RIPS, bajo el Código CUPS I10101. Actividad realizada por dupla Profesional en psicología y profesional en trabajo social. Cantidad: 10 familias en zona urbana y 5 familias en zona rural. Tiempo: 3 horas para cada proceso de caracterización en zona urbana y 5 horas para cada proceso en zona rural.

Actividad cumplida en el mes de mayo.

*Las evidencias escaneadas en medio magnético en el link: Link: acceso carpetas Salud Mental 2025.
<https://drive.google.com/drive/folders/1U25tQ>
B- <https://drive.google.com/drive/folders/1U25tQ>
JO1EutbvvzQ



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

Versión: 0

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Vigencia 09-2012

<p>4. Realizar vistas domiciliarias o atenciones descentralizadas según lo identificado en la caracterización; donde se diseñe un Plan Integral en salud mental con actividades de información y educación en prevención de los factores de riesgo y promoción de los factores protectores de Salud Mental, dirigido a las familias de estudiantes identificados en la Institución educativa a impactar del municipio de Santa Rosa. Se realizará canalización y remisión de las personas según identificación y necesidad en Salud Mental en el marco de la Ley 1620. Se entregará como evidencia: 15 Planes Integrales en salud mental diseñados, listados de asistencia, registro fotográfico de vistas domiciliarias e intervenciones realizadas. Bajo el Código CUPS I10101. Cantidad 15 familias, total 60 vistas de seguimiento, 40 en zona urbana y 20 en zona rural, para un promedio 4 intervenciones por familia, incluido el plan de intervención, para el desarrollo de ambas actividades se cuenta con 3 horas para zona urbana y 5 horas en zona rural; la actividad será desarrollada por dupla: Profesional en psicología y trabajador social.</p>	<p>Se dio cumplimiento hasta el mes de septiembre</p>		



Versión: 0

Vigencia 09-2012

<p>ADICIÓN: Ampliar el tiempo de ejecución del contrato Cantidad 15 familias, total 30 visitas de seguimiento, 20 en zona urbana y 10 en zona rural, para un promedio 2 intervenciones por familia, incluido el plan de intervención, para el desarrollo de ambas actividades se cuenta con 3 horas para zona urbana y 5 horas en zona rural; la actividad será desarrollada por dupla: Profesional en psicología y trabajador social. (Santa Rosa de Cabal)</p>	<p>En el periodo señalado, se desarrollaron encuentros de cierre con las familias a través de visitas domiciliarias con las 15 familias previamente identificadas como prioritarias, con el fin de desarrollar proceso de acompañamiento psicosocial orientado a promover entornos protectores para niños, niñas y adolescentes. Este trabajo buscó fortalecer las habilidades parentales, partiendo de un enfoque que valoró la comunicación, la gestión emocional y la construcción de normas claras en el hogar.</p> <p>En la intervención como apoyo complementario, se entregaron materiales didácticos para reforzar los aprendizajes y facilitar su aplicación en la vida cotidiana, promoviendo una crianza basada en el respeto, el afecto y la corresponsabilidad.</p> <p>La intervención de las 15 familias se completó satisfactoriamente, diferenciando entre zonas urbanas y rurales. El trabajo en dupla permitió una comprensión integral de las dinámicas familiares. (Se relaciona plan intervención familia, desde el proceso de caracterización hasta el proceso de cierre en el informe descriptivo adjunto familia a familia)</p>	<p>La evidencia se relaciona así:</p> <p>Informe de plan de intervención cualitativo, a familia familia</p>
---	---	---



DEPARTAMENT DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

Versión: 0

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Vigencia 09-2012

<p>5. Realizar procesos de caracterización por medio de trabajo intersectorial con Instituciones educativas del municipio de Marsella, las cuales proveerán la información de población específica, quienes hayan sido identificados con conductas significativas de atención que puedan corresponder a necesidades en salud mental. Se entregará como evidencia Informe de actividad con respectivo análisis cual-cuantitativo, el listado de cumplimiento de actividades diligenciado y firmado, registro fotográfico; con los respectivos RIPS, bajo el Código CUPS I10101. Actividad realizada por dupla Profesional en psicología y profesional en trabajo social Cantidad: 10 familias en zona urbana y 5 familias en zona rural. Tiempo: 3 horas para cada proceso de caracterización en zona urbana y 5 horas para cada proceso en zona rural.</p>	<p>Actividad cumplida en el mes de mayo.</p>	<p>*Las evidencias escaneadas en medio magnético en el link: Link acceso carpetas Salud Mental 2025. https://drive.google.com/drive/folders/1UZ5IOa-Dl9q1Wx1O7BR1JD1EudbvzQ</p>	
--	--	--	--



INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012

<p>6. Realizar visitas domiciliarias o atenciones descentralizadas según lo identificado en la caracterización; donde se diseñe un Plan Integral en salud mental con actividades de información y educación en prevención de los factores de riesgo y promoción de los factores protectores de Salud Mental, dirigido a las familias de estudiantes identificados en la institución educativa a impactar del municipio de Marsella. Se realizará canalización y remisión de las personas según identificación y necesidad en Salud Mental según la Ley 1620. Se entregará como evidencia: 15 Planes Integrales en salud mental diseñados, listados de asistencia, registro fotográfico de visitas domiciliarias e intervenciones realizadas. Bajo el Código CUPS I10101, Cantidad 15 familias, total 60 visitas de seguimiento, 40 en zona urbana y 20 en zona rural, para un promedio 4 intervenciones por familia, incluido el plan de intervención, para el desarrollo de ambas actividades se cuenta con 3 horas para zona urbana y 5 horas en zona rural; la actividad será desarrollada por dupla: Profesional en psicología y trabajador social.</p>			<p>Se dio cumplimiento a este alcance en el mes de septiembre</p>
--	--	--	---



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012

<p>ADICIÓN: Ampliar el tiempo de ejecución del contrato Cantidad 15 familias, total 30 vistas de seguimiento, 20 en zona urbana y 10 en zona rural, para un promedio 2 intervenciones por familia, incluido el plan de intervención, para el desarrollo de ambas actividades se cuenta con 3 horas para zona urbana y 5 horas en zona rural; la actividad será desarrollada por dupla: Profesional en psicología y trabajador social. (Marsella)</p>	<p>Durante el periodo se realizaron intervenciones destinadas a dar cierre a los procesos de psicosociales realizados en el periodo mayo-diciembre, en las que se abordaron actividades como las líneas de tiempo, lluvia de aprendizajes, botiquín de prevención, cajas de cuidado familiar, con el fin de retroalimentar y consolidar las temáticas trabajadas en cada familia, las cuales fueron: la gestión emocional, el apoyo familiar, el refuerzo de la comunicación, el autoconcepto, la resolución de conflictos, la expresión emocional, la organización y diferentes prácticas/metodologías de estudio para la presentación de talleres y evaluaciones escolares, el fortalecimiento de vínculos, las pautas de crianza, los límites y las normas, la prevención del consumo de SPA, el proyecto de vida, la comunicación asertiva, el autocuidado.</p> <p>Finalmente, se entregaron herramientas y materiales didácticos para que las familias continúen implementándolas en su cotidianidad, aún finalizado el proceso, buscando contribuir a la consolidación y el refuerzo de los aprendizajes adquiridos.</p> <p>La intervención de las 15 familias se completó satisfactoriamente, diferenciando entre zonas urbanas y rurales. El trabajo en dupla permitió una comprensión integral de las dinámicas familiares. (Se relaciona plan intervención familia, desde el proceso de caracterización hasta el proceso de cierre en el informe descriptivo adjunto familia a familia)</p>	<p>La evidencia se relaciona así:</p> <p>Informe de plan de intervención cualitativo, a familia familia</p>	
---	---	---	--



INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012

7. Realizar atención profesional en la línea amiga en turnos, con disponibilidad las 24 horas del día los 7 días de la semana, durante 8 meses de duración del contrato, acorde a la necesidad de la comunidad durante la duración del contrato, de manera confidencial a través de acompañamiento psicoemocional, información, atención en crisis, fortalecimiento de habilidades y estrategias de afrontamiento y la activación de ruta de atención a los usuarios que así lo requieran. Deberá registrar en la plataforma y los formatos de registro de atención existentes, la información requerida para la atención de la línea y realizar la consolidación de las atenciones y caracterización de los usuarios que utilizan el servicio del Departamento de Risaralda, identificando los factores clínicos y sociodemográficos presentes en los casos de los problemas mentales atendidos. Deberá realizar notificaciones a las entidades correspondientes de los casos de obligatorio reporte, según la identificación que se efectuó durante el proceso de atención a través de la línea, activando así, de manera oportuna la ruta de atención con copia al correo saludmentalyconvivencia@risaralda.gov.co. Incluye los costos de operación del Call Center durante las 24 horas del día, los 8 meses de actividad, acorde a las condiciones estipuladas en el estudio previo. Así mismo deberá llevar a cabo una estrategia comunicativa en acciones de prevención del suicidio y difusión de la línea amiga en los municipios del Departamento.

✓ La línea amiga realizó la atención 24 horas durante el mes de diciembre tuvo disponible, profesionales en psicología clínica entrenados para la atención de usuarios en crisis.

✓ No hubo activaciones de ruta para instituciones públicas.

✓ En la estrategia de comunicación se han realizado talleres de prevención del suicidio, manejo de las emociones y difusión del uso de la línea amiga de Risaralda y lugares, beneficiando a la comunidad en general, para este mes resaltan las atenciones en los municipios de Quinchía y Marsella.

✓ Se realizó una reunión de seguimiento a la estrategia de articulación con el ISNR, encontrando que durante los meses de agosto a diciembre se han remitido 50 pacientes para ser atendidos como consulta prioritaria en el Instituto de los cuales el 50% es decir, 25 tuvieron que ser hospitalizados por ideación suicida estructurada.

Se adjuntan evidencias de registro diario de llamadas, de actas de reunión, registros fotográficos, correos electrónicos de activación de rutas.



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012

<p>8. Acciones de educación en salud a través del programa Familias Fuertes, que es una intervención primaria de capacitación en habilidades de crianza y relación familiar para prevenir conductas de riesgo en jóvenes entre 10 y 14 años de edad, en reconocimiento al rol de la familia en la salud de los adolescentes y la importancia de incluirla en estos esfuerzos programáticos. Con este equipo realizar acompañamiento a la gestión intersectorial y sectorial para la construcción e implementación del Plan Departamental de Drogas, incluye gestión de las mesas intersectoriales, Comité Departamental de Drogas, actores involucrados según la Política Nacional de Drogas. Realizar coordinación, gestión y seguimiento a la implementación del programa basado en evidencia científica, denominado Familias Fuertes, Amor y Límites, incluye la coordinación de equipo humano facilitadores implementadores del programa y la gestión logística para la implementación del mismo, priorizando 4 municipios del departamento (La Celia, Marsella, Santuario, Santa Rosa), con 8 grupos y un total de 120 familias formadas en el programa. Actividad realizada durante 4 meses. Bajo el Código CUPS 110104.</p>	<p>Actividad finalizada durante el mes de septiembre.</p>	<p>La Evidencia se relaciona así: Listado de Asistencia y registro fotográfico de sesión de graduación de familias</p>	
--	---	---	--

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Vigencia 09-2012

Versión: 0



<p>ADICIÓN: Implementación del programa Familias Fuertes Priorizando 2 municipios del departamento (Pereira en el corregimiento de Arabia y La Virginia), con 4 grupo y un total de 60 familias formadas en el programa</p>	<p>Las actividades durante el periodo en desarrollo de la implementación del programa fueron las siguientes:</p> <p>ACTIVIDAD 1: El día 03/12/2025, se realiza Sesión #6 de Padres, Adolescentes y Familias de Familias Fuertes, en el municipio Pereira, corregimiento de Arabia en la I.E San Francisco de Asís de 3:00 pm a 5:30 pm.</p> <p>ACTIVIDAD 2: El día 03/12/2025, se realiza Sesión #6 de Padres, Adolescentes y Familias de Familias Fuertes, en el municipio Pereira, corregimiento de Arabia en la I.E San Francisco de Asís de 6:00 pm a 8:30 pm.</p> <p>ACTIVIDAD 3: El día 05/12/2025, se realiza Sesión #7 y graduación de Padres, Adolescentes y Familias de Familias Fuertes, en el municipio de La Virginia en la I.E Pedro Pablo Bello de 7 am a 9:30 am.</p> <p>ACTIVIDAD 4: El día 05/12/2025, se realiza Sesión #7 y graduación de Padres, Adolescentes y Familias de Familias Fuertes, en el municipio de La Virginia en la I.E Pedro Pablo Bello 5 pm a 7:30 pm.</p> <p>ACTIVIDAD 5: El día 10/12/2025, se realiza Sesión #7 y graduación de Padres, Adolescentes y Familias de Familias Fuertes, en el municipio Pereira, corregimiento de Arabia en la I.E San Francisco de Asís de 3:00 pm a 5:30 pm.</p> <p>ACTIVIDAD 6: El día 10/12/2025, se realiza Sesión #7 y graduación de Padres, Adolescentes y Familias de Familias Fuertes, en el municipio Pereira, corregimiento de Arabia en la I.E San Francisco de Asís de 6:00 pm a 8:30 pm.</p> <p>La evidencia se relaciona así: Listados de asistencia, registro fotográfico</p>
--	--



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012

	<p>Además, se desarrolló proceso de recolección y consolidación de evidencias conforme a los lineamientos del programa y las orientaciones de la coordinación, incluyendo registros fotográficos, listados de asistencia, formatos de seguimiento y demás insumos requeridos. Estas evidencias fueron organizadas y entregadas dentro de los tiempos establecidos, con el fin de alimentar el informe de gestión y documentar adecuadamente el desarrollo de las actividades ejecutadas en los municipios de La Virginia y Pereira corregimiento de Aravia. (Se anexa informe relacional del programa de acuerdo a los resultados)</p>	<p>Se relaciona informe de correlación de variables pre y pos tes</p>	
--	--	---	--

FEDERICO RESTREPO ESCOBAR
GERENTE E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA
C.C. 10.021.416 de Pereira

Sandra Paola Gil Ossa
Proyecto: Sandra Paola Gil Ossa
Coordinadora Programa Familias Fuertes



DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Secretaría de Salud

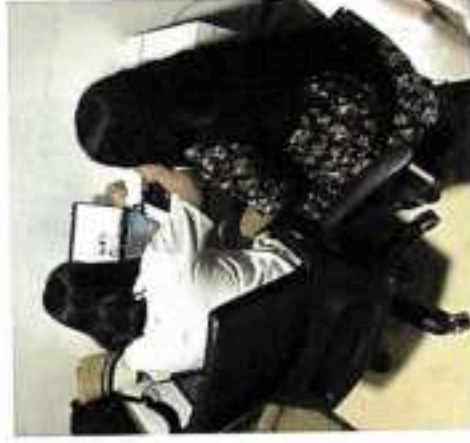
GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012

REGISTRO FOTOGRAFICO ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN GENERAL



Nombre actividad: Revisión de informes y cierre Programa Familias Fuertes

Fecha: diciembre

Lugar: Puerto madero 1 casa 1



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

**GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN**

Versión: 0

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Vigencia 09-2012







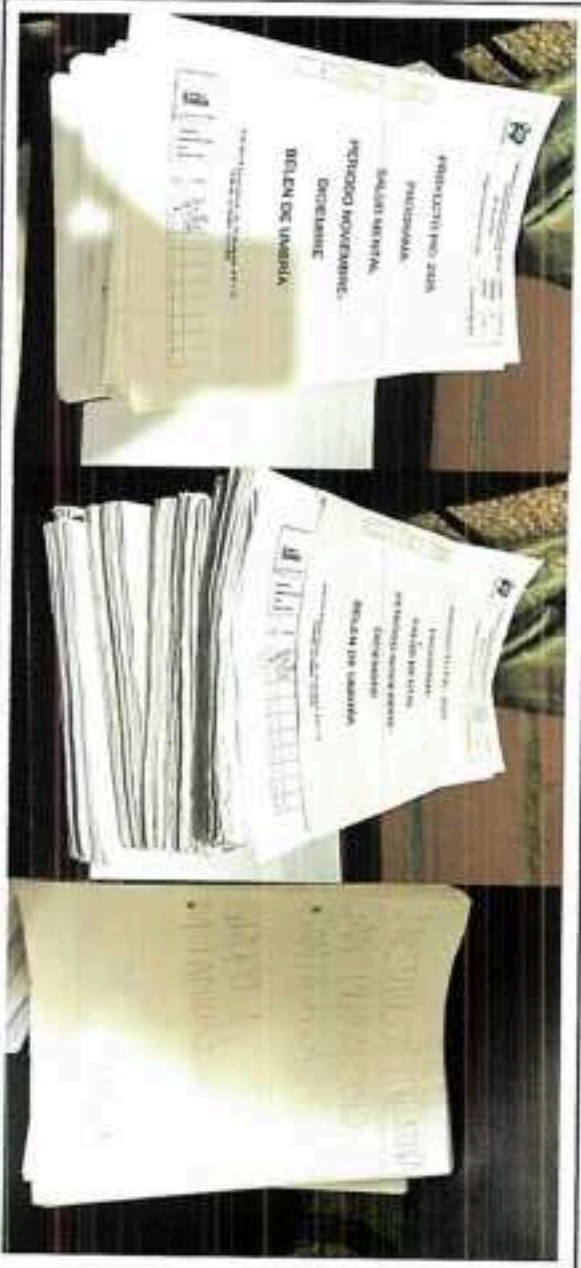
DEPARTAMENT DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

Versión: 0

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Vigencia 09-2012



Nombre actividad: Elaboración de informes generales programa Familias Fuertes y Salud Mental a Su Casa
Fecha: diciembre
Lugar: Puerto madero 1 casa 1



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012





DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

Versión: 0

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Vigencia 09-2012



Nombre actividad: CSE

Fecha: diciembre

Lugar: Despacho del Gobernador de Risaralda



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Vigencia 09-2012

Versión: 0





DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

Versión: 0

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Vigencia 09-2012



Nombre actividad: Graduaciones Familias Fuertes

Fecha: diciembre

Lugar: Arabia y La Virginia



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012



Nombre actividad: Descarga laboral y actividad de cierre programa Salud a Su Casa
Fecha: diciembre
Lugar: Puerto Madero 1 casa 1

REGISTRO FOTOGRAFICO PROGRAMA SALUD A SU CASA



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

Versión: 0

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Vigencia 09-2012





DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012





DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

Versión: 0

Vigencia 09-2012

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS





DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012





DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

**GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN**

Versión: 0

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Vigencia 09-2012





DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012

REGISTRO FOTOGRAFICO PROGRAMA FAMILIAS FUERTES

Nombre actividad: Sesión 6 Familias Grupo 1 3:00 pm

Fecha: 03/12/2025

Lugar: Institución Educativa San Francisco de Asís, Aravia, Risaralda





DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

**GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN**

Versión: 0

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Vigencia 09-2012



Nombre actividad: Sesión 6 Familias Grupo 2 6:00 pm

Fecha: 03/12/2025

Lugar: Institución Educativa San Francisco de Asís, Arabia, Risaralda





DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 08-2012

Nombre actividad: Sesión 7 Familias Grupo 1 y 2 7:00 am

Fecha: 05/12/2025

Lugar: institución Educativa Pedro Pablo Bello, La Virginia, Risaralda



Nombre actividad: Graduación Familias Fuertes

Fecha: 05/12/2025

Lugar: institución Educativa Pedro Pablo Bello, La Virginia, Risaralda





DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

**GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN**

Versión: 0

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Vigencia 09-2012

Nombre actividad: Sesión 7 recapitulación Grupo 1 y2 5:00 pm

Fecha: 10/12/2025

Lugar: Institución Educativa San Francisco de Asís, Arabia, Risaralda



Nombre Graduación Familias Fuertes

Fecha: 10/12/2025

Lugar: Institución Educativa San Francisco de Asís, Arabia, Risaralda

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

OCTAVO INFORME DE GESTIÓN
PROGRAMA DE SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA
PROGRAMA DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SPA

CONTRATO No: 1630

PRESENTADO POR:
FEDERICO RESTREPO ESCOBAR
REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATISTA

SUPERVISOR
LUZ ADRIANA RIVERA GONZÁLEZ
REFERENTE PROGRAMA DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SPA

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

OBJETO: CLAUSULA PRIMERA – OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC".

1. Realizar procesos de caracterización por medio de trabajo intersectorial con instituciones educativas del municipio de Belén de Umbria las cuales proveerán la información de población específica, quienes hayan sido identificados con conductas significativas de atención que puedan corresponder a necesidades en salud mental. Se entregará como evidencia informe de actividad con respectivo análisis cuali-cuantitativo, el listado de cumplimiento de actividades diligenciado y firmado, registro fotográfico; con los respectivos RIPS, bajo el Código CUPS I10101. Actividad realizada por dupla Profesional en psicología y profesional en trabajo social. Cantidad: 10 familias en zona urbana y 5 familias en zona rural. Tiempo: 3 horas para cada proceso de caracterización en zona urbana y 5 horas para cada proceso en zona rural.

Actividad cumplida en el mes de mayo y se relaciona el resultado en el informe descriptivo por familia en alcance de la adición

- ✓ Las evidencias escaneadas en medio magnético en el link: Link: acceso carpetas Salud Mental 2025.

<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1U25tQa-0jI9jWxIO78RIJD1EutdbvzQ>

2. Realizar visitas domiciliarias o atenciones descentralizadas según lo identificado en la caracterización; donde se diseñe un Plan Integral en salud mental con actividades de información y educación en prevención de los factores de riesgo y promoción de los factores protectores de Salud Mental, dirigido a las familias de estudiantes identificados en la institución educativa a impactar del municipio de Belén de Umbria. Se realizará canalización y remisión de las personas según identificación y necesidad en Salud Mental en el marco de la Ley 1620. Se entregará como evidencia: 15 Planes Integrales en salud mental diseñados, listados de asistencia, registro fotográfico de visitas domiciliarias e intervenciones realizadas. Bajo el Código CUPS I10101. Cantidad 15 familias, total 60 visitas de seguimiento, 40 en zona urbana y 20 en zona rural, para un promedio 4 intervenciones por familia, incluido el plan de intervención, para el desarrollo de ambas actividades se cuenta con 3 horas para zona urbana y 5 horas en zona rural; la actividad será desarrollada por dupla: Profesional en psicología y trabajador social.

La meta inicial se cumplió al mes de septiembre, el consolidado se relaciona de manera descriptiva en el alcance de la adición

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

ADICIÓN: Ampliar el tiempo de ejecución del contrato Cantidad 15 familias, total 30 visitas de seguimiento, 20 en zona urbana y 10 en zona rural, para un promedio 2 intervenciones por familia, incluido el plan de intervención, para el desarrollo de ambas actividades se cuenta con 3 horas para zona urbana y 5 horas en zona rural; la actividad será desarrollada por dupla: Profesional en psicología y trabajador social.

Resumen de los Planes Integrales de familias, estrategia Salud a Su Casa, municipio de Belén de Umbria

1. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familia Rodríguez Osorio

Datos generales: Familia Extensa, conformada por dos personas, residente en el municipio de Belén de Umbria, ubicada en la calle 2 bis -15-03, barrio Mocatan, con teléfono: 230. 776. 64.28, la principal ocupación familiar es un salón de belleza.

Nombre Apellidos: Laura Vanessa Rodríguez- Maximiliano Osorio.

Caracterización:

Identificación de la situación: Manejo de la emociones- ausencia de las figuras parentales, problemas de comportamiento en el Jardín.

Riesgo: Se identificó según la ficha familiar de APS, riesgo Alto en conflicto entre padres en hijo y conyugales.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiante remitido por el CDI por presentar comportamientos de agresión con sus compañeros y ausencia de las figuras parentales y negligencia en la atención de la ruta en Salud. En la primera visita se evidencio la necesidad de iniciar proceso de atención intervención en casa.

Proceso de atención:
Se realizaron acciones orientadas al fortalecimiento de los vínculos familiares, el registro emocional, la identificación y validación de las emociones, la regulación emocional, el establecimiento de pautas y normas de disciplina, la promoción de la crianza positiva y la activación de la ruta de atención en salud.

Proceso de cierre: Con Maximiliano se logró que el niño identificará adecuadamente sus emociones y mejorará el manejo de sus conductas en la interacción con sus pares. No obstante, en relación con la situación de riesgo asociada a los padres, se continuó evidenciando una comunicación limitada y poca participación de estos en los procesos de acompañamiento del niño. Sin embargo, en el cierre del proceso, durante la reunión con las figuras parentales, se logró cumplir el propósito de iniciar la activación de la ruta de atención en salud, obteniendo una impresión diagnóstica que permitirá dar inicio a los ajustes educativos pertinentes.

2. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familia Molina Ruiz

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

Datos generales: Familia monoparental conformada por dos personas, residente en el municipio de Belén de Umbria, ubicada la acurela Manzana 3, con teléfono: 3122368288, la principal ocupación familiar madre comunitaria.

Nombre Apellidos: Dulce María Molina Ruiz, Valentina Molina Ruiz

Caracterización:

Identificación de la situación: Dificultades en la comunicación, relación familiar y baja autoestima.

Riesgo: Se identificó según la ficha familiar de APS, riesgo 3 en conflicto entre padres en hijo, conflicto conyugal, riesgo 2 relaciones familiares.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiante remitido por la institución educativa Juan Hurtado, por presentar problema de agresividad, académicos, estrés, ausencia de las figuras parentales. En la primera visita se evidencio la necesidad de iniciar un proceso de atención de salud mental en casa.

Proceso de atención:
Se desarrollaron acciones orientadas al fortalecimiento de los vínculos familiares, la identificación y validación de las emociones, la regulación emocional, el establecimiento de pautas y normas de disciplina, la promoción de una crianza positiva, la comunicación asertiva y el manejo del estrés.

Proceso de cierre:
En el cierre del proceso con la familia se evidenció un fortalecimiento de las relaciones familiares, un mayor reconocimiento de las emociones, mejoras en el manejo del estrés y una mayor unidad familiar.

3. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familia Londoño Zapata.

Datos generales: Familia monoparental conformada por dos personas, residente en el municipio de Belén de Umbria, calle 9ª con Carrera 13 – San Marco, con teléfono: 350.810.77.09, la principal ocupación familiar mujer cabeza de hogar, trabajadora por día en cafetería.

Nombre Apellidos: Jenny Paola Zapata, Stephane Londoño.

Caracterización:

Identificación de la situación: Dificultades en la comunicación, relación familiar, baja autoestima, dificultades académicas, síntomas de depresión.

Riesgo: Se identificó según la ficha familiar de APS, riesgo alto en conflicto entre padres en hijo, intermedio relaciones familiares, riesgo alto manejo de las emociones.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiante remitido por la institución educativa Juan Hurtado, por presentar problemas académicos, síntomas de ansiedad, consumo de vaper y problemas familiares. En la primera visita se evidencio la necesidad de iniciar proceso de atención de salud mental en casa.

Proceso de atención:
Se desarrollaron acciones orientadas al fortalecimiento de los vínculos familiares, la identificación y validación de las emociones, la regulación emocional, la crianza positiva, la

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

comunicación asertiva y la construcción del proyecto de vida. Asimismo, se realizó la activación de la ruta de atención en salud.

Proceso de cierre:
En el cierre del proceso con la familia se evidenció un fortalecimiento de las relaciones familiares, un mayor reconocimiento de las emociones, mayor unidad familiar y el inicio de un proceso de acompañamiento psicológico.

4. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familia Posada Jiménez.

Datos generales: Familia extensa conformada 3 personas, los abuelos y adolescente, residentes en el municipio de Belén de Umbria, en la calle 11 N°11-15, barrio San Marcos, con teléfono: 3206188539, la principal ocupación maestro de obra de construcción.

Nombre Apellidos: Leonel Posada, Luz Fanny Jiménez, Jean Marcos Posada.

Caracterización:

Identificación de la situación: Consumo de vaper, problema de conducta, deterioro en las relaciones familiares y académicas.

Riesgo: Se identificó según la ficha familiar de APS, riesgo alto de consumos de bebidas alcohólicas, toma de decisiones, manejo de las emociones.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiante remitido por la institución educativa Juan Hurtado, por presentar problemas académicos, de conducta, consumo de vaper y ausencia de las figuras parentales. En la primera visita se evidencio la necesidad de iniciar un proceso de atención de salud mental en casa.

Proceso de atención:
Se trabajó en el establecimiento de pautas y normas de disciplina, la implementación de rutinas para el acompañamiento académico y emocional, el fortalecimiento de la autoeficacia, la promoción de hábitos saludables, el sentido de vida, la autoestima y la empatía, así como el manejo de la toma de decisiones.

Proceso de cierre:
En el cierre del proceso con la familia se evidenció un fortalecimiento de las relaciones familiares, un mayor reconocimiento de las emociones, mejoras en la toma de decisiones, el alcance de los objetivos académicos propuestos y un fortalecimiento personal reflejado en el cambio positivo de su círculo de pares.

5. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familiar Restrepo

Datos generales: Familia Monoparental, 4 personas, residentes en el municipio de Belén de Umbria, en la Cra. 13 N° 8-65 barrio san Marco, con teléfono: 3148718442, la principal ocupación vendedora de chontaduro.

Nombre Apellidos: Mónica Restrepo Molina, Lesly Marín Restrepo, Juan Alejandro Marín Restrepo y Valery Marín Restrepo.

Caracterización:

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

Identificación de la situación: conflictos familiares, desmotivación académica, consumo de Vapor en el adolescente, manejo de las emociones, conflicto entre hermanos, ausencia de las figuras parentales.

Riesgo: Se identificó según la ficha familiar de APS, riesgo alto de consumos de bebidas alcohólicas, consumo de Spa, Toma de decisiones, manejo de las emociones y comunicación.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiante remitido por la institución educativa Juan Hurtado, por presentar problemas académicos y ausencia en la institución, consumo de vapor y dificultades familiares, ausencia de las figuras parentales y desvinculación emocional. En la primera visita se evidenció la necesidad de iniciar un proceso de atención en salud mental en casa.

Proceso de atención:
Se trabajó en el establecimiento de pautas y normas de disciplina, la implementación de rutinas para el acompañamiento académico y emocional, el manejo de la toma de decisiones, y la orientación en crianza positiva y responsabilidad afectiva.

Proceso de cierre:
En el cierre del proceso con la familia se evidenció un fortalecimiento de las relaciones familiares, un mayor reconocimiento de las emociones y el alcance de los objetivos académicos propuestos. No obstante, se recomienda continuar trabajando en el fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo, la escucha activa y la consolidación de una red de apoyo a nivel académico.

6. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familia Cenon Parra.

Datos generales: Familia Monoparental, conformada por 2 personas, residentes en el municipio de Belén de Umbria, en la Calle 3 N° 9-62 barrio obrero, con teléfono: 318197834, la principal ocupación empleada de un almacén de variedades.

Nombre Apellidos: Mauren Sofia Cenon Parra y Juliana Parra Cardona

Caracterización:

Identificación de la situación: conflictos familiares, desmotivación académica, manejo de las emociones, ausencia de las figuras parentales, maltrato familiar, vínculo afectivo deteriorado y Duelos por separación.

Riesgo: Se identificó según la ficha familiar de APS, riesgo alto en conflicto conyugales, conflicto padre e hijo, consumo de bebidas alcohólicas.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiante remitida por la institución educativa, por presentar dificultades académicas, síntomas de ansiedad por la separación de los padres, ausencia de las figuras parentales y desvinculación emocional. En la primera visita se evidenció la necesidad de iniciar un proceso de atención de salud mental en casa.

Proceso de atención:
Se desarrollaron procesos de psicoeducación orientados a la crianza positiva, la responsabilidad afectiva, el abordaje del duelo por separación, la identificación y expresión de las emociones, la aplicación de técnicas de regulación emocional y la reconstrucción de la motivación.

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

Proceso de cierre:
Durante el cierre del proceso con la familia se evidenció un fortalecimiento emocional y un manejo adecuado del duelo, especialmente en Sofía, así como el logro de los objetivos académicos propuestos. Asimismo, se recomendó a Juliana continuar con el acompañamiento psicológico para trabajar el perdón, fortalecer el vínculo afectivo entre madre e hija, promover la escucha activa y consolidar una red de apoyo a nivel académico y emocional.

7. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familia Cruz Álzate

Datos generales: Familia Monoparental, conformada por 3 personas, en el municipio de Belén de Umbria, Vereda Pinar de Río, con teléfono: 3246370432, la principal ocupación es la agricultura.

Nombre Apellidos: Jenny Paola Álzate, Jerónimo Cruz Álzate, Alahan Smith Cruz.

Caracterización:

Identificación de la situación: Desmotivación académica, manejo de las emociones, síntomas de ansiedad.

Riesgo: Se identificó según la ficha familiar de APS, riesgo alto en conflicto familiares, consumo de bebidas alcohólicas y manejo de emociones.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiante remitida por la institución educativa, por presentar dificultades y desmotivación académica, síntomas de ansiedad, dificultades en la comunicación familiar. En la primera visita se evidencio la necesidad de iniciar proceso de atención familiar en salud mental en casa.

Proceso de atención:
Se desarrollaron procesos de psicoeducación enfocados en el manejo de las emociones, la regulación y validación emocional, el reconocimiento y refuerzo positivo por parte del cuidador, la comunicación asertiva, el acompañamiento en los procesos emocionales y educativos por parte del adulto, y el fortalecimiento de la autoimagen.

Durante la intervención se evidenciaron síntomas de ansiedad asociados a dificultades académicas y un acompañamiento limitado por parte de los adultos en los ámbitos académico y emocional, así como a comparaciones constantes con otros niños. No se identificó la necesidad de activar la ruta de remisión.

Proceso de cierre:
En el cierre del proceso con la familia se evidenció un fortalecimiento significativo de las relaciones familiares, así como un mayor reconocimiento y validación de las emociones. A nivel académico, se alcanzaron los objetivos propuestos, obteniendo resultados muy positivos, incluyendo el primer puesto en la institución educativa. Estos logros contribuyeron a que Alahan desarrollara mayor seguridad y autoestima, observándose la desaparición de los signos de ansiedad.

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

8. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Largo García.

Datos generales: El núcleo familiar está integrado por tres (3) personas, quienes residen en el municipio de Belén de Umbria, en la vereda El Porvenir. La familia cuenta con el número de contacto 3023479640. En relación con el aspecto ocupacional, uno de los principales ingresos del hogar proviene de actividades asociadas a la atención al cliente, lo que permite cubrir las necesidades básicas del grupo familiar.

Nombre apellidos: Marisol García Páez, Miguel Largo García, Valery Largo García.

Caracterización: Se trata de una familia nuclear en la que se identifican diversas situaciones que requieren acompañamiento y orientación. Entre ellas se destacan el bajo rendimiento académico de los hijos, así como dificultades en la toma de decisiones, lo cual puede incidir en su desarrollo personal y familiar. Adicionalmente, se evidencia riesgo de exposición al consumo de sustancias psicoactivas en su entorno, situación que genera factores de vulnerabilidad y hace necesario fortalecer las estrategias de prevención, comunicación y acompañamiento familiar. En el contexto familiar, se evidencia la ausencia frecuente de la madre por motivos laborales, situación que ha incidido en la falta de pautas de crianza claras y en una supervisión limitada por parte de los progenitores.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Miguel es remitido por la Institución Educativa Juan Hurtado debido a las dificultades evidenciadas en su proceso académico, reflejadas en un bajo rendimiento escolar. Así mismo, se identifica un riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta que el adolescente mantiene relaciones frecuentes con pares que presentan conductas de consumo, lo cual incrementa su nivel de vulnerabilidad.

Proceso de atenciones: Durante el proceso de atención, desde las áreas de Psicología y Trabajo Social, se realizó acompañamiento orientado al fortalecimiento de las dinámicas familiares. Se trabajó en la unificación de estilos y pautas de crianza, el cumplimiento de normas familiares y el abordaje del bajo rendimiento académico.

Así mismo, se desarrollaron acciones de prevención del consumo de vapper, fortaleciendo la toma de decisiones, el manejo de emociones y la identificación de factores de riesgo, promoviendo además el uso adecuado del tiempo libre como estrategia de protección.

Proceso de Cierre: Durante el proceso de cierre se logró fortalecer las dinámicas familiares mediante la consolidación de pautas de crianza más claras y coherentes, favoreciendo una mayor comunicación y el cumplimiento de normas en el hogar. Así mismo, se evidenció mayor conciencia frente a la importancia del acompañamiento académico y la supervisión parental.

De igual manera, se logró sensibilizar al adolescente frente a la toma de decisiones responsables, el manejo de sus emociones y la prevención del consumo de vapper, así como la

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

identificación de factores de riesgo y la adopción de estrategias para el uso adecuado del tiempo libre, fortaleciendo factores protectores a nivel personal y familiar.

9. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Bermúdez González.

Datos generales: La familia está conformada por cuatro (4) integrantes y reside en el municipio de Belén de Umbría, específicamente en la vereda Taparcal. Para efectos de comunicación y seguimiento, cuentan con el número telefónico 3145749075. En cuanto al aspecto laboral, la principal ocupación del núcleo familiar está relacionada con actividades de servicio al cliente, las cuales constituyen su principal fuente de ingresos y aportan a la sostenibilidad del hogar.

Nombre apellidos: Leidy Johana González, Clara Sofia González, Samuel Bermúdez González, Manuel Bermúdez González.

Caracterización: El núcleo familiar corresponde a una familia mixta, en la cual uno de los cuidadores convive con una pareja que no es el progenitor biológico de los hijos. En este contexto familiar se identifican diversas situaciones que requieren acompañamiento y orientación psicosocial.

Se evidencian bajos niveles de autoestima, así como bajo rendimiento académico, aspectos que inciden en el proceso de aprendizaje y en el desarrollo integral. De igual manera, se observan dificultades en el lenguaje emocional, reflejadas en la limitada capacidad para reconocer y expresar emociones, así como dificultades en la pronunciación de algunos fonemas, lo cual afecta la comunicación y la interacción social.

Estas situaciones hacen necesario un abordaje integral orientado al fortalecimiento de habilidades emocionales, académicas y comunicativas, así como a la consolidación de dinámicas familiares protectoras.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: De acuerdo con la información inicial recolectada, Samuel y Manuel fueron remitidos por la Institución Educativa Juan Hurtado debido al bajo rendimiento académico evidenciado en el contexto escolar. Así mismo, desde la institución se señala la posible presencia de Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH), situación que requiere valoración, seguimiento y acompañamiento interdisciplinario para favorecer su proceso educativo y bienestar integral.

Proceso de atenciones: Durante el proceso de atención se realizó acompañamiento con todo el núcleo familiar, promoviendo la participación activa de sus integrantes. De manera especial, se trabajó con la progenitora, fortaleciendo su presencia y acompañamiento en la vida de los

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

adolescentes, resaltando la importancia de su rol en los procesos emocionales, académicos y de cuidado.

Con Samuel y Manuel se abordó el fortalecimiento de la seguridad en sí mismos, atendiendo aspectos relacionados con baja autoestima, inseguridad y falta de confianza. Así mismo, se desarrollaron actividades orientadas al fortalecimiento de fonemas, ante la posible presencia de dificultades en el habla, y se brindó orientación sobre cuidado personal, promoviendo hábitos de autocuidado y bienestar integral.

Proceso de Cierre: Durante el proceso de cierre se evidencian avances significativos en la dinámica familiar, especialmente en el fortalecimiento del acompañamiento por parte de la progenitora, quien asumió un rol más activo y constante en la vida de los adolescentes. Así mismo, se lograron avances en el fortalecimiento de la seguridad personal, la autoestima y la confianza de Samuel y Manuel, así como en el cuidado personal y los procesos comunicativos trabajados durante el acompañamiento.

La familia culmina el proceso con mayor claridad frente a las necesidades de los adolescentes y con herramientas básicas para continuar fortaleciendo los aspectos emocionales, académicos y relacionales. De igual manera, expresan agradecimiento por el acompañamiento recibido, manifestando disposición para continuar aplicando las orientaciones brindadas en beneficio del bienestar familiar.

10. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Anjeis Vélez.

Datos generales: La familia corresponde a una familia monoparental femenina, constituida por la madre y su hija, quienes conviven de manera permanente y comparten la responsabilidad del hogar. Residen en el municipio de Belén de Umbría, específicamente en la carrera 8 N.º 7-57, barrio La Jabonera. Para efectos de contacto y seguimiento, la familia cuenta con el número telefónico 3205944130.

Nombre apellidos: Tatiana Vera Vélez, Sofia Vera Vélez.

Caracterización: A nivel familiar, se identifican dificultades en el establecimiento y manejo de normas sociales y límites claros, lo cual incide en la organización del hogar y en la formación de hábitos adecuados. Así mismo, se observa una limitada priorización del bienestar integral de la niña, evidenciada en la falta de estructuración de rutinas, acompañamiento constante y atención oportuna a sus necesidades emocionales, educativas y sociales.

En relación con la niña, estas condiciones familiares pueden generar afectaciones en su proceso de socialización, regulación emocional y construcción de normas, aumentando factores de vulnerabilidad en su entorno.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: La Institución Educativa remite a Sofia debido a las dificultades identificadas en el contexto escolar, relacionadas con el manejo de normas

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

sociales y la limitada priorización de su bienestar integral, situaciones que se reflejan en su proceso de adaptación, convivencia y desarrollo personal dentro del entorno educativo.

Proceso de atenciones: A partir de los hallazgos identificados, se inició un proceso de acompañamiento integral por parte de la psicóloga y la trabajadora social, orientado a atender las dificultades relacionadas con el manejo de normas sociales, la priorización del bienestar integral de la niña y la dinámica familiar asociada a la ausencia de la figura paterna.

Se desarrollaron espacios de orientación y seguimiento con la madre, enfocados en el fortalecimiento de pautas de crianza, el establecimiento de normas y límites claros, y la importancia del acompañamiento permanente en los procesos emocionales, educativos y sociales de la NNA. De igual manera, se realizaron intervenciones dirigidas a la niña, orientadas al fortalecimiento de habilidades sociales, el reconocimiento y manejo de emociones y la adecuada interacción en los diferentes contextos.

El proceso de atención buscó promover entornos protectores, fortalecer las competencias parentales y disminuir los factores de riesgo identificados, favoreciendo el desarrollo integral y el ejercicio de derechos de la niña

Proceso de Cierre: Durante el proceso de cierre se evidencian avances significativos en la dinámica familiar, especialmente en el fortalecimiento de las competencias parentales de la madre, quien logró mayor claridad frente a su rol, la importancia del establecimiento de normas y límites, y la priorización del bienestar integral de la niña.

Así mismo, se observaron avances en la adaptación de la menor en los diferentes entornos, reflejados en una mejor interacción social y mayor comprensión de las normas básicas de convivencia. La familia culmina el proceso con herramientas orientadas a la continuidad de prácticas de crianza protectoras y con mayor disposición para mantener entornos seguros y favorables para el desarrollo integral de la niña.

La madre expresa agradecimiento por el acompañamiento recibido y manifiesta compromiso para continuar aplicando las orientaciones brindadas, en beneficio del bienestar y la garantía de derechos de su hija.

11. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Luna Saldarriaga.

Datos generales: El núcleo familiar corresponde a una familia extensa, conformada por tres (3) integrantes. Residen en el municipio de Belén de Umbria, específicamente en la vereda Pinar del Río. Para efectos de contacto y seguimiento, la familia cuenta con el número telefónico 3174865779.

Nombre apellidos: Gabriela Luna Saldarriaga, Frank Nicolas Espinal, Valeria Cruz Espinal.

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

Caracterización: En el ámbito psicosocial se identifican diversas problemáticas que afectan el bienestar integral. Entre ellas se evidencia dificultad en la toma de decisiones, lo cual incide en el comportamiento y en la manera de afrontar situaciones cotidianas. Así mismo, se identifica consumo de vapperr, constituyendo un factor de riesgo para la salud y el desarrollo personal. En el contexto educativo se reportan dificultades en la relación con una docente, situación que ha generado tensiones en el entorno escolar y ha impactado el proceso de adaptación y desempeño académico.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Frank Nicolás fue remitido por la docente de apoyo de la Institución Educativa Juan Hurtado debido a las situaciones identificadas en el contexto escolar y familiar. Los principales hallazgos corresponden a dificultades en la toma de decisiones, consumo de vapper y conflictos en la relación con una docente, los cuales han incidido de manera negativa en su adaptación y desempeño académico.

Proceso de atenciones: Durante el proceso de atención se realizó acompañamiento integral por parte de la psicóloga y la trabajadora social, orientado al abordaje de las situaciones psicosociales y familiares identificadas. Se desarrollaron espacios de orientación individual y familiar enfocados en el fortalecimiento de la toma de decisiones responsables, la prevención del consumo de vapper y el reconocimiento de las consecuencias asociadas a conductas de riesgo.

Así mismo, se abordaron las dificultades presentadas en el contexto educativo, orientando estrategias para el manejo de conflictos, la mejora en la comunicación y la adaptación al entorno escolar. De manera paralela, se brindó acompañamiento emocional frente al fallecimiento del padre, trabajando el reconocimiento y expresión de emociones, así como la comprensión de las etapas del duelo, con el fin de favorecer un adecuado afrontamiento de la pérdida.

El proceso incluyó orientación familiar enfocada en el fortalecimiento del acompañamiento, la comunicación y el establecimiento de factores protectores, promoviendo entornos de apoyo que contribuyan al bienestar emocional y social del adolescente.

Proceso de Cierre: Durante el proceso de cierre se evidencian avances significativos en Frank Nicolás y en su entorno familiar. En el caso del adolescente, se observa mayor conciencia frente a la toma de decisiones, así como una disminución de conductas de riesgo asociadas al consumo de vapper y una mejor disposición para el manejo de situaciones en el contexto educativo.

A nivel emocional, Frank presenta avances en la expresión de sentimientos relacionados con el fallecimiento de su padre, evidenciando una mayor comprensión y aceptación del proceso de duelo. Por su parte, la familia fortaleció sus estrategias de acompañamiento y comunicación, consolidando un entorno más protector y de apoyo.

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

La familia y Frank culminan el proceso con herramientas que les permiten continuar fortaleciendo factores protectores y expresan agradecimiento por el acompañamiento recibido durante el proceso de atención.

12. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Álzate Luna

Datos generales: La familia está conformada por cuatro (4) integrantes y reside en el municipio de Belén de Umbría, específicamente en la vereda Pinar del Río. Para efectos de contacto y seguimiento, el núcleo familiar cuenta con el número telefónico 315 620 2890.

Nombre apellidos: María José Marulanda, Juan José Marulanda, Jhonatan Marulanda Saldarriaga, Cindy Lorena Cano

Caracterización: El núcleo familiar corresponde a una familia extensa, en la cual se identifican diversas situaciones de vulnerabilidad que requieren acompañamiento psicosocial. Se evidencia ausencia de las figuras parentales, lo cual ha generado dificultades en el establecimiento y cumplimiento de normas y límites dentro del hogar.

Así mismo, se observa escaso interés en la aplicación de pautas de crianza, lo que incide en la organización familiar y en los procesos de acompañamiento a los niños y adolescentes. Adicionalmente, se identifican dificultades en el manejo y expresión de las emociones, lo que afecta la convivencia y la resolución adecuada de conflictos al interior del núcleo familiar.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Los NNA Juan José y María José, fueron remitidos por la Institución Educativa Juan Hurtado. Durante el acercamiento inicial se identifican dinámicas familiares caracterizados por la limitada supervisión adulta, ausencia de normas claras y dificultades en la regulación emocional. Estas condiciones generan factores de riesgo que inciden en el bienestar integral de los integrantes del núcleo familiar y en la consolidación de entornos protectores.

Proceso de atenciones: A partir de los hallazgos identificados, se realizó acompañamiento integral por parte de la psicóloga y la trabajadora social, orientado al fortalecimiento de las dinámicas familiares. El proceso estuvo enfocado en el establecimiento de normas y límites, el fortalecimiento de pautas de crianza, y la sensibilización frente a la importancia del rol adulto en el acompañamiento y cuidado.

De igual manera, se trabajó el manejo y reconocimiento de las emociones, promoviendo estrategias de comunicación asertiva y resolución pacífica de conflictos. Así mismo, se brindó orientación familiar enfocada en la corresponsabilidad, el fortalecimiento del vínculo familiar y la generación de entornos protectores.

Proceso de Cierre: Al finalizar el proceso de intervención, se evidencian avances significativos en la dinámica familiar, reflejados en una mayor claridad frente a la importancia del

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

establecimiento de normas y límites en el hogar, así como en el fortalecimiento de las pautas de crianza. La familia muestra mayor disposición para asumir responsabilidades en el acompañamiento y cuidado de sus integrantes, reconociendo la relevancia del rol adulto en la construcción de entornos protectores.

Así mismo, se observan avances en el manejo y la expresión de las emociones, favoreciendo una comunicación más asertiva y una convivencia más armoniosa. La familia culmina el proceso con herramientas que le permiten continuar fortaleciendo su dinámica familiar y manifiesta agradecimiento por el acompañamiento recibido durante el proceso de atención.

13. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Gómez Amórtegui

Datos generales: La familia reside en el municipio de Belén de Umbría, en la carrera 9.^a N.º 11-20. Para efectos de contacto y seguimiento, cuentan con el número telefónico 311 796 4999. En cuanto al aspecto laboral, la principal fuente de ingresos del núcleo familiar proviene de un negocio familiar independiente, el cual constituye su actividad económica principal.

Nombre apellidos: Jackeline Gomez Amórtegui, Santiago Gomez Amórtegui, Diego A Cruz.

Caracterización: El núcleo familiar corresponde a una familia mixta, conformada por la madre, su pareja y el hijo de la madre, quienes conviven de manera permanente y comparten la dinámica cotidiana del hogar. En este contexto, se identifican diversas situaciones que inciden en el bienestar integral de sus integrantes.

A nivel familiar y personal, se evidencian factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas, así como dificultades en la toma de decisiones, lo cual ha impactado la convivencia y los procesos de orientación y acompañamiento. De igual manera, se observa bajo rendimiento académico, situación que refleja la necesidad de fortalecer el acompañamiento educativo y las estrategias de apoyo desde el entorno familiar.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: La familia fue remitida por la Institución Educativa Juan Hurtado a partir de las situaciones identificadas en el contexto escolar y familiar. Entre los principales hallazgos se evidencia consumo de sustancias psicoactivas, dificultades en la toma de decisiones y bajo rendimiento académico, aspectos que han incidido de manera negativa en el proceso educativo y en el bienestar integral.

Proceso de atenciones: Durante el proceso de atención se realizó acompañamiento integral por parte de la psicóloga y la trabajadora social, orientado al abordaje de las situaciones identificadas a nivel personal y familiar. Se trabajó el uso adecuado del tiempo libre, promoviendo actividades saludables que contribuyeran a la disminución de conductas de riesgo.

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

Así mismo, se fortaleció la toma de decisiones responsables y la identificación de factores de riesgo, generando mayor conciencia frente a las consecuencias de sus actos. A nivel familiar, se abordó la fractura en la comunicación asertiva entre madre e hijo, promoviendo espacios de diálogo, escucha activa y establecimiento de límites saludables.

Adicionalmente, se desarrollaron espacios de orientación enfocados en la construcción del proyecto de vida, teniendo en cuenta que el adolescente se encuentra próximo a culminar el bachillerato, fortaleciendo la proyección personal, académica y ocupacional.

Proceso de Cierre: Al finalizar el proceso de intervención, se evidencian avances significativos en la dinámica familiar y en el proceso personal del adolescente. Se observa mayor claridad frente a la toma de decisiones responsables y una mejor comprensión de los factores de riesgo, lo que contribuye a la disminución de conductas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

A nivel familiar, se fortaleció la comunicación asertiva entre madre e hijo, favoreciendo espacios de diálogo, escucha y comprensión mutua, así como el establecimiento de límites saludables que promueven una convivencia más armónica. Así mismo, se evidencian avances en la ocupación adecuada del tiempo libre, orientada a actividades protectoras.

De igual manera, el adolescente culmina el proceso con mayor claridad frente a su proyecto de vida, especialmente en lo relacionado con su proyección académica y ocupacional, teniendo en cuenta su próxima finalización del bachillerato. La familia finaliza el acompañamiento con herramientas que fortalecen los factores protectores y expresa agradecimiento por el apoyo recibido durante el proceso de atención.

14. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Salazar Pérez

Datos generales: La familia está conformada por tres personas. Se realizó intervención con la progenitora y la menor, dado que el progenitor, por motivos laborales, no reside en la casa. La familia vive en Belén de Umbria, en la dirección Cra. 11 #2-10. Número de contacto: 320 997 6749.

Nombre apellidos: Beatriz Elena Pérez, Isabella Salazar Pérez.

Caracterización: La familia es nuclear. La menor fue remitida por la institución educativa debido a bajo rendimiento académico, manifestando desinterés por asistir a la escuela y presentando baja autoestima. Esta situación motivó la intervención por parte del equipo, con el objetivo de brindar acompañamiento psicosocial y favorecer su desarrollo integral. La intervención se centra en fortalecer aspectos emocionales y motivacionales que influyen en su desempeño escolar y bienestar general.

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Durante la intervención con la familia, se identificó que Isabella presenta desinterés por asistir a la escuela y dificultades para cumplir con sus responsabilidades académicas, lo que se refleja en bajo rendimiento escolar. Además, se evidenció que la menor tiene baja autoestima y presenta resistencia a participar en actividades educativas y recreativas. Por su parte, la madre muestra disposición para apoyar a Isabella, pero enfrenta dificultades para motivarla y establecer rutinas que favorezcan su desarrollo académico y emocional. Estos hallazgos constituyen el punto de partida para el acompañamiento psicosocial que se realizará con la menor y su familia.

Proceso de atenciones: Durante el proceso de intervención con Isabella y su familia se implementaron diversas estrategias orientadas al fortalecimiento emocional y académico de la menor. Se trabajó en el manejo de emociones, ayudando a Isabella a identificar, expresar y regular sus sentimientos de manera adecuada. Se promovió el refuerzo positivo como herramienta para reconocer sus logros, fomentar la motivación y mejorar su disposición hacia la escuela. Además, se realizaron actividades dirigidas a fortalecer su autoestima, generando confianza en sus capacidades y promoviendo la participación activa en el ámbito escolar y familiar. Paralelamente, se brindó orientación a la madre sobre estrategias de acompañamiento y apoyo emocional, con el fin de consolidar los avances de Isabella en su entorno cotidiano.

Proceso de Cierre: Al finalizar la intervención, se realizó un proceso de cierre con Isabella y su madre, con el objetivo de consolidar los avances alcanzados durante el acompañamiento. Se hizo énfasis en los logros obtenidos, tales como el fortalecimiento de la autoestima de Isabella, la mejora en el manejo de sus emociones y la disposición para participar de manera más activa en la escuela. Se brindaron orientaciones a la madre para dar continuidad a las estrategias implementadas en el hogar, promoviendo refuerzo positivo y apoyo emocional constante. Además, se establecieron recomendaciones para el seguimiento del desempeño académico y el bienestar emocional de Isabella.

15. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Suarez Ríos

Datos generales: La familia está conformada por tres personas. Se realizó intervención con la progenitora y la menor, dado que el progenitor, por motivos laborales, no reside en la casa. La familia vive en Belén de Umbria, en la dirección Calle 3 #11-2. Número de contacto: 3127734520.

Nombre apellidos: Juliana Suarez Ríos, Dilan Suarez Ríos.

Caracterización: La familia es mixta y la mayor problemática se centra en el bajo rendimiento académico del niño, quien presenta dificultades para acatar normas y límites. La madre muestra poca paciencia y esto afecta la disciplina, mientras que el niño se distrae con facilidad en la institución, dificultando su proceso de aprendizaje y adaptación.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: El niño fue remitido por la institución educativa debido a un bajo rendimiento académico que ha generado preocupación tanto en el personal docente como en la familia. Durante la observación y el análisis inicial, se identificaron diversas dificultades en su comportamiento y desempeño escolar. Presenta problemas para mantener la atención en clase, se distrae con facilidad y muestra resistencia a realizar las actividades académicas cuando no le resultan de su interés o cuando se enfrenta a tareas que requieren un esfuerzo sostenido.

Además, se han reportado conflictos frecuentes con sus compañeros, lo que evidencia dificultades en la gestión de emociones y en la interacción social, afectando su capacidad para establecer relaciones armónicas y respetar las normas de convivencia escolar. La familia es mixta, y se ha observado que la madre enfrenta retos importantes en la crianza, mostrando poca paciencia y limitaciones en el establecimiento de límites claros, lo que contribuye a que el niño no internalice las normas de manera consistente.

Proceso de atenciones: Durante el proceso de atenciones, se trabajó de manera integral en diferentes áreas del desarrollo del niño, tanto en la institución educativa como en el entorno familiar. En la institución se implementaron estrategias enfocadas en el manejo de las conductas académicas, promoviendo la participación activa en las actividades escolares y fomentando la responsabilidad frente a las tareas asignadas. Se utilizó el refuerzo positivo como herramienta central para motivar la realización de actividades y reconocer los logros alcanzados, fortaleciendo la autoestima y la disposición al aprendizaje.

Asimismo, se abordó el manejo de las emociones, apoyando al niño en la identificación, expresión y regulación de sus sentimientos, lo que permitió disminuir conductas disruptivas y favorecer un clima de aprendizaje más adecuado. Se trabajaron pautas y límites claros, tanto en la institución como mediante orientaciones a la familia, con el fin de establecer normas consistentes que el niño pudiera internalizar, contribuyendo a mejorar la autorregulación y la conducta en distintos contextos.

También se identificaron dificultades en la socialización con sus pares, incluyendo episodios de conflictos y celos fraternos, que fueron abordados mediante actividades que fomentan la cooperación, la empatía y el respeto hacia los demás. La familia recibió orientaciones por parte de la psicóloga y la trabajadora social para acompañar estos procesos, promoviendo interacciones más armoniosas y fortaleciendo los vínculos afectivos dentro del núcleo familiar.

Proceso de Cierre: Durante el proceso de intervención, se lograron avances significativos en diferentes áreas del desarrollo del niño. Se evidenció una mejora en su disposición hacia las actividades académicas, mostrando mayor atención y participación en clase, así como una reducción en la resistencia a realizar las tareas escolares. El manejo de las emociones también presentó progresos, evidenciándose una mayor capacidad para identificar y expresar sus sentimientos, así como para regular conductas impulsivas, lo que contribuyó a disminuir los conflictos con sus compañeros.

En el ámbito social, el niño comenzó a establecer interacciones más positivas con sus pares, mostrando mayor cooperación y respeto hacia los demás, y se observaron avances en la

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

gestión de los celos fraternos dentro del núcleo familiar. Por su parte, la familia, mediante la orientación brindada por la psicóloga y la trabajadora social, logró fortalecer la aplicación de pautas y límites claros, generando un entorno más estructurado y coherente que favorece la autorregulación y el desarrollo integral del niño.

3. Realizar procesos de caracterización por medio de trabajo intersectorial con instituciones educativas del municipio de Santa Rosa de Cabal, las cuales proveerán la información de población específica, quienes hayan sido identificados con conductas significativas de atención que puedan corresponder a necesidades en salud mental. Se entregará como evidencia informe de actividad con respectivo análisis cuali-cuantitativo, el listado de cumplimiento de actividades diligenciado y firmado, registro fotográfico; con los respectivos RIPS, bajo el Código CUPS I10101. Actividad realizada por dupla Profesional en psicología y profesional en trabajo social. Cantidad: 10 familias en zona urbana y 5 familias en zona rural. Tiempo: 3 horas para cada proceso de caracterización en zona urbana y 5 horas para cada proceso en zona rural.

Actividad cumplida en el mes de mayo y se relaciona de manera descriptiva en el alcance de la adición

- ✓ Las evidencias escaneadas en medio magnético en el link: Link: acceso carpetas Salud Mental 2025.

<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1U25tQa-0jI9jWxIO7BRIJD1EutdbvzQ>

4. Realizar visitas domiciliarias o atenciones descentralizadas según lo identificado en la caracterización; donde se diseñe un Plan Integral en salud mental con actividades de información y educación en prevención de los factores de riesgo y promoción de los factores protectores de Salud Mental, dirigido a las familias de estudiantes identificados en la institución educativa a impactar del municipio de Santa Rosa. Se realizará canalización y remisión de las personas según identificación y necesidad en Salud Mental en el marco de la Ley 1620. Se entregará como evidencia: 15 Planes Integrales en salud mental diseñados, listados de asistencia, registro fotográfico de visitas domiciliarias e intervenciones realizadas. Bajo el Código CUPS I10101. Cantidad 15 familias, total 60 visitas de seguimiento, 40 en zona urbana y 20 en zona rural, para un promedio 4 intervenciones por familia, incluido el plan de intervención, para el desarrollo de ambas actividades se cuenta con 3 horas para zona urbana y 5 horas en zona rural; la actividad será desarrollada por dupla: Profesional en psicología y trabajador social.

Las metas iniciales del contrato hasta el mes de septiembre y se relaciona de manera descriptiva en el alcance de la adición

ADICIÓN: Ampliar el tiempo de ejecución del contrato Cantidad 15 familias, total 30 visitas de seguimiento, 20 en zona urbana y 10 en zona rural, para un promedio 2

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

intervenciones por familia, incluido el plan de intervención, para el desarrollo de ambas actividades se cuenta con 3 horas para zona urbana y 5 horas en zona rural; la actividad será desarrollada por dupla: Profesional en psicología y trabajador social.

Resumen del Plan integral de Intervenciones de familias municipio de Santa Rosa de Cabal:

1. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Arias Grisales

Datos generales:

Municipio: Santa Rosa de Cabal

Dirección: Vereda Santo Domingo, Finca la troya

Teléfono: 3009066719

Número de personas de la familia: 4

Ocupación familiar: Mayordomos

Nombre apellidos:

Viviana Grisales Bedoya

Miguel Ángel Arias Grisales

Victoria Arias Grisales

Caracterización:

Identificación de la situación: Débiles herramientas de expresión y gestión emocional.

Riesgo: Se identifico según la ficha familiar de APS, riesgo medio.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiante remitido por el Instituto Agropecuario Veracruz por presentar dificultades en las habilidades sociales, limitada expresión emocional y posibles barreras en el proceso de aprendizaje. En la primera visita se evidenció la necesidad de iniciar proceso de atención psicosocial.

Proceso de atenciones: Se implementó proceso de atención psicosocial orientado al fortalecimiento de habilidades sociales y socioemocionales, acompañamiento familiar y apoyo a los procesos de aprendizaje, mediante un abordaje articulado entre familia, escuela y equipo interdisciplinario.

Proceso de Cierre: Se evidenció avance significativo en la interacción con pares, mayor expresión emocional y mejor adaptación a las dinámicas escolares, además se brindaron orientaciones a la familia para continuar reforzando las habilidades socioemocionales y hábitos de aprendizaje en el entorno familiar.

2. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Batero Olivares

Datos generales:

Municipio: Santa Rosa de Cabal

Dirección: Vereda San Roque

Teléfono: 3226520322

Número de personas de la familia: 5

Ocupación familiar: Mayordomos / Agricultores

Nombre apellidos:

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

Abraham Batero Olivares

Joelys Olivares

Keily Batero Olivares

Caracterización:

Identificación de la situación: Conductas disruptivas, débiles herramientas de gestión emocional, proyecto de vida con necesidad de fortalecimiento.

Riesgo: Se identificó según la ficha familiar de APS, riesgo Alto.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiante remitido por el Instituto Agropecuario Veracruz por presentar dificultades en las habilidades sociales, conductas disruptivas en el aula de clase, baja tolerancia a la frustración, limitada expresión emocional y posibles barreras en el proceso de aprendizaje. En la primera visita se evidenció la necesidad de iniciar proceso de atención psicosocial.

Proceso de atenciones: Se desarrolló proceso de atención psicosocial orientado a la regulación emocional, fortalecimiento de la tolerancia a la frustración, manejo de conductas disruptivas, acompañamiento familiar y articulación escolar, promoviendo habilidades sociales, autocontrol y construcción de proyecto de vida. Se realizó activación de ruta en salud por parte de la Institución educativa.

Proceso de Cierre: Se realiza cierre del proceso de atención psicosocial luego de haber desarrollado las acciones de intervención previstas, incluyendo acompañamiento individual, orientación familiar y articulación institucional. Durante el proceso se presentaron dificultades asociadas a la baja adherencia del adolescente, limitada participación activa y persistencia de conductas disruptivas, lo cual incidió en el alcance parcial de los objetivos planteados. No obstante, se brindaron orientaciones a la familia y a la institución educativa.

3. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Calle Arango

Datos generales:

Municipio: Santa Rosa de Cabal

Dirección: Villa Diana tercera etapa

Teléfono: 3135551462

Número de personas de la familia: 2

Ocupación familiar: Ama de casa

Nombre apellidos:

Paula Andrea Arango

Jhon Alejandro Calle Arango

Caracterización:

Identificación de la situación: Bajo rendimiento escolar y conductas disruptivas.

Riesgo: Se identificó según la ficha familiar de APS, riesgo bajo.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiante remitido por el Instituto Agropecuario Veracruz por presentar bajo rendimiento escolar y conductas disruptivas en el aula de clase, además falta de comunicación asertiva familiar. En la primera visita se evidenció la necesidad de iniciar proceso de atención psicosocial.

Proceso de atenciones: Se llevó a cabo un proceso de atención integral que incluyó acompañamiento individual orientado al manejo de conductas disruptivas y fortalecimiento de habilidades socioemocionales, así como orientación y seguimiento familiar enfocado en la mejora de la comunicación asertiva y el establecimiento de normal y acuerdos. De maneras

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

articulada, se realizó trabajo con la institución educativa para el acompañamiento al proceso académico y conductual, promoviendo estrategias de apoyo escolar y corresponsabilidad entre familia y colegio.

Proceso de Cierre: Como resultados esperados del proceso, se proyecta una disminución progresiva de las conductas disruptivas, mejora en la adaptación a normas, fortalecimiento de la comunicación familiar y avances en el rendimiento escolar, quedando la familia con orientaciones y herramientas para la continuidad del acompañamiento.

4. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Cardona Ramírez

Datos generales:

Municipio: Santa Rosa de Cabal

Dirección: Vereda Cedralito Bajo

Teléfono: 3115336337

Número de personas de la familia: 4

Ocupación familiar: Negocio familiar (vivero)

Nombre apellidos:

Claudia Patricia Ramírez

Laura Valeria Ramírez

Samantha Cardona

Caracterización:

Identificación de la situación: Barreras en el proceso de aprendizaje, poca comunicación asertiva con sus compañeros de colegio.

Riesgo: Se identifico según la ficha familiar de APS, riesgo medio.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiante remitida por el Instituto Agropecuario Veracruz por presentar barreras en el proceso de aprendizaje y conductas disruptivas en el aula de clase con sus compañeros. En la primera visita se evidenció la necesidad de iniciar proceso de atención psicosocial.

Proceso de atenciones: Se llevó a cabo un proceso de atención integral que incluyó acompañamiento individual orientado al manejo de conductas disruptivas y fortalecimiento de habilidades socioemocionales, así como orientación y seguimiento familiar enfocado en la mejora de la comunicación asertiva. De maneras articulada, se realizó trabajo con la institución educativa para el acompañamiento al proceso académico y conductual, promoviendo estrategias de apoyo escolar y corresponsabilidad entre familia y colegio.

Proceso de Cierre: Como resultados esperados del proceso, se proyecta una disminución progresiva de las conductas disruptivas, mejora en la adaptación a normas, fortalecimiento de la comunicación y avances en el rendimiento escolar, quedando la familia con orientaciones y herramientas para la continuidad del acompañamiento.

5. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Giraldo Arias

Datos generales:

Municipio: Santa Rosa de Cabal

Dirección: Barrio la Eugenia 2

Teléfono: 3246847574

Número de personas de la familia: 4

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

Ocupación familiar: Negocio familiar (café – bar)

Nombre apellidos:

Luz Maria Arias

Kaili Giraldo

Alejandro Giraldo

Caracterización:

Identificación de la situación: poca comunicación asertiva con sus compañeros de escuela, conductas disruptivas.

Riesgo: Se identifico según la ficha familiar de APS, riesgo medio.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiante remitida por el Instituto Agropecuario Veracruz por presentar conductas disruptivas en el aula de clase y poca comunicación asertiva con sus compañeros. En la primera visita se evidenció la necesidad de iniciar proceso de atención psicosocial.

Proceso de atenciones: Se llevó a cabo un proceso de atención integral que incluyó acompañamiento individual orientado al manejo de conductas disruptivas y fortalecimiento de habilidades socioemocionales, así como orientación y seguimiento familiar enfocado en la mejora de la comunicación asertiva. De maneras articulada, se realizó trabajo con la institución educativa para el acompañamiento al proceso conductual, promoviendo estrategias de apoyo escolar y corresponsabilidad entre familia y colegio.

Proceso de Cierre: Como resultados esperados del proceso, se proyecta una disminución progresiva de las conductas disruptivas, mejora en la adaptación a normas, fortalecimiento de la comunicación, quedando la familia con orientaciones y herramientas para la continuidad del acompañamiento.

6. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Giraldo Morales

Datos generales:

Municipio: Santa Rosa de Cabal

Dirección: Barrio Nuevo Amanecer

Teléfono: 3227589265

Número de personas de la familia: 4

Ocupación familiar: Ama de casa

Nombre apellidos:

Maria Nancy Tobón

Nicolas Giraldo

Dulce María Giraldo

Juan Esteban Morales

Caracterización:

Identificación de la situación: Bajo rendimiento académico, poca comunicación asertiva familiar.

Riesgo: Se identifico según la ficha familiar de APS, riesgo medio.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiantes remitidos por el Instituto Agropecuario Veracruz por presentar bajo rendimiento académico y poca comunicación asertiva familiar. En la primera visita se evidenció la necesidad de iniciar proceso de atención psicosocial.

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

Proceso de atenciones: Se llevó a cabo un proceso de atención integral que incluyó acompañamiento individual orientado al fortalecimiento de habilidades socioemocionales, así como orientación y seguimiento familiar enfocado en la mejora de la comunicación asertiva. De manera articulada, se realizó trabajo con la institución educativa para el acompañamiento sobre los avances en el rendimiento escolar, promoviendo estrategias de apoyo escolar y corresponsabilidad entre familia y colegio.

Proceso de Cierre: Se realiza cierre del proceso de atención psicosocial luego de haber desarrollado las acciones de intervención previstas, incluyendo acompañamiento individual, orientación familiar y articulación institucional. Se brindaron orientaciones a la familia y a la institución educativa.

7. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia López Zúñiga

Datos generales:

Municipio: Santa Rosa de Cabal

Dirección: Barrio La Flora

Teléfono: 3218154447

Número de personas de la familia: 4

Ocupación familiar: Mesera

Nombre apellidos:

Flora López

José Alberto López

Leonardo López

Juana Bautista

Caracterización:

Identificación de la situación: Bajo rendimiento académico, poca comunicación asertiva familiar.

Riesgo: Se identificó según la ficha familiar de APS, riesgo medio.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiante remitido por el Instituto Agropecuario Veracruz por presentar bajo rendimiento académico y poca comunicación asertiva familiar. En la primera visita se evidenció la necesidad de iniciar proceso de atención psicosocial.

Proceso de atenciones: Se llevó a cabo un proceso de atención integral que incluyó acompañamiento individual orientado al fortalecimiento de habilidades socioemocionales, así como orientación y seguimiento familiar enfocado en la mejora de la comunicación asertiva. De manera articulada, se realizó trabajo con la institución educativa para el acompañamiento sobre los avances en el rendimiento escolar, promoviendo estrategias de apoyo escolar y corresponsabilidad entre familia y colegio.

Proceso de Cierre: Se realiza cierre del proceso de atención psicosocial luego de haber desarrollado las acciones de intervención previstas, incluyendo acompañamiento individual, orientación familiar y articulación institucional. Se brindaron orientaciones a la familia y a la institución educativa, finalizando con avances en el rendimiento escolar y mejora en la comunicación asertiva.

8. RESUMEN PLAN INTE GRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Marín Arias

Datos generales:

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

Municipio: Santa Rosa de Cabal

Dirección y teléfono: Mz I Cs 167 La Eugenia 2- 3226974772

Ocupación familiar: Modistería

Nombre apellidos:

Sandra Milena Marín Arias

Samuel Marín Arias

Manuel Marín Arias

Conforman la casa: 8 personas

Caracterización: En la caracterización se identificó según la ficha familiar de APS riesgo medio por antecedentes de trastornos en salud mental y otras enfermedades.

Inicialmente se encontró familia extensa, en consolidación, conformada por los padres, abuelos, tíos, hijos menores de 12 años, terminando el proceso quedaron como familia nuclear por cambio de casa de Padres e hijos.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiante remitido por el Instituto Agropecuario Veracruz por antecedentes de Ideación suicida, antecedentes de episodios de separación de los padres.

Proceso de atenciones: Antecedentes de Trastornos en salud mental, como depresión, Ansiedad, ideación suicida, dificultad en control de impulsos en el niño menor, débil vínculo afectivo entre padres e hijos familia materna y entre hermanos.

De acuerdo a los hallazgos encontrados se realizó trabajo psicosocial realizando actividades orientadas a fortalecer pautas de crianza, vínculos afectivos, creencias nucleares, Gestión y expresión emocional, reconocimiento de fortalezas y debilidades, creación del proyecto de vida, Prevención del suicidio, identificación y fortalecer factores protectores.

Proceso de Cierre: Se realiza cierre del proceso de atención psicosocial, luego de haber desarrollado las acciones de intervención previstas, incluyendo acompañamiento individual, orientación familiar y articulación institucional. Se brindaron orientaciones a la familia y a la institución educativa, finalizando con avances en la gestión y regulación, emocional, expresión afectiva y pautas para valorar factores de riesgo de suicidio, depresión y ansiedad en niños.

9. RESUMEN PLAN INTE GRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Marulanda Rojas

Datos generales:

Municipio: Santa Rosa de Cabal

Dirección y teléfono: Vereda Santo Domingo, finca la cabaña, 3154058699

Ocupación familiar: Ama de casa

Nombre apellidos:

Diana Lucia Botero

Allyson Saray Marulanda Rojas

Mariana Giraldo

Conforman la casa: 5 personas

Caracterización: En la caracterización se valoró riesgo medio por otras enfermedades como diabetes en abuelo paterno, ausencia de padres en la crianza de la niña.

Inicialmente se encuentra Familia extensa, en consolidación, conformada por los abuelos, tíos, hija menor de 7 años, madre soltera, ausente, en otro país.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Remitida por déficit cognitivo, déficit de atención, ausencia de madre y padre.

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

Proceso de atenciones: Se aprecia en la estudiante de 7 años, antecedentes de déficit de atención, bajo rendimiento académico, por déficit cognitivo, dificultad para relacionarse con sus pares, episodios de irritabilidad e impulsividad, dificultad en la higiene personal.

De acuerdo a los hallazgos encontrados se realizó trabajo psicosocial realizando actividades orientadas a fortalecer pautas de crianza, normas, límites, control y autorregulación emocional, identificación de habilidades, capacidades, reconocimiento de las emociones y como expresarlas adecuadamente, también se enfocó en la importancia de estimular y fortalecer gustos preferencias que puedan orientar a un proyecto de vida de acuerdo a sus capacidades, se fomentó la importancia de fortalecer autoestima y autoconfianza.

Proceso de Cierre: Se realiza cierre del proceso de atención psicosocial, luego de haber desarrollado las acciones de intervención previstas, incluyendo acompañamiento individual, orientación familiar y articulación institucional. Se brindaron orientaciones a la familia y a la institución educativa, finalizando con avances en el compromiso de seguir con el tratamiento Neuropsicológico de la estudiante, fortalecimiento de vínculo afectivo madre e hija.

10. RESUMEN PLAN INTE GRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Ospina Salazar

Datos generales:

Municipio: Santa Rosa de Cabal

Dirección y teléfono: Cra 25 # 22-69 Las Rambas - 3215391928

Ocupación familiar: Cocinera Restaurante

Nombre apellidos:

Luz Marina Salazar

Brahian Stiven Ospina Salazar

Conforman la casa: 2 personas

Caracterización: Se identificó según la ficha familiar de APS riesgo medio por antecedentes de CSPA en padre y hermano.

Se encontró familia Nuclear Monoparental, en consolidación, conformada por la madre e hijo de 13 años.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiante remitido por el Instituto Agropecuario Veracruz por bajo rendimiento académico.

Proceso de atenciones: Antecedentes de CSPA en padre y hermano materno, bajo rendimiento académico, poco acompañamiento al adolescente por trabajo de la madre.

De acuerdo a los hallazgos encontrados se realizó trabajo psicosocial realizando actividades orientadas a fortalecer creencias nucleares, motivación personal, hábitos de estudio, estimulación en identificación de habilidades y capacidades, la importancia de fomentar propósito de vida, proyecto de vida, fortalecimiento de vínculos afectivos, prevención en CSPA, fortalecimiento de habilidades socioemocionales.

Proceso de Cierre: Se realiza cierre del proceso de atención psicosocial, luego de haber desarrollado las acciones de intervención previstas, incluyendo acompañamiento individual, orientación familiar y articulación institucional. Se brindaron orientaciones a la familia y a la institución educativa, finalizando con avances en el mejoramiento del rendimiento escolar, expresión de afecto, aprovechamiento de oportunidades.

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

11. RESUMEN PLAN INTE GRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Puerto Santos

Datos generales:

Municipio: Santa Rosa de Cabal

Dirección y teléfono: Cra 23 # 19-19 La Hermosa- 3145039851

Ocupación familiar: Atención de negocio de alimentos y abarrotes

Nombre apellidos:

Nancy Santos

Maria Alejandra Puerto

Karol Dahiana Ortiz

Conforman la casa: 3 personas

Caracterización: En la caracterización se identificó según la ficha familiar de APS riesgo bajo por antecedentes de madre fallecida, padre ausente.

Se encontró familia nuclear monoparental en consolidación, conformada por estudiante de 12 años, tía, prima.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiante remitida por el Instituto Agropecuario Veracruz por bajo rendimiento escolar.

Proceso de atenciones: Antecedentes de madre fallecida, padre ausente totalmente, vive con la tía y la prima.

De acuerdo a los hallazgos encontrados se realizó trabajo psicosocial realizando actividades orientadas a fortalecer vínculos afectivos con la familia, expresión, gestión y autorregulación emocional, estimulación de herramientas en resolución de problemas, fortalecimiento de habilidades y capacidades para estimular motivación personal y proyecto de vida, valoración de proceso de duelo adecuado, pautas para desarrollar hábitos escolares.

Proceso de Cierre: Se realiza cierre del proceso de atención psicosocial, luego de haber desarrollado las acciones de intervención previstas, incluyendo acompañamiento individual, orientación familiar y articulación institucional. Se brindaron orientaciones a la familia y a la institución educativa, finalizando con avances en el rendimiento académico, gestión emocional, relaciones afectivas sanas.

12. RESUMEN PLAN INTE GRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Rodríguez Valencia

Datos generales:

Municipio: Santa Rosa de Cabal

Dirección y teléfono: Vereda la Argelia, finca el Nilón- 3183127069

Ocupación familiar: Trabajo en el campo con animales.

Nombre apellidos:

Luz Yeny Valencia H

Salome Rodríguez Valencia

Luciana Rodríguez Valencia

Jairo Rodríguez Pérez

Conforman la casa: 4 personas

Caracterización: En la caracterización se identificó según la ficha familiar de APS riesgo alto por débil seguridad alimentaria y riesgos Psicosociales familiares.

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

Se encontró familia nuclear en consolidación, conformada por padres, hijas menores de 10 años.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiantes remitidas por el Instituto Agropecuario Veracruz por bajo rendimiento escolar y por presentar exploración de la identidad utilizando maquillaje.

Proceso de atenciones: Padres que se dedican al trabajo del campo ordeñando vacas, inicialmente la madre también se dedicaba al trabajo mencionado, pero al finalizar el proceso, entro a trabajar a una panadería, familia de muy bajos recursos económicos, con débil seguridad alimentaria por los bajos recursos económicos.

De acuerdo a los hallazgos encontrados se realizó trabajo psicosocial realizando actividades orientadas a fortalecimiento de habilidades y capacidades para estimular motivación personal y proyecto de vida, fortalecer vínculos afectivos, expresión y gestión y emocional, estimulación de la buena autoestima, seguridad, autoconfianza, estimular motivación personal, incentivar el crecimiento personal, perseverancia, estimular proyectar logros y metas a corto, mediano y largo plazo.

Proceso de Cierre: Se realiza cierre del proceso de atención psicosocial, finalizando con avances en el rendimiento académico, fortalecimiento de vínculos afectivos, creación de conciencia en la importancia de la superación personal en los hijos.

13. RESUMEN PLAN INTE GRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Valencia Guerrero

Datos generales:

Municipio: Santa Rosa de Cabal

Dirección y teléfono: Cra 23 # 22B-12 Las camelias- 3136872823

Ocupación familiar: Comerciante independiente

Nombre apellidos:

Yesica A Guerrero

Salome Rodríguez Valencia

María José Valencia Guerrero

María Camila Valencia Guerrero

Conforman la casa: 3 personas

Caracterización: En la caracterización se identificó según la ficha familiar de APS riesgo medio por riesgos Psicosociales familiares.

Se encontró familia nuclear Monoparental en consolidación, conformada por la madre e hijas de 10 y 13 años.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiante remitida por el Instituto Agropecuario Veracruz por bajo rendimiento escolar y Conductas disruptivas en la institución, Consumo de vaper.

Proceso de atenciones: Madre trabaja como independiente, buena relación con las hijas, antecedentes de la adolescente de consumo de vaper en el colegio, bajo rendimiento escolar.

De acuerdo a los hallazgos encontrados se realizó trabajo psicosocial realizando actividades orientadas a fortalecer vínculos afectivos con la familia, expresión, gestión y autorregulación emocional, estimulación de herramientas en resolución de problemas, fortalecimiento de habilidades y capacidades para estimular motivación personal y proyecto de vida, pautas en prevención de CSPA, fortalecimiento de factores protectores.

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

Proceso de Cierre: Se realiza cierre del proceso de atención psicosocial, finalizando con avances fortalecimiento de vínculos afectivos, fomentando la importancia de identificar propósito de vida, fortaleciendo la motivación personal, estimulación de habilidades sociales.

14. RESUMEN PLAN INTE GRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Vélez Giraldo

Datos generales:

Municipio: Santa Rosa de Cabal

Dirección y teléfono: Cra 23 # 22B-39 Jardín Colonial- 3136872823

Ocupación familiar: Cajera supermercado.

Nombre apellidos:

Leidy Vélez Giraldo

Samuel Vélez Giraldo

Conforman la casa: 2 personas

Caracterización: En la caracterización se identificó según la ficha familiar de APS riesgo bajo por riesgo de enfermedades transmitidas por herencia familiar.

Se encontró familia nuclear Monoparental en consolidación, conformada por la madre e hijo de 13 años.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiante remitido por el Instituto Agropecuario Veracruz por bajo rendimiento escolar y Conductas disruptivas en la institución.

Proceso de atenciones: Madre trabaja como cajera en cadena de supermercados, estudiante con antecedentes de conductas disruptivas en el colegio, bajo rendimiento académico, en la casa presenta dificultad para acatar normas, pautas, control de impulsos, episodios de irritabilidad.

De acuerdo a los hallazgos encontrados se realizó trabajo psicosocial realizando actividades orientadas a regulación emocional, fortalecimiento de la tolerancia a la frustración, identificación de habilidades y capacidades, estimulación de la motivación personal, para crear proyecto de vida, fomentar habilidades sociales, identificación de propósito de vida, fortalecimiento de creencias nucleares.

Proceso de Cierre: Se realiza cierre del proceso de atención psicosocial luego de haber desarrollado las acciones de intervención previstas, incluyendo acompañamiento individual, orientación familiar y articulación institucional. Durante el proceso se presentó limitada participación activa del adolescente y persistencia la conducta disruptiva en casa. No obstante, se brindaron orientaciones a la familia.

15 RESUMEN PLAN INTE GRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA:

Identificación: Familia Zuluaga Arango

Datos generales:

Municipio: Santa Rosa de Cabal

Dirección y teléfono: Cra 27 # 23A-15 Villa Diana- 3202912005

Ocupación familiar: Ama de casa

Nombre apellidos:

Martha Lucía Henao

Juan Manuel Zuluaga Arango

Conforman la casa: 2 personas

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

Caracterización: En la caracterización se identificó según la ficha familiar de APS riesgo medio por riesgo Psicosocial familiar.

Se encontró familia nuclear Monoparental en consolidación, conformada por la abuela y nieto de 15 años.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Estudiante remitido por el Instituto Agropecuario Veracruz por bajo rendimiento escolar.

Proceso de atenciones: Joven que fue criado por la abuela y los tíos por padres fallecidos con antecedentes de CSPA y riesgos psicosociales, en la casa presenta dificultad para acatar normas, pautas, límites, débiles vínculos afectivos.

De acuerdo a los hallazgos encontrados se realizó trabajo psicosocial realizando actividades orientadas a fortalecer vínculos afectivos con la familia, expresión, gestión y autorregulación emocional, estimulación de herramientas en resolución de problemas, fortalecimiento de habilidades y capacidades para estimular motivación personal y proyecto de vida, pautas en prevención de CSPA, fortalecimiento de factores protectores.

Proceso de Cierre: Se realiza cierre del proceso de atención psicosocial luego de haber desarrollado las acciones de intervención previstas, incluyendo acompañamiento individual, orientación familiar y articulación institucional, finalizando con avances fortalecimiento de vínculos afectivos, fomentando la importancia de identificar propósito de vida, fortaleciendo la motivación personal, consolidación de redes de apoyo.

5. Realizar procesos de caracterización por medio de trabajo intersectorial con instituciones educativas del municipio de Marsella, las cuales proveerán la información de población específica, quienes hayan sido identificados con conductas significativas de atención que puedan corresponder a necesidades en salud mental. Se entregará como evidencia informe de actividad con respectivo análisis cuali-cuantitativo, el listado de cumplimiento de actividades diligenciado y firmado, registro fotográfico; con los respectivos RIPS, bajo el Código CUPS I10101. Actividad realizada por dupla Profesional en psicología y profesional en trabajo social Cantidad: 10 familias en zona urbana y 5 familias en zona rural. Tiempo: 3 horas para cada proceso de caracterización en zona urbana y 5 horas para cada proceso en zona rural.

Actividad cumplida en el mes de mayo, se relaciona en información descriptiva en el alcance de la adición

Las evidencias escaneadas en medio magnético en el link: Link: acceso carpetas Salud Mental 2025. <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1U25tQa-0jI9jWxIO7BRIJD1EutdbvzQ>

6. Realizar visitas domiciliarias o atenciones descentralizadas según lo identificado en la caracterización; donde se diseñe un Plan Integral en salud mental con actividades de información y educación en prevención de los factores de riesgo y promoción de los factores protectores de Salud Mental, dirigido a las familias de estudiantes identificados en la institución educativa a impactar del municipio de Marsella. Se realizará canalización y remisión de las personas según identificación y necesidad en Salud

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

Mental según la Ley 1620. Se entregará como evidencia: 15 Planes Integrales en salud mental diseñados, listados de asistencia, registro fotográfico de visitas domiciliarias e intervenciones realizadas. Bajo el Código CUPS I10101. Cantidad 15 familias, total 60 visitas de seguimiento, 40 en zona urbana y 20 en zona rural, para un promedio 4 intervenciones por familia, incluido el plan de intervención, para el desarrollo de ambas actividades se cuenta con 3 horas para zona urbana y 5 horas en zona rural; la actividad será desarrollada por dupla: Profesional en psicología y trabajador social.

Las metas iniciales se les dio cumplimiento hasta el mes de septiembre, se relaciona en información descriptiva en el alcance de la adición

ADICIÓN: Ampliar el tiempo de ejecución del contrato Cantidad 15 familias, total 30 visitas de seguimiento, 20 en zona urbana y 10 en zona rural, para un promedio 2 intervenciones por familia, incluido el plan de intervención, para el desarrollo de ambas actividades se cuenta con 3 horas para zona urbana y 5 horas en zona rural; la actividad será desarrollada por dupla: Profesional en

Resumen Planes de Atención Integral familiar, programa Salud Mental a Su Casa, municipio de Marsella:

1. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familia Castellanos Rotavista

Datos generales: la familia está conformada por dos personas y residen en la zona urbana del municipio de Marsella calle 10# 6-20 con teléfono de contacto 3126482989; la principal ocupación de la familia es operaria en cadena de restaurante.

Nombre apellidos: Katherine Rotavista Morales, Nicolas Castellanos Rotavista

Caracterización: familia monoparental conformada por madre e hijo, la progenitora asume labores del hogar, así como cuidado y crianza; los ingresos económicos provienen del empleo de la progenitora y aportes de un tío que vive en el exterior. Se identifican situaciones como ausencia de figura paterna, déficit en habilidades para la vida, (riesgo en hábitos de vida saludables y factores de crianza (manejo de autoridad y límites), inadecuado manejo de emociones.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Nicolas es remitido por la institución educativa por dificultades en su rendimiento académico

Proceso de atenciones: Se da inicio al proceso de atención realizando reconocimiento de la historia familiar para elaboración de caracterización y plan de intervención, así mismo en el proceso de atenciones se abordan temáticas como límites y autoridad en el hogar, hábitos y rutinas, expresión de emociones, fortalecimiento de vínculos y acompañamiento familiar en proceso escolar

Proceso de Cierre: Con la actividad final se realiza un reconocimiento sobre las experiencias y aprendizajes significativos de la familia durante la atención recibida, evidenciando en los

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

miembros de la familia un avance en la regulación emocional y el establecimiento de acuerdos y límites en el hogar lo cual incide en el rendimiento académico del niño.

2. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familia Ceballos Pineda

Datos generales: la familia está conformada por tres personas residentes en el municipio de Marsella el barrio La aurora I, el teléfono de contacto es 3217565303, la principal ocupación de la familia atención al público en establecimiento de comercio de víveres y bebidas

Nombre apellidos: Luz Enid Ospina, Luis Fernando Cano, Isabella Ceballos.

Caracterización: familia extensa en consolidación, la crianza está a cargo de los abuelos porque la progenitora reside en el exterior y el padre falleció. En la familia se identificaron situaciones como dificultad en la construcción de identidad personal, inadecuado manejo de emociones, debilidad en el proyecto de vida personal y familiar, así como un alto riesgo en factores relacionados con la crianza, escasa comunicación entre los miembros de la familia y hábitos y rutinas escasos.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Isabella es remitida por la institución educativa por riesgo de conductas suicidas.

Proceso de atenciones: Se da inicio al proceso de atención realizando reconocimiento de historia familiar para la realización de la caracterización y plan de intervención teniendo en cuenta aspectos protectores y de riesgo en el hogar. Así mismo en el proceso de atención se abordan temáticas como construcción del proyecto de vida, regulación emocional, comunicación asertiva, autocuidado y cuidado familiar, habilidades para la vida y fortalecimiento de la convivencia familiar.

Proceso de Cierre: Como actividad final se realiza línea del tiempo para reconocer aprendizajes y experiencias significativas durante el proceso de atención, evidenciando a Isabella un avance en la construcción del proyecto de vida partiendo de metas a corto plazo y un avance en la regulación emocional de la misma.

3. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familia González Osorio

Datos generales: familia conformada por tres personas residentes en la zona urbana del municipio de Marsella en la carrera 11 #19-05, el teléfono de contacto es 3207434703, la principal ocupación de la familia son las labores del hogar.

Nombre apellidos: Aceneth Osorio, Martín Osorio, Jana Guadalupe González Osorio.

Caracterización: Familia extensa en consolidación, la crianza está a cargo de la abuela y tío de la adolescente. En la familia se identificaron situaciones como vínculos afectivos débiles, dificultad en la construcción de identidad personal y de proyecto de vida, escasa comunicación entre los miembros de la familia, ausencia de padres, dificultad en el manejo de emociones.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Jana es remitida por la institución educativa por conductas suicidas y desempeño académico.

Proceso de atenciones: Se da inicio al proceso de atención partiendo del reconocimiento de la historia familiar la cual sirve como insumo para la elaboración del plan de atención en el que se trabajaron entre otros temas construcción del proyecto de vida, autoimagen, autocuidado,

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

comunicación asertiva y resolución de conflictos, regulación emocional, acompañamiento escolar, límites y autoridad en el hogar

Proceso de Cierre: Con la actividad final sobre la línea de tiempo se logra evidenciar avances en la construcción del proyecto de vida y en la regulación emocional; también se logró que la progenitora se vincule más con el proceso de los hijos, aunque ella se encuentra en otro Departamento y para el próximo año los adolescentes se irán a vivir con ella.

4. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familia Gutiérrez Nieto

Datos generales: La familia está conformada por cuatro personas, residen en la zona urbana del municipio de Marsella en la calle 18 #3-19, el teléfono de contacto es 3148869480, la principal ocupación en la familia es la mecánica de jeeps.

Nombre apellidos: Jorge Albeiro Gutiérrez, Kenier Gutiérrez Nieto, Yenerat Gutiérrez Nieto

Caracterización: Familia nuclear en consolidación conformada por cuatro personas, el padre es el proveedor económico y también es quien toma las decisiones en el hogar. en la familia Gutiérrez Nieto se identificaron situaciones como ausencia de límites en el hogar, dificultad para el manejo de emociones, debilidad en el proyecto de vida y se evidenció riesgo en factores de crianza, riesgos psicosociales por conflictos entre los miembros del hogar y falta de estilos de vida saludables.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Kenier es remitido por la institución educativa debido a su rendimiento académico y comportamental

Proceso de atenciones: al desarrollar la caracterización y conocer la historia familiar se logra desarrollar un plan de atenciones en donde se abordan la expresión de emociones en entorno familiar, construcción de identidad personal centrando la atención en la construcción del proyecto de vida, fortalecimiento de vínculos, límites y pautas de crianza.

Proceso de Cierre: al realizar el cierre se logra evidenciar un avance en el respeto por las figuras de autoridad, mayor control en la expresión de emociones y establecimiento de límites dentro del hogar. Así mismo se logra que Kenier reconozca la importancia de un proyecto de vida partiendo de sus intereses personales.

5. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familia Marín Montes

Datos generales: familia conformada por dos personas, residentes en el Municipio de Marsella en la calle 10 #36-31, su teléfono de contacto es 3147021771 y la ocupación del proveedor familiar son los oficios varios.

Nombre apellidos: Julián Asdrúbal Marín, Julián Andrés Marín.

Caracterización: familia monoparental en consolidación, con jefatura masculina en la que se identificaron factores de riesgo como ausencia de proyecto de vida, inadecuados canales de comunicación y debilidad en la expresión de emociones.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Julián es remitido por la institución educativa por su bajo rendimiento académico y nivel comportamental

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

Proceso de atenciones: Se inician las atenciones reconociendo historia familiar la cual permite desarrollar un plan de atención en el que se abordan entre otras temáticas: resolución de conflictos, comunicación asertiva, habilidades para la vida, límites y autoridad en el hogar, autocuidado, acompañamiento escolar.

Proceso de Cierre: al finalizar el proceso de atención se evidencia un avance en la regulación emocional y el inicio de la construcción de un proyecto de vida a nivel individual y familiar, así como mayor compromiso de los padres en el proceso académico de Julián.

5. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familia Ossa Correa

Datos generales: Familia conformada por tres personas residentes en la parte urbana de Marsella en el barrio san vicente con teléfono de contacto 3234099147

Nombre apellidos: Juan de Dios Ossa, Consuelo Correa, Juan Camilo Ossa

Caracterización: Familiar nuclear en consolidación con autoridad compartida en la cual se evidencian riesgos como escasa comunicación familiar, déficit en habilidades para la vida, (riesgo en hábitos de vida saludables y factores de crianza (manejo de autoridad y límites), inadecuado manejo de emociones

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Juan Camilo es remitido por la institución debido a posibles dificultades en su aprendizaje, debilidad en pautas de crianza y dificultades con su comportamiento.

Proceso de atenciones: Se da inicio al proceso de atención realizando reconocimiento de la historia familiar para elaboración de caracterización y plan de intervención, así mismo en el proceso de atenciones se abordan temáticas como límites y autoridad en el hogar, hábitos y rutinas, expresión de emociones, fortalecimiento de vínculos y acompañamiento familiar en proceso escolar.

Proceso de Cierre: Con la actividad final se realiza un reconocimiento sobre las experiencias y aprendizajes significativos de la familia durante la atención recibida, evidenciando en los miembros de la familia un avance en la regulación emocional y el establecimiento de acuerdos y límites en el hogar lo cual incide en el rendimiento académico del niño y el compromiso de la familia en su proceso educativo.

6. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familia Rendón Betancourt

Datos generales: La familia está conformada por 2 personas, residen en el municipio de Marsella, en el barrio Estrada, el teléfono de contacto es 3224239253, la principal ocupación de la familia son las labores del hogar.

Nombre y apellidos: Orbilia Obando, Frank Alexis Rendón Betancourt.

Caracterización: Familia extensa en consolidación, en las que se identificaron situaciones como ausencia de figura paterna y materna, dificultad para el manejo de las emociones, debilidad en el proyecto de vida, exposición al consumo de sustancias psicoactivas y se

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

reconoció un alto riesgo en factores de crianza, estilos de vida y consumo de sustancias psicoactivas.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Frank es remitido por la institución educativa debido a un alto riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, ausencia de figura paterna y materna y bajo rendimiento académico.

Proceso de atenciones: Se inicia el proceso realizando un reconocimiento de la construcción de la identidad partiendo de la historia de vida personal y familiar, también se aborda el fortalecimiento de vínculos familiares y la expresión emocional, se brindan espacios para el reconocimiento de los factores de riesgo y protectores presentes en el ambiente y en la crianza frente a la salud mental, se brindan pautas y herramientas para el fortalecimiento de la red de apoyo y el establecimiento de límites en el hogar, se trabaja en el fortalecimiento del proyecto de vida y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Proceso de Cierre: Finalmente, se realiza el cierre del proceso reconociendo los aprendizajes obtenidos y los retos futuros a los que debe enfrentarse la familia, hoy se recomienda la búsqueda de apoyo social, psicológico y la expansión de la red de apoyo para Frank, puesto que aún se evidencian factores de riesgo en salud mental en su entorno.

7. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familia Torres Ramírez

Datos generales: La familia está conformada por 6 personas, residen en el municipio de Marsella, en el barrio La aurora 1, el teléfono de contacto es 3209956305, la principal ocupación de la familia es la atención al cliente en su tienda familiar.

Nombre y apellidos: Claudia Ramírez, Gina Ramírez, Dana Valeria Torres Ramírez, Esteban Torres Ramírez, Emmanuel Torres Ramírez, Sara Manuela Madroñero Ramírez.

Caracterización: Familia extensa en consolidación, en las que se identificaron situaciones como ausencia de figura paterna, dificultad para el manejo de las emociones, debilidad en el proyecto de vida, exposición al consumo de sustancias psicoactivas y se reconoció un alto riesgo en factores de crianza, estilos de vida, riesgos psicosociales por conflictos entre los integrantes, consumo de sustancias psicoactivas.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Emmanuel es remitido por la institución educativa debido a un alto riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, en donde se refirió que el estudiante ya había iniciado el consumo de Vaper en las instalaciones.

Proceso de atenciones: Se inicia el proceso realizando un reconocimiento de la historia familiar dirigido al entendimiento de la construcción de la identidad de cada miembro, a su vez se aborda la expresión de las emociones en el entorno familiar, posteriormente se focaliza la intervención en el fortalecimiento del proyecto de vida, la red de apoyo familiar, el reconocimiento de riesgos del entorno y la promoción de los factores protectores, también se brindan herramientas de regulación emocional y se aborda el consumo de sustancias psicoactivas.

Proceso de Cierre: Finalmente, se realiza el cierre con una actividad de unión familiar, reconociendo los logros de la familia, se identificó que la familia logra comunicarse asertivamente, expresar sus emociones y gestionar los conflictos de manera sana, se evidencia

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

el fortalecimiento en el proyecto de vida y la existencia de factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas.

8. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familia Toro Obando

Datos generales: La familia está conformada por 3 personas, residen en el municipio de Marsella, en el barrio Estrada, el teléfono de contacto es 316315144, la principal ocupación de la familia es un emprendimiento.

Nombre y apellidos: Ana María Obando

Gabriel Toro Obando

Juan Toro.

Caracterización: Familia nuclear monoparental, en las que se identificaron situaciones como ausencia de figura paterna, dificultad para el manejo de las emociones, debilidad en pautas de crianza y se reconoció un alto riesgo en factores de involucramiento parental y crianza.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Gabriel es remitido por la institución educativa debido a un comportamiento agresivo de parte del estudiante con sus compañeros y por la ausencia de la figura paterna en la crianza.

Proceso de atenciones: Inicialmente se abordan pautas de crianza y se brindan herramientas para el establecimiento de límites y consecuencias, también se interviene en estrategias para focalizar la atención, mejorar la concentración, se psicoeduca en la importancia del acompañamiento en la crianza y en las actividades diarias por parte del padre, en pautas de crianza y se brindan herramientas para para la gestión emocional.

Proceso de Cierre: Finalmente, se realiza intervención con una actividad para el refuerzo de límites y figuras de autoridad, se identifican logros en el manejo de las emociones y mayor participación por parte del padre en la crianza, sin embargo, la familia debe seguir trabajando y mostrar mayor compromiso en el establecimiento de límites y consecuencias.

9. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familia Amariles García

Datos generales: La familia está conformada por 4 personas, residen en el municipio de Marsella, en la vereda San Andrés, el teléfono de contacto es 3104230562, la principal ocupación de la familia son las labores del campo.

Nombre y apellidos: Albeiro Amariles, María Consuelo García, Martha Lucía Amariles García, Brandon de Jesús Amariles García.

Caracterización: Familia extensa en consolidación, en las que se identificaron situaciones como ausencia de figura paterna, debilidad en pautas de crianza, autoconcepto y habilidades para la socialización y se reconoció un riesgo medio en factores de crianza y estilos de vida.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Brandon es remitido por la institución educativa debido a las dificultades para relacionarse con los compañeros y una dificultad en el autoconcepto.

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

Proceso de atenciones: Se realizaron intervenciones enfocadas en el fortalecimiento de las normas, límites y consecuencias, identificación de oportunidades y espacios de recreación y socialización con pares, manejo de emociones, fortalecimiento de autoconcepto.

Proceso de Cierre: Finalmente, se cierra el proceso con actividad familiar en busca de fortalecer autoconcepto y vínculos afectivos, dejando a la familia herramientas que permitan seguir trabajando unidos en la formación de una identidad y autoconcepto sano para Brandon.

10. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familia Avendaño

Datos generales: La familia está conformada por 3 personas, residen en el municipio de Marsella, en la vereda La Oriental, el teléfono de contacto es 3234569471, la principal ocupación de la familia son las labores del campo.

Nombre y apellidos: Alejandra Avendaño.

Samuel Andrés Avendaño.

Mathias Josue Avendaño.

Caracterización: Familia extensa en consolidación, en las que se identificaron situaciones como ausencia de figura paterna y materna, dificultad para el manejo de las emociones, debilidad en pautas de crianza, riesgo alto en estilo de vida, conflicto entre familiares.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Samuel es remitido por la institución educativa debido a ausencia de figura paterna y materna, adicionalmente por conflictos con los compañeros.

Proceso de atenciones: Se inicia el proceso fortaleciendo normas y límites, fomentando el diálogo y pautas de crianza, fortaleciendo de red de apoyo, manejo de emociones, habilidades para socializar y estrategias de afrontamiento.

Proceso de Cierre: Finalmente, se realiza actividad para la unión familiar y fortalecimiento de los vínculos familiares, se brindan herramientas para seguir fortaleciendo el manejo de emociones, resolución de conflictos y socialización con pares.

11. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familia Gómez Osorio

Datos generales: La familia está conformada por 8 personas, residen en el municipio de Marsella, en la vereda La Cascada, el teléfono de contacto es 3136537133, la principal ocupación de la familia son las labores del campo.

Nombre y apellidos: Franci Osorio, Julián Andrés Gómez Osorio, Yeferson Gómez Osorio, Ever Hernández, Sol Angel Osorio, Anthony Osorio, Brandon Hernández, Jhon Ever Hernández.

Caracterización: Familia extensa en consolidación, en las que se identificaron situaciones como ausencia de figura paterna, actitudes desafiantes, debilidad en el proyecto de vida, exposición al consumo de sustancias psicoactivas y se reconoció un alto riesgo en factores de crianza, estilos de vida, riesgos por consumo de sustancias psicoactivas.

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Julián es remitido por la institución educativa debido a dificultades en el rendimiento, comportamiento y socialización con pares.

Proceso de atenciones: Para iniciar el proceso se intervino en el reconocimiento de las causas y conflictos presentes en la cotidianidad de la familia, se brindaron herramientas de gestión emocional, se abordó la necesidad del desarrollo de habilidades sociales, resolución de conflictos, fortalecimiento de proyecto de vida.

Proceso de Cierre: Finalmente, se cerró identificando avances en el proceso, mejoras en el rendimiento académico, en las dinámicas familiares, proyecto de vida y comportamiento de Julián, se realizó actividad para la unión familiar, el fortalecimiento de lazos y el reconocimiento de avances obtenidos.

12. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familia Guasaquillo Mestizo

Datos generales: La familia está conformada por 2 personas, residen en el municipio de Marsella, en la vereda Corozal, el teléfono de contacto es 3135904317, la principal ocupación de la familia son las labores del campo.

Nombre y apellidos: Ana Suley Mestizo
Derminson Guasaquillo Mestizo

Caracterización: Familia nuclear en consolidación, en las que se identificaron situaciones como ausencia de figura paterna, bajo rendimiento académico, dificultades de aprendizaje, dificultad para el manejo de las emociones, exposición al consumo de sustancias psicoactivas, se reconoció un alto riesgo en estilos de vida, y riesgo medio en pautas de crianza.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Derminson es remitido por la institución educativa debido a un bajo rendimiento académico, dificultades de aprendizaje y en la socialización.

Proceso de atenciones: Inicialmente, se realizaron atenciones enfocadas en brindar herramientas para el manejo del tiempo buscando dar cumplimiento a las actividades académicas, fortalecer la atención y la concentración, promover el acompañamiento de la madre en las actividades académicas, también se enfocaron las intervenciones en entrenar a Derminson en habilidades sociales, trabajo en equipo, expresión emocional y se buscó abordar los factores de riesgo y factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Proceso de Cierre: Finalmente, se realizan actividades que promuevan la organización y las estrategias de estudio para mejorar el rendimiento académico y el proceso de aprendizaje, se reconoce en conjunto los avances obtenidos en el proceso como la mejora en los periodos de concentración, la implementación de las nuevas estrategias y mayor acompañamiento de la madre en el proceso académico, quedando como compromiso la aplicación y uso constante de técnicas y estrategias que permitan mejorar la experiencia y el aprendizaje.

13. RESUMEN PLAN INTEGRAL ATENCIÓN SALUD A SU CASA

Identificación: Familia Ramírez Cano

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

Datos generales: La familia está conformada por 3 personas, residen en el municipio de Marsella, en la vereda La Oriental, el teléfono de contacto es 3127123717, la principal ocupación de la familia son las labores del campo.

Nombre y apellidos: Ana Haidivi Cano
Abel Antonio Ramírez Cano
Nelson Ramírez

Caracterización: Familia nuclear en consolidación, en las que se identificaron situaciones como dificultad para el manejo de las emociones, exposición al consumo de sustancias psicoactivas y se reconoció un alto riesgo en estilos de vida y consumo de sustancias psicoactivas.

Datos iniciales de hallazgos con la familia: Abel es remitido por la institución educativa debido a un alto riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y dificultades en el rendimiento académico.

Proceso de atenciones: Inicialmente, se realizan intervenciones dirigidas a fortalecer la escucha activa, el diálogo y las dinámicas familiares, se llevan a cabo actividades dirigidas a la mejora del rendimiento académico, el acompañamiento de los padres en las actividades relacionadas con la organización, la atención y la concentración a la hora de realizar actividades académicas, se abordan las habilidades sociales, se brindan herramientas de gestión emocional y pautas de crianza.

Proceso de Cierre: Finalmente, se llevó a cabo una actividad de unión familiar buscando fortalecer los vínculos y reconocer los avances conseguidos en el proceso, encontrando mejoras en el rendimiento académico, el manejo del tiempo, pautas de crianza, acompañamiento de los padres en las actividades escolares y la necesidad de continuar fortaleciendo y promoviendo las habilidades sociales.

7. Realizar atención profesional en la línea amiga en turnos, con disponibilidad las 24 horas del día los 7 días de la semana, durante 8 meses de duración del contrato, acorde a la necesidad de la comunidad durante la duración del contrato, de manera confidencial a través de acompañamiento psicoemocional, información, atención en crisis, fortalecimiento de habilidades y estrategias de afrontamiento y la activación de ruta de atención a los usuarios que así lo requieran. Deberá registrar en la plataforma y los formatos de registro de atención existentes, la información requerida para la atención de la línea y realizar la consolidación de las atenciones y caracterización de los usuarios que utilizan el servicio. del Departamento de Risaralda, identificando los factores clínicos y sociodemográficos presentes en los casos de los problemas mentales atendidos. Deberá realizar notificaciones a las entidades correspondientes de los casos de obligatorio reporte, según la identificación que se efectuó durante el proceso de atención a través de la línea, activando así, de manera oportuna la ruta de atención con copia al correo saludmentalyconvivencia@risaralda.gov.co. Incluye los costos de operación del Call Center durante las 24 horas del día, los 8 meses de actividad, acorde a las condiciones estipuladas en el estudio previo. Así mismo deberá llevar a cabo una

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

estrategia comunicativa en acciones de prevención del suicidio y difusión de la línea amiga en los municipios del Departamento.

- ✓ La línea amiga realizó la atención 24 horas durante el mes de Diciembre tuvo disponible, profesionales en psicología clínica entrenados para la atención de usuarios en crisis.
- ✓ Se recibe activación de ruta desde la fiscalía y con Secretaría Departamental de Salud de para la atención de un usuario con ideación homicida suicida cuyas llamadas ingresaron a la línea 122 de la fiscalía, al usuario se le realizaron múltiples llamados en diferentes horarios y desde diferentes líneas sin ninguna respuesta.
- ✓ Se realiza la reunión de seguimiento de la estrategia de articulación entre el ISNR y HOMERIS estrategia que en los últimos cinco meses de medición direccionó 50 usuarios a la atención por consulta prioritaria del Instituto, adicionalmente, se pudo evidenciar que la mitad, es decir, 25 personas tuvieron que ser hospitalizados por tener una ideación suicida estructurada y encontrarse en estado de crisis.

Desde su implementación esta estrategia ha logrado intervenir 101 usuarios, la EAPB con más usuarios atendidos es Salud total con 66 le sigue SURA con 30 y finalmente Sanitas con 5 usuarios, esta última cifra debido a la dificultad de que los usuarios de esta EAPB sean autorizados para atención directa lo que obliga a remitir estos pacientes a los servicios de urgencias orgánicos donde no siempre son atendido con la oportunidad y celeridad requerida.

En esta misma reunión se seguimiento se plantean acciones de mejora continua para la articulación, tales como la creación de un Drive de seguimiento y la re inducción del personal del Front del Instituto. Asegurando el acceso a la atención oportuna de los usuario que no son atendidos por HOMERIS, con los pacientes de las EAPB subsidiadas, y contributivas con las que tenemos contrato el acceso es directo, se realiza acompañamiento hasta nuestro servicio de urgencias.

- ✓ En la estrategia de comunicación se han realizado talleres de prevención del suicidio, manejo d las emociones y difusión del uso de la línea amiga de Risaralda en las siguientes Instituciones y ligares, beneficiando a la comunidad en general, para este mes resaltan las atenciones en el municipio de, Quinchía y Marsella, realizando las siguientes actividades.

DICIEMBRE	
ACTIVIDAD	LUGAR
Difusión de la Línea Amiga, área administrativa	E.S.E. Hospital Nazareth de Quinchía
Difusión de la Línea Amiga, área farmacia y APS	E.S.E. Hospital Nazareth de Quinchía
Difusión de la Línea Amiga, laboratorio y facturación	E.S.E. Hospital Nazareth de Quinchía
Difusión de la Línea Amiga, área consulta externa y urgencias	E.S.E. Hospital Nazareth de Quinchía
Difusión de la Línea Amiga	Casa de la cultura Marsella
Difusión de la Línea Amiga, Dirección local de Salud e Inspección de policía	Alcaldía de Marsella
Difusión de la Línea Amiga área de SISBEN y personería	Alcaldía de Marsella
Difusión de la Línea Amiga área de renta ciudadana y sector agropecuario	Alcaldía de Marsella
Difusión de la Línea Amiga grupo de psicología	Universidad Cooperativa de Colombia UCC
Difusión de la Línea Amiga grupo de Corssmedia	Universidad Cooperativa de Colombia UCC
Difusión de la Línea Amiga Coliseo de combate	Santa Rosa de Cabal
Difusión de la Línea Amiga Centro vida	Marsella
Difusión de la Línea Amiga Hospital San José	Marsella
Difusión de la Línea Amiga Estación de policía	Marsella
Difusión de la Línea Amiga	Punto fijo de atención Callejando por la vida Pereira
Difusión de la Línea Amiga	Casa Scout Pereira
Difusión de la Línea Amiga	ICBF Sede Pereira
Difusión de la Línea Amiga	Hogares Claret
Difusión de la Línea Amiga	El gran Café Pereira
Difusión de la Línea Amiga	Hospital Universitario San Jorge Pereira

Se realizaron 20 actividades en total cumpliendo la meta establecida.





Gobernación de
Risaralda

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría Salud

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012



- ✓ Se presenta el consolidado de llamadas efectivas durante la vigencia del contrato interno 480.

MES	RECIBIDAS	EFFECTIVAS
MAYO	1526	946
JUNIO	1340	871
JULIO	1213	793
AGOSTO	1501	900
SEPTIEMBRE	1516	933
OCTUBRE	1412	860
NOVIEMBRE	1243	780
DICIEMBRE	1166	960
TOTAL	10917	7043
PORCENTAJE	100%	65%

- ✓ Se presenta el consolidado de remisiones realizados durante la vigencia del contrato. Todas estas remisiones se reportan con copia a saludmentalyconvivencia@risaralda.gov.co desde el inicio del contrato hasta la fecha se han realizado un total de 41 casos, para el mes de diciembre solo se reportó un casos discriminadas así:

ENTIDAD	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
COMISARIAS FLIA	1	5	3	1	0	0	0	0	10
ICBF	1	0	2	2	1	0	0	0	6
FISCALIA	0	0	0	1	0	0	0	0	1
POLICIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SDS	2	3	3	2	2	2	5	1	20
HOSPITALES LOCALES	0	1	0	0	1	1	1	0	4
TOTAL GENERAL									41

- ✓ Se presenta la clasificación por grupos de edad para el uso de la línea amiga, mensual y consolidado del contrato.



Gobernación de
Risaralda

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría Salud

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012

DICIEMBRE

MOTIVO DE CONSULTA	SEMANA DEL 1 AL 7	SEMANA DEL 8 AL 14	SEMANA DEL 15 AL 21	SEMANA DEL 22 AL 28	TOTAL POR MES
ABUSO SEXUAL MAYOR A 72 HORAS	1	0	0	0	1
ABUSO SEXUAL MENOR A 72 HORAS	0	0	0	0	0
BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR	0	0	0	0	0
BULLYING O MATONEO	0	0	0	0	0
CALL BACK	0	0	0	0	0
CONFLICTOS DE PAREJA	0	0	0	0	0
CONSUMO DE SPA	0	0	0	0	0
CONTESTADOR	0	0	0	0	0
DESCUELPO	0	0	0	0	0
DUELO	0	0	0	0	0
ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS	0	0	0	0	0
ESQUIZOFRENIA	0	0	0	0	0
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	0	0	0	0	0
EPISODIOS DE ANSIEDAD	0	0	0	0	0
EPISODIOS DE DEPRESIÓN	0	0	0	0	0
FOBIA SOCIAL	0	0	0	0	0
EMBARAZO NO DESEADO	0	0	0	0	0
IDEACIÓN SUICIDA	0	0	0	0	0
IDENTIDAD DE GÉNERO	0	0	0	0	0
INTENTO SUICIDA	0	0	0	0	0
LLAMADA DE PRUEBA	0	0	0	0	0
LLAMADA EQUIVOCADA	0	0	0	0	0
LLAMADA MANUAL	0	0	0	0	0
LLAMADA MUDA	0	0	0	0	0
ORIENTACIÓN	0	0	0	0	0
OTROS MOTIVOS DE CONSULTA	0	0	0	0	0
PANAFLEJAS	0	0	0	0	0
PAUTAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES PARA LA VIDA	0	0	0	0	0
FOR JUEGO	0	0	0	0	0
FOR SOLEDAD	0	0	0	0	0
PROBLEMAS ECONÓMICOS	0	0	0	0	0
PROBLEMAS PSICOSOCIALES	0	0	0	0	0
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA EDUCACIÓN NO DISPONIBLE O INACCESIBLE	0	0	0	0	0
PROBLEMAS RELACIONADOS CON SALUD NO DISPONIBLE O INACCESIBLE	0	0	0	0	0
PROMOCIÓN DE LA LÍNEA	0	0	0	0	0
REFERENCIACIÓN	0	0	0	0	0
RELACIONES FAMILIARES	0	0	0	0	0
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	0	0	0	0	0
SEGUIMIENTO A FAMILIA	0	0	0	0	0
SEGUIMIENTO A USUARIO	0	0	0	0	0
SUICIDIO CONSUMADO	0	0	0	0	0
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	0	0	0	0	0
TRASTORNO DE ADAPTACIÓN	0	0	0	0	0
TRASTORNO DE ANSIEDAD	0	0	0	0	0
TRASTORNO DE LA CONDUCTA	0	0	0	0	0
TRASTORNO DE PÁNICO	0	0	0	0	0
TRASTORNO DEL SUEÑO	0	0	0	0	0
TRASTORNO DELIRANTE	0	0	0	0	0
TRASTORNO DEPRESIVO	0	0	0	0	0
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	0	0	0	0	0
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0	0	0	0	0
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	0	0	0	0	0
TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO	0	0	0	0	0
VIOLENCIA FÍSICA	0	0	0	0	0
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	0	0	0	0	0
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	0	0	0	0	0
TOTAL DE LLAMADAS	0	0	0	0	0



Gobernación de
Risaralda

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría Salud

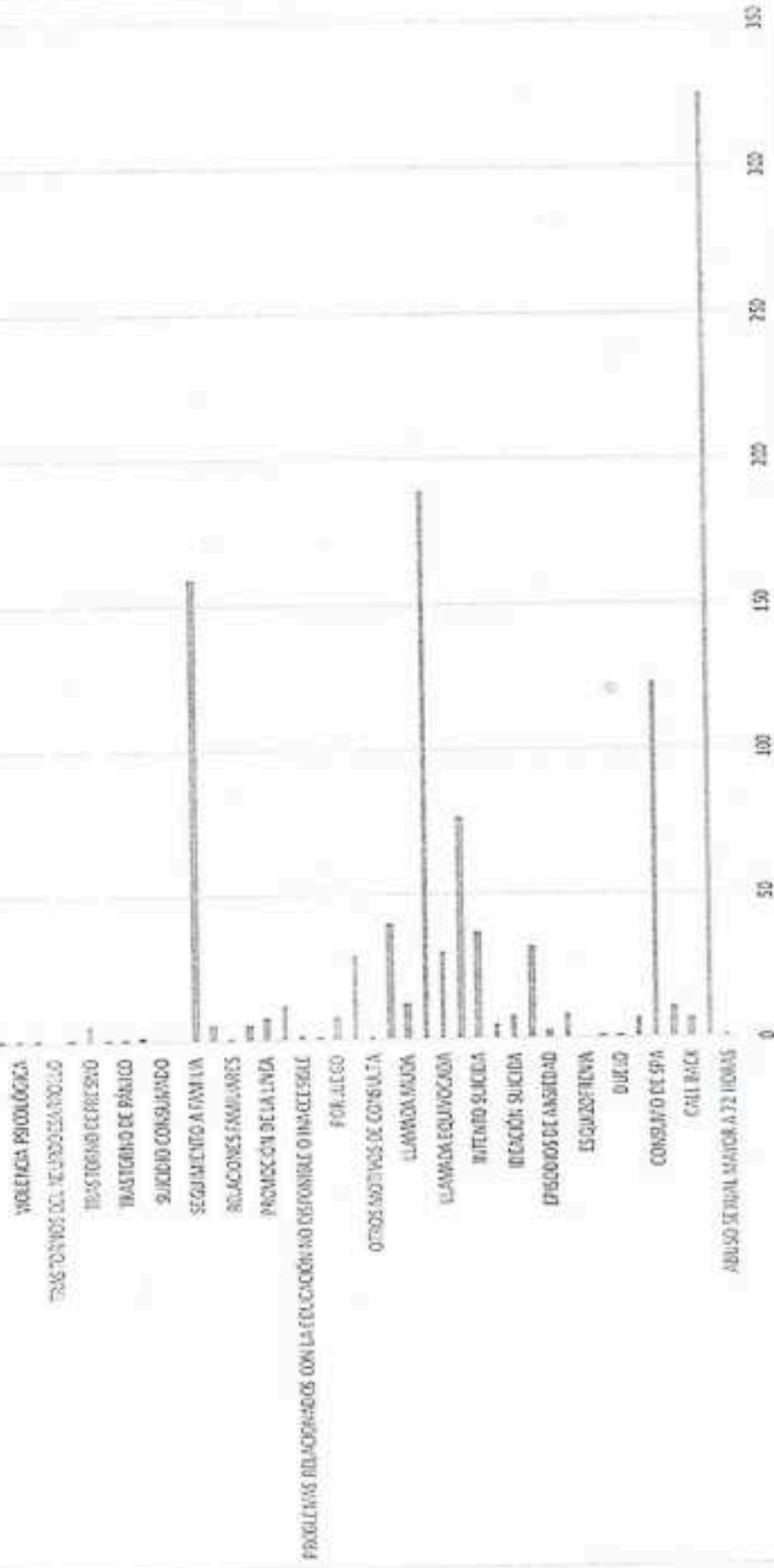
GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 0

Vigencia 09-2012

DICIEMBRE



 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

8. Acciones de educación en salud a través del programa Familias Fuertes, que es una intervención primaria de capacitación en habilidades de crianza y relación familiar para prevenir conductas de riesgo en jóvenes entre 10 y 14 años de edad, en reconocimiento al rol de la familia en la salud de los adolescentes y la importancia de incluirla en estos esfuerzos programáticos. Con este equipo realizar acompañamiento a la gestión intersectorial y sectorial para la construcción e implementación del Plan Departamental de Drogas, incluye gestión de las mesas intersectoriales, Comité Departamental de Drogas, actores involucrados según la Política Nacional de Drogas. Realizar coordinación, gestión y seguimiento a la implementación del programa basado en evidencia científica, denominado Familias Fuertes, Amor y Límites, incluye la coordinación de equipo humano facilitadores implementadores del programa y la gestión logística para la implementación del mismo, priorizando 4 municipios del departamento (La Celia, Marsella, Santuario, Santa Rosa), con 8 grupos y un total de 120 familias formadas en el programa. Actividad realizada durante 4 meses. Bajo el Código CUPS I10104.

Las metas iniciales se cumplieron hasta el día 4 de septiembre se relaciona informe correlación FAMILIAS FUERTES

ADICIÓN: Implementación programa Familias Fuertes, Amor y Límites: Priorizando 2 municipios del departamento (La virginia y Pereira en el corregimiento de Arabia), con 4 grupo y un total de 60 familias formadas en el programa.

Las actividades durante el periodo en desarrollo de la implementación del programa fueron las siguientes:

ACTIVIDAD 1: El día 03/12/2025, se realiza Sesión #6 de Padres, Adolescentes y Familias de Familias Fuertes, en el municipio Pereira, corregimiento de Arabia en la I.E San Francisco de Asís de 3:00 pm a 5:30 pm.

ACTIVIDAD 2: El día 03/12/2025, se realiza Sesión #6 de Padres, Adolescentes y Familias de Familias Fuertes, en el municipio Pereira, corregimiento de Arabia en la I.E San Francisco de Asís de 6:00 pm a 8:30 pm.

ACTIVIDAD 3: El día 05/12/2025, se realiza Sesión #7 y graduación de Padres, Adolescentes y Familias de Familias Fuertes, en el municipio de La Virginia en la I.E Pedro Pablo Bello de 7 am a 9:30 am.

 Gobernación de Risaralda	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

ACTIVIDAD 4: El día 05/12/2025, se realiza Sesión #7 y graduación de Padres, Adolescentes y Familias de Familias Fuertes, en el municipio de La Virginia en la I.E Pedro Pablo Bello 5 pm a 7:30 pm.

ACTIVIDAD 5: El día 10/12/2025, se realiza Sesión #7 y graduación de Padres, Adolescentes y Familias de Familias Fuertes, en el municipio Pereira, corregimiento de Arabia en la I.E San Francisco de Asís de 3:00 pm a 5:30 pm.

ACTIVIDAD 6: El día 10/12/2025, se realiza Sesión #7 y graduación de Padres, Adolescentes y Familias de Familias Fuertes, en el municipio Pereira, corregimiento de Arabia en la I.E San Francisco de Asís de 6:00 pm a 8:30 pm.

Además, se desarrolló proceso de recolección y consolidación de evidencias conforme a los lineamientos del programa y las orientaciones de la coordinación, incluyendo registros fotográficos, listados de asistencia, formatos de seguimiento y demás insumos requeridos. Estas evidencias fueron organizadas y entregadas dentro de los tiempos establecidos, con el fin de alimentar el informe de gestión y documentar adecuadamente el desarrollo de las actividades ejecutadas en los municipios de La Virginia y Pereira corregimiento de Arabia. (Se anexa informe relacional del programa de acuerdo a los resultados)



FEDERICO RESTREPO ESCOBAR
Representante Legal
E. S. E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA

Sandra Paola Gil O.

Proyectó: Sandra Paola Gil Ossa
Coordinadora Programa Familias Fuertes

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud
	GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental V. de Risaralda Entorno: Hospitalario

Nombre de la Actividad: Difusión de la "línea amiga" en el
área de administración

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 01-12-2025

Municipio: Quinchía Lugar: E.S.E Hospital Nazareth

Hora de Inicio: 8:30 am Hora finalización: 9:00 am

Facilitador/conferencista Juan David Serna Pinzón

Yo Julian Eduardo Maín Gomet Con cc N° 1088307962
 y el cargo Médico programa Salud Mental Certifico que el día 1 del
 mes Diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad
 anteriormente Referenciada.


 Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOME RIS


 Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Médico

Teléfono: 3125128256

	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL</p> <p>FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES</p>
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda Entorno: Hospitalario

Nombre de la Actividad: Difusión "línea amiga" en el
área de farmacia y APS

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 01-12-2015

Municipio: Quinchía Lugar: E.S.E Hospital Nariño

Hora de Inicio: 9:00 am Hora finalización: 9:30 am

Facilitador/conferencista Juan David Serra Pinzón

Yo Julian Eduardo Marin Gomez Con cc N° 1088307962
y el cargo Médico programa Salud Mental Certifico que el día 1 del
mes Diciembre del año 2015 se llevó a cabo la actividad
anteriormente Referenciada.



Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HODERU



Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Médico

Teléfono: 3125128156

	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL</p> <p>FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES</p>
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental N. de Risaralda Entorno: Hospitalario

Nombre de la Actividad: Difusión "línea amiga" en el área de laboratorio y facturación

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 01-12-2025

Municipio: Quinchía Lugar: E.S.E Hospital Nazareth

Hora de Inicio: 9:30 am Hora finalización: 10:00 am

Facilitador/conferencista Juan David Serna Pinzón

Yo Julian Eduardo Marín Gomet Con cc N° 1088307962
y el cargo Médico programa salud mental Certifico que el día 1 del
mes Diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad
anteriormente Referenciada.



Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOMERU



Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Médico

Teléfono: 3125128256

	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL</p> <p>FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES</p>
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda Entorno: Hospitalario

Nombre de la Actividad: Difusión de la estrategia "línea amiga"
en área de consulta externa y urgencias

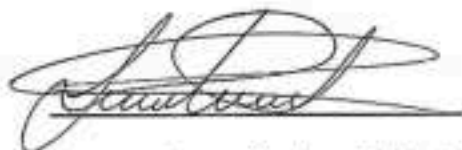
Tipo de actividad: Promoción Fecha: 01-12-2025

Municipio: Quinchía Lugar: E.S.E Hospital Nazareth

Hora de Inicio: 10:00 am Hora finalización: 10:30 am

Facilitador/conferencista Juan David Serna Pinzón

Yo Julián Eduardo Morán Gómez Con cc N° 1080307982
y el cargo Médico programa Salud mental Certifico que el día 1 del
mes Diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad
anteriormente Referenciada.



Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: Homocri



Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Médico programa salud mental

Teléfono: 315128258

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud
	GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL
	FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. Rosalda Entorno: Social

Nombre de la Actividad: Difusión de la Línea Amiga

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 2-12-2025

Municipio: Marsella Lugar: Casa de la Cultura

Hora de Inicio: 8:00am Hora finalización: 8:30am

Facilitador/conferencista: Juan David Serna Pineda

Yo Ara Maria Gomez Ceballos Con cc N° 1039746244

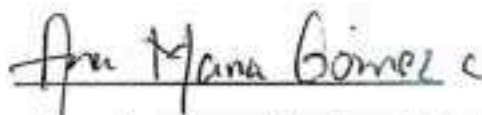
y el cargo Enlace de género del municipio Certifico que el día 2 del mes Diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.



Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: Homero



Firma de quien certifica la actividad

cargo: Enlace de género

Teléfono: 3116697207

	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL</p> <p>FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES</p>
<p>Versión: 1</p>	<p>Vigencia: 2.020</p>

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda Entorno: Administrativo

Nombre de la Actividad: Difusión de "línea amiga" en dirección
local de salud e inspección de Policía

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 02-12-2025

Municipio: Marvellá Lugar: Alcaldía

Hora de Inicio: 9:10 am Hora finalización: 9:30 am

Facilitador/conferencista Juan David Serna Pinzón

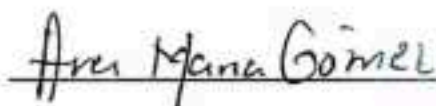
Yo Ana María Gómez Ceballos Con cc N° 1089746244
y el cargo Enlace de género del municipio Certifico que el día 02 del
mes Diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad
anteriormente Referenciada.



Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HUMERU



Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Enlace de género

Teléfono: 3116697204



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
DOCUMENTOS DE USO GENERAL

FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

Versión: 1

Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda Entorno: Administrativo

Nombre de la Actividad: Difusión de la "línea amiga" en la
oficina del SISBEN y personería

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 02-12-2025

Municipio: Maysella Lugar: Alcaldía

Hora de Inicio: 9:30 am Hora finalización: 10:00 am

Facilitador/conferencista Juan David Serna Pinto

Yo Ana María Gómez Ceballos Con cc N° 1089746144
y el cargo Enlace de género del municipio Certifico que el día 02 del
mes Diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad
anteriormente Referenciada.

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOMERU

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Enlace de género

Teléfono: 3116697207

	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL</p> <p>FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES</p>
<p>Versión: 1</p>	<p>Vigencia: 2.020</p>

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda Entorno: Administrativo

Nombre de la Actividad: Difusión de la "línea amiga" en redes
ciudadanas y sector agropecuario

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 02-12-2025

Municipio: Marsella Lugar: Alcaldía

Hora de Inicio: 10:00 am Hora finalización: 10:30 am

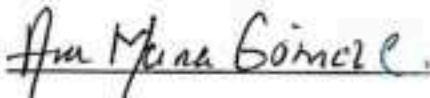
Facilitador/conferencista Juan David Serna Rincón

Yo Ana María Gómez Ceballos Con cc N° 1089746244
y el cargo Enlace de género del municipio Certifico que el día 02 del
mes Diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad
anteriormente Referenciada.


Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOMERIS


Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Enlace de género

Teléfono: 3116697207

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud
	GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL
	FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda Entorno: Educativo

Nombre de la Actividad: Difusión línea amiga grupo Psicología
primer semestre

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 03-12-2025

Municipio: Peribita Lugar: Universidad Cooperativa

Hora de Inicio: 8:00 am Hora finalización: 8:30 am

Facilitador/conferencista Juan David Ferra Pinzón

Yo Dayana María Velez Ricardo Con cc N° 1088301622
y el cargo Instructora Armonía Contigo Certifico que el día 03 del
mes Diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad
anteriormente Referenciada.



Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOMCRIS

Dayana Velez R.

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Instructora Armonía

Teléfono: 3013452261

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud
	GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL
	FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda Entorno: Educativo

Nombre de la Actividad: Difusión grupo 1 "Diseño crossmedia"

línea amiga

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 03-12-2025

Municipio: Pereira Lugar: Universidad Cooperativa

Hora de inicio: 8:30 am Hora finalización: 9:00 am

Facilitador/conferencista Juan David Sierra Pinzón

Yo Dayana María Velez Ricardo Con cc N° 1088301622
 y el cargo Instructora Arminio Centeno Certifico que el día 03 del
 mes Diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad
 anteriormente Referenciada.



Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOMERIS

Dayana Velez R

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Instructora Arminio

Teléfono: 3013452661

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud
	GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL
	FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental V. Risaralda Entorno: Deportivo

Nombre de la Actividad: Difusión de la estrategia línea Amiga

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 3-12-2025

Municipio: Santa Rosa de Cabal Lugar: Liga de Risaralda de Haprido

Hora de Inicio: 7:30 pm Hora finalización: 8:00 pm

Facilitador/conferencista: Juan David Serna

Yo Disney Elena Hurtado Con cc N° 43727116

y el cargo Psicologa Certifico que el día 3 del

mes diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.



Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicologo

Entidad: Homexis



Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Psicologa

Teléfono: 3127367683

	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL</p> <p>FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES</p>
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental V. Rivera Entorno: Social

Nombre de la Actividad: Difusión de la "línea amiga"

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 4-12-2023

Municipio: Marvellé Lugar: Centro Vida

Hora de Inicio: 8:40am Hora finalización: 9:00am

Facilitador/conferencista: Juan David Serna P.

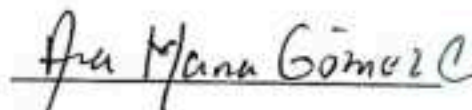
Yo Mra Maria Gómez Ceballos Con cc N° 1089746244
y el cargo Enlace de género del municipio Certifico que el día 4 del
mes diciembre del año 2023 se llevó a cabo la actividad
anteriormente Referenciada.



Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOMERUS



Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Enlace de género

Teléfono: 3116697209



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
DOCUMENTOS DE USO GENERAL

FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

Versión: 1

Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda Entorno: Salud

Nombre de la Actividad: Difusión de la "línea amiga"

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 4-12-2015

Municipio: Mariella Lugar: E.S.E Hospital San José

Hora de Inicio: 9:10 am Hora finalización: 9:35 am

Facilitador/conferencista: Juan David Jena Pinzón

Yo Ana María Gómez Leballos Con cc N° 1089746244
y el cargo Enlace de género del municipio Certifico que el día 4 del
mes Diciembre del año 2015 se llevó a cabo la actividad
anteriormente Referenciada.

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOMERIS

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Enlace de género

Teléfono: 3116697204



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
DOCUMENTOS DE USO GENERAL

FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

Versión: 1

Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. de Risaralda Entorno: Administrativo

Nombre de la Actividad: Difusión de la "línea amiga" en la estación de Policía

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 4-12-2025

Municipio: Marsella Lugar: Estación de Policía

Hora de Inicio: 10:45 am Hora finalización: 11:15 am

Facilitador/conferencista Juan David Seipa Pinzón

Yo Ana María Gómez Ceballos Con cc N° 1089746244
y el cargo Enlace de género del municipio Certifico que el día 4 del
mes Diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad
anteriormente Referenciada.

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOMERIS

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Enlace de género

Teléfono: 3116697209

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud
	GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL
	FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental V. Rosales Entorno: Social

Nombre de la Actividad: Difusión de la Línea Amiga junto al programa Callejando por la Vida

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 4-12-2025

Municipio: Pereira Lugar: Hotel La Gran Mansión

Hora de Inicio: 1:00 pm Hora finalización: 3:00 pm

Facilitador/conferencista: Juan David Serne Pinzón

Yo Sandra Paola Gil O. Con cc N° 33967064
y el cargo Coordinadora CAMAD Certifico que el día 4 del
mes diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad
anteriormente Referenciada.


Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: Flomero

Sandra Paola Gil O.

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Coordinadora CAMAD

Teléfono: 3217779854

	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL</p> <p>FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES</p>
<p>Versión: 1</p>	<p>Vigencia: 2.020</p>

Nombre de la ESE: Hospital Mental Risaralda Entorno: Depor-tivo

Nombre de la Actividad: Difusión de la estrategia "línea Amiga"

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 5-12-2023

Municipio: Perene Lugar: Liga de Taekwondo

Hora de inicio: 4:00pm Hora finalización: 4:30pm

Facilitador/conferencista Juan David Serna

Yo Sara Linaer Riveria Con cc N° 10047024106

y el cargo nutricionista Certifico que el día 5 del mes diciembre del año 2023 se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.



Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Psicólogo

Entidad: HOMCERIS

Sara L.

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: nutricionista

Teléfono: 3226131746



DEPARTAMENTO DE RISARALDIA
Secretaría de Salud
GESTIÓN EN SALUD
SALUD PÚBLICA

LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

VERIFICAR DE 2017

Maylin Guzmán Meri
D. Rocio Lince Amig
3-12-2023
Santa Rosa de Cabal - Hepeido

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	VERIFICAR PREPARACIÓN MANEJO DE SITUACIÓN														PROGRAMA	SALA	DIRECCIÓN	TELÉFONO	ZONA		FIRMA	INTERÉS EL USO DE BATERÍAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
		EDUCACIÓN	COMUNICACIÓN	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS					PROBLEMAS	PROBLEMAS		PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS	PROBLEMAS

Nº	C.C.	Nº DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	PRIMERA REGISTRO DE IDENTIFICACION XENOTOMA																SEXO	ESTADO	FECHA	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
					M	F	U	CON DISCAPACIDAD	VIOLADA	INDIGENA	AFRICANO	ASIA	EUROPA	AMERICA	AFRICA	ASIA	EUROPA	AMERICA	AFRICA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
11	T	1089884	Sarah Londono B.	13	X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

OTROS DATOS:

 	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO.

Contratista	Maylin Tatiana Guzmán Mera
Informe de Actividades N°	8
Periodo	2025
Número del Contrato	002-2025
Objeto:	Prestación de los servicios profesionales como COMUNICADORA SOCIAL por Ocho (08) ó Doce (12) Horas Diarias, para un total de cuarenta y cuatro (44) horas semanales Para Prestar servicios profesionales para la difusión de la línea 6063400344-106 y en los diferentes canales de escucha en la Subdirección de Determinantes en Salud de su cargo.
Plazo	El plazo de ejecución será de SIETE MESES (07) meses VEINTISÉIS (26) vigencia 2025 contados a partir de la respectiva acta de inicio.
Prórroga	
Valor Total del Contrato	El valor total del presente contrato es TREINTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$37.366.666) vigencia 2025.
Adición	
Valor del Periodo del Informe	
Fecha de Inicio	05/05/2025
Fecha de Terminación	04/12/2025
Interventor y/o Supervisor	El supervisor del contrato será un integrante de la Fundación y/o la E.S.E. quien tendrá las siguientes obligaciones. 1. Verificar que el CONTRATISTA cumpla con las obligaciones descritas en el presente contrato. 2. Informar a la Fundación, respecto a las demoras o incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA. 3. Elaborar un reporte mensual con destino a la Fundación sobre la relación de actividades y trámites adelantados por el CONTRATISTA, certificando el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA. Dicha certificación se

	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	

	constituye, en requisito previo para cada uno de los pagos que deba efectuar. 4. Comprobar que el contratista mensualmente está cumpliendo con la obligación de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social, Salud y Riesgos Profesionales.
--	--

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

ACTIVIDAD CONTRATADA	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO Y/ (O EVIDENCIAS	OBSERVACIONES
1. Planear, ejecutar, y evaluar mediante indicadores de eficacia e impacto una estrategia robusta de Información, educación y comunicación sobre los servicios de la línea amiga ejecutando acciones educativas mediante talleres de prevención del suicidio y difusión de la línea amiga (mínimo 20 al mes) en instituciones públicas y privadas	Se han llevado a cabo un total de 20 capacitaciones/ difusiones en distintos entornos sociales, educativos e institucionales durante el periodo comprendido para este informe de Diciembre del presente año, estas actividades se enfocaron en el fortalecimiento de habilidades emocionales, la promoción de la salud mental y la divulgación de los canales de atención disponibles.	Acta de actividad, certificado de actividad, listado de asistencia, registro fotográfico.	
2. Elaborar piezas publicitarias y material audiovisual para difundir en las redes sociales de la E.S.E. Hospital mental Universitario de Risaralda y la Gobernación de	Se han realizado 10 de los productos del material visual como piezas publicitarias y 10 de los 10 productos audiovisuales propuestos para el informe.	Videos informativos Piezas gráficas.	

 	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	

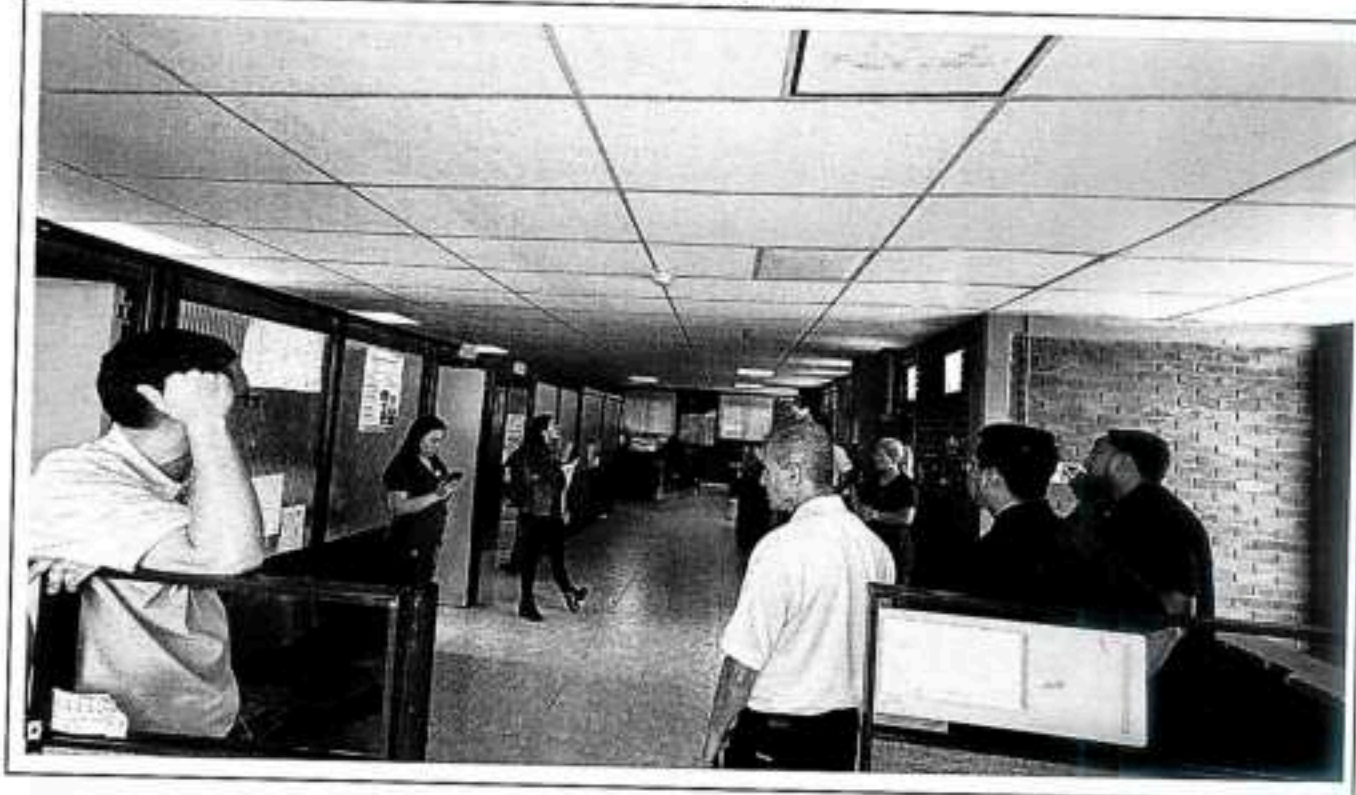
Risaralda, mínimo 10 piezas publicitarias y 10 productos audiovisuales al mes, elaboradas como producto de las visitas realizadas a los municipios del departamento de Risaralda.			
3.Promocionar la línea amiga en entidades de educación superior, públicas y privadas, adicionalmente realizar talleres que involucren la gestión eficaz de las emociones y brinden herramientas de afrontamiento ante las dificultades de la vida.	Dentro de las capacitaciones ya mencionadas, se realizó una jornada en: ICBF y colectivo juvenil.	Acta de actividad, registro fotográfico, lista de asistencia y certificado de actividad.	No se logró concretar más de 2 talleres de promoción y prevención dado el poco aforo de los lugares visitados.
4.Promocionar la línea amiga en empresas públicas y privadas, establecimientos y centros comerciales, llegando al mayor número de población posible	Se llevaron a cabo un total de 7 intervenciones en diferentes empresas públicas y privadas: el ICBF, Hospitales públicos, casa del adulto de mayor, policía, alcaldías, secretaria de salud y de deporte.	Acta de actividad, certificado de actividad, listado de asistencia, registro fotográfico.	

	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	

5.Consolidar la información recolectada en los diferentes espacios durante la vigencia del contrato.	Se consolida la información en los listados de asistencia y en las actas de cada intervención.	Actas de actividad y listados de asistencia.	
6.Dedicar toda su capacidad en el cumplimiento de sus obligaciones.	Se dedicó toda la capacidad para dar respuesta a todas las obligaciones del presente contrato.	N/A	
7. Dar respuesta a solicitudes internas y externas, así como hacer entrega de informes periódicos requeridos institucionalmente o por otros actores, en los términos requeridos.	Se realiza entrega del informe mensual a través del presente documento.	Informe mensual.	
8. Garantizar la calidad del trabajo realizado y responder por los daños o pérdidas del material o elementos suministrados para el cumplimiento del objeto contractual.	Se garantizo el adecuado uso de los elementos entregados para el cumplimiento del contrato.	N/A	

	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	

Registro fotografico



	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



Nombre actividad: Difusión de la Línea Amiga, área administrativa.
Fecha: 01 de Diciembre del 2025
Lugar: Quinchia-E.S.E Hospital Nazareth.

Registro fotografico

	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



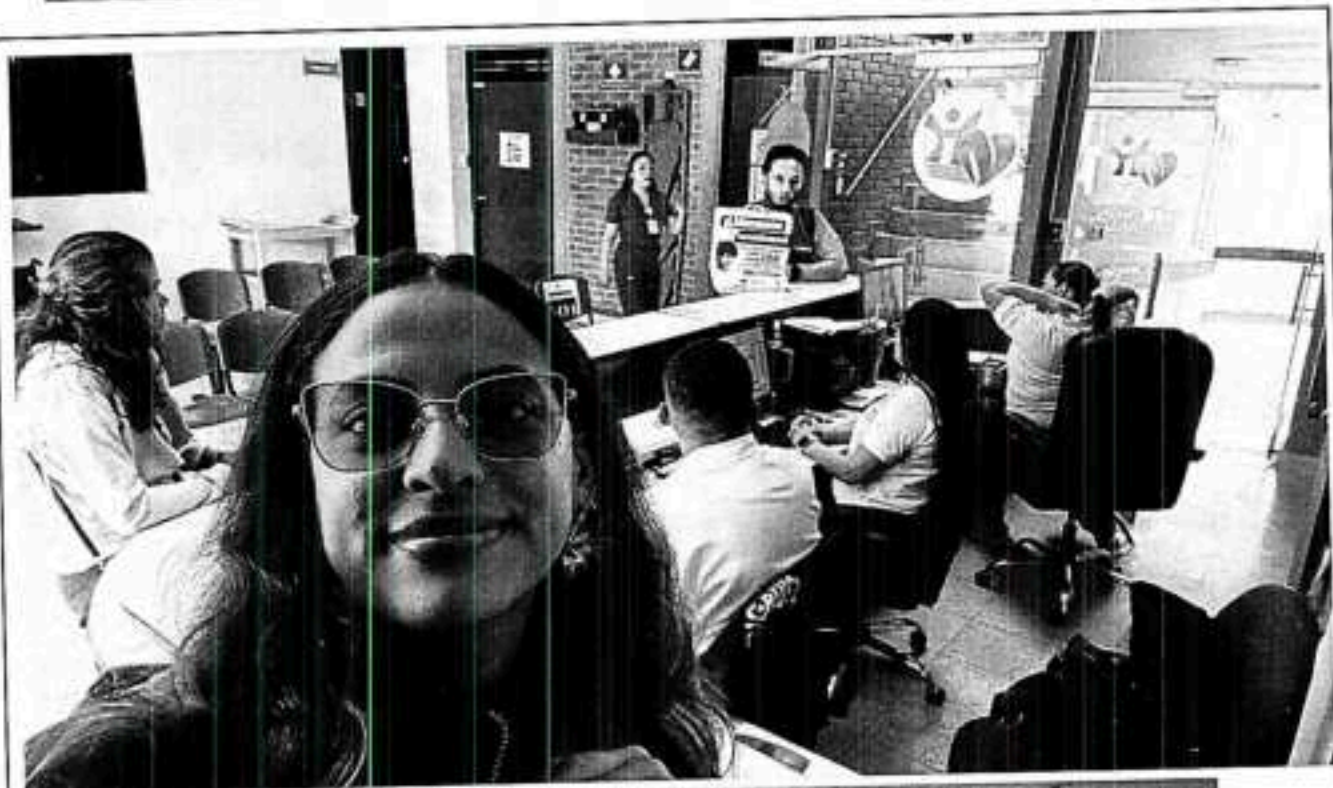
Nombre actividad: Difusión de la Línea Amiga, área de farmacia y APS.

Fecha: 01 de Diciembre del 2025

Lugar: Quinchia-E.S.E Hospital Nazareth.

Registro fotografico

	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



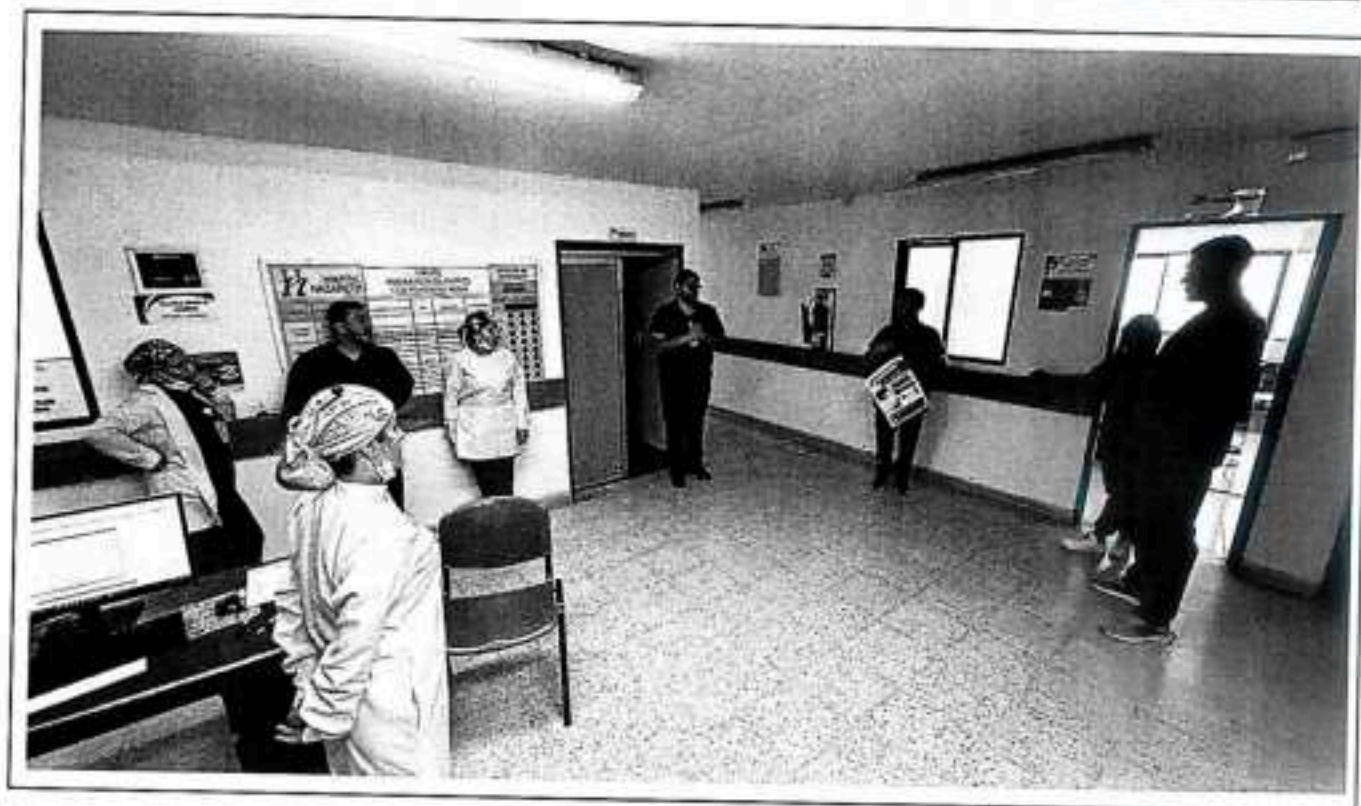
Nombre actividad: Difusión de la Línea Amiga, área de laboratorio y facturación.
Fecha: 01 de Diciembre del 2025
Lugar: **Quinchia-E.S.E Hospital Nazareth.**

Registro fotografico

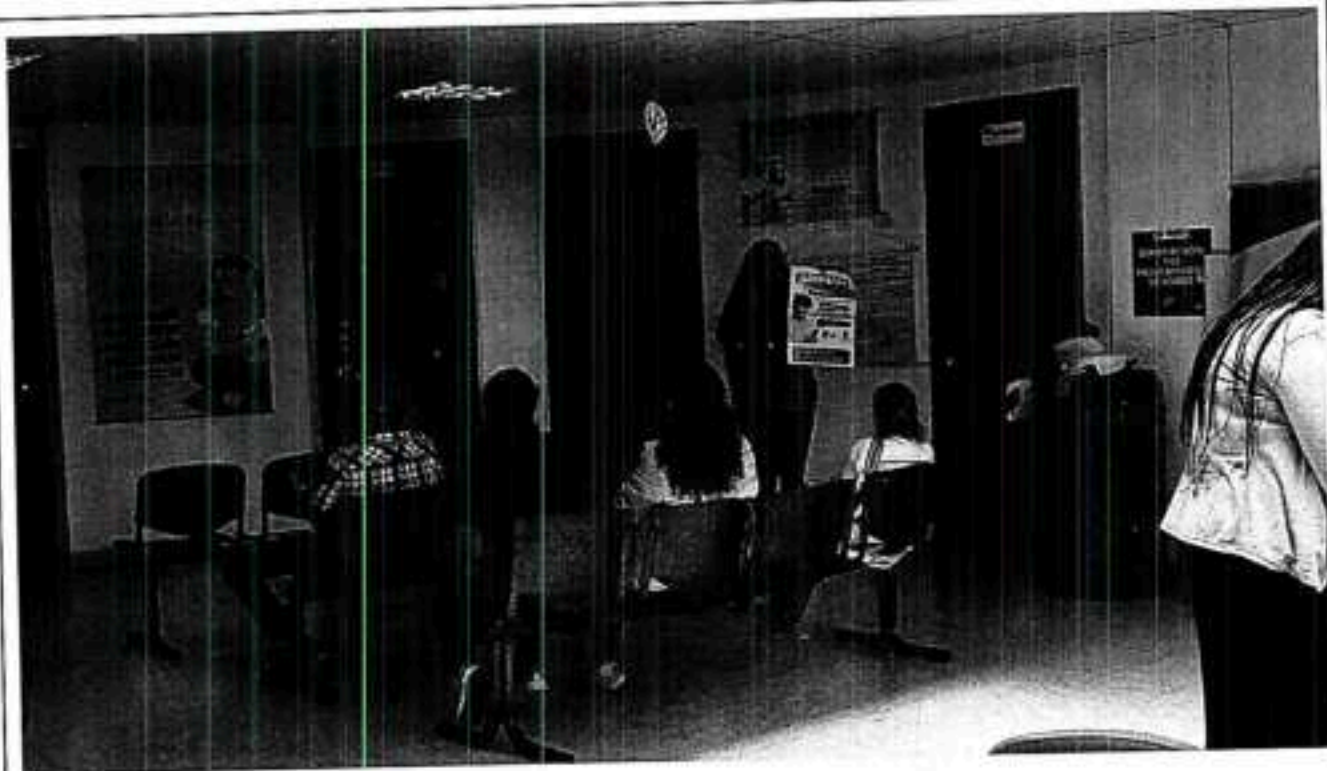
	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



 HONERS <small>Hospital Universitario de Risaralda</small>	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



Nombre actividad: Difusión de la Línea Amiga, área de consulta externa y urgencias.
Fecha: 01 de Diciembre del 2025
Lugar: Quinchia-E.S.E Hospital Nazareth.

Registro fotografico

	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



 HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA <small>NIT: 891.412.134-1</small>	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



 	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



Nombre actividad: Difusión de la estrategia Línea Amiga.

Fecha: 02 de Diciembre del 2025

Lugar: **Marsella**- Casa de la cultura.

Registro fotografico

	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	FECHA	Diciembre/ 2025
			VERSIÓN CONTROLADA	



Nombre actividad: Difusión de la estrategia Línea Amiga, en el área de dirección local de salud e inspección de policía.

Fecha: 02 de Diciembre del 2025

Lugar: **Marsella**- Alcaldía municipal.

Registro fotografico

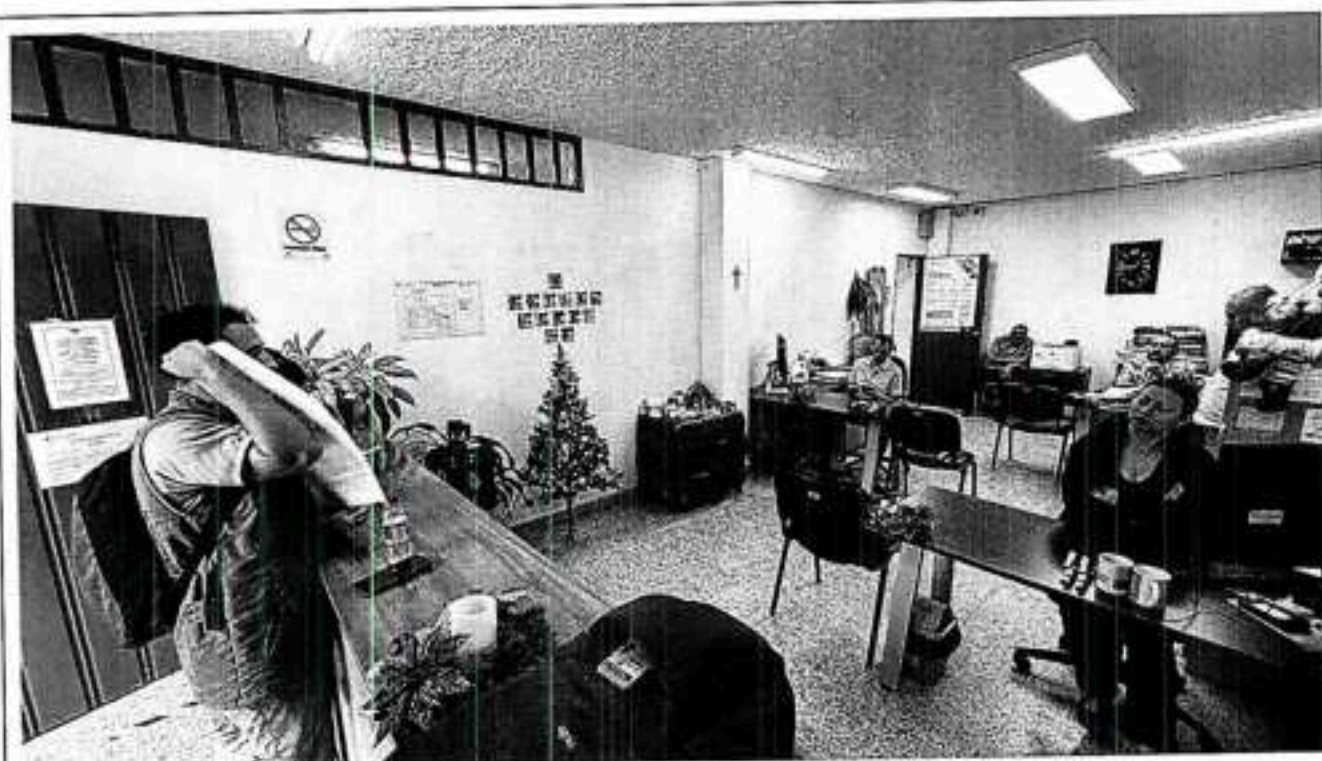
	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



 UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA <small>Libertad, justicia y cultura</small>	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



Nombre actividad: Difusión de la estrategia Línea Amiga, en el área del SISBEN y personería.
Fecha: 02 de Diciembre del 2025
Lugar: **Marsella**- Alcaldía municipal.

Registro fotografico

	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



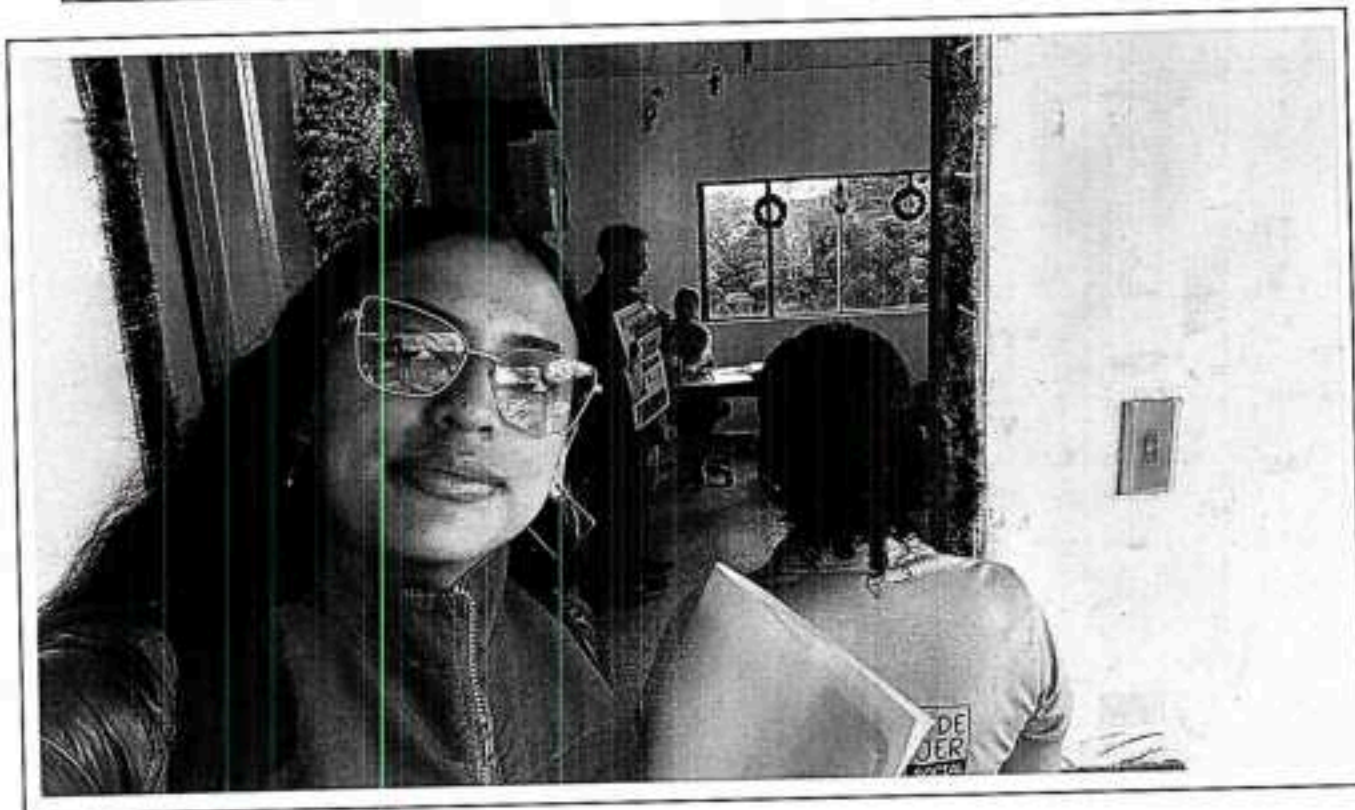
	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



Nombre actividad: Difusión de la estrategia Línea Amiga, en el área de renta ciudadana y sector agropecuario.

Fecha: 02 de Diciembre del 2025

Lugar: **Marsella**- Alcaldía municipal.

Registro fotografico

	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



 	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



Nombre actividad: Difusión de la estrategia Línea Amiga, grupo de psicología.
Fecha: 03 de Diciembre del 2025.
Lugar: Universidad cooperativa de Colombia.

Registro fotografico

	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



 	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



Nombre actividad: Difusión de la estrategia Línea Amiga, grupo de Crossmedia.
Fecha: 03 de Diciembre del 2025.
Lugar: Universidad cooperativa de Colombia.

Registro fotografico

	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	FECHA	Diciembre/ 2025
			VERSIÓN CONTROLADA	



Nombre actividad: Difusión de la estrategia Línea Amiga.

Fecha: 03 de Diciembre del 2025

Lugar: Santa Rosa de Cabal- Coliseo de combate.

Registro fotografico

	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



 <small>HONERIS</small> <small>Asesoría en Calidad y Normas</small>	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



Nombre actividad: Difusión de la estrategia Línea Amiga.

Fecha: 04 de Diciembre del 2025

Lugar: **Marsella**- Centro vida.

Registro fotografico

	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	FECHA	Diciembre/ 2025
			VERSIÓN CONTROLADA	



	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



Nombre actividad: Difusión de la estrategia Línea Amiga.

Fecha: 04 de Diciembre del 2025

Lugar: **Marsella-** E.S.E Hospital San José.

Registro fotografico

	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



Nombre actividad: Difusión de la estrategia Línea Amiga.
Fecha: 04 de Diciembre del 2025
Lugar: **Marsella-** Estación de Policía.

Registro fotografico

	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



 	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



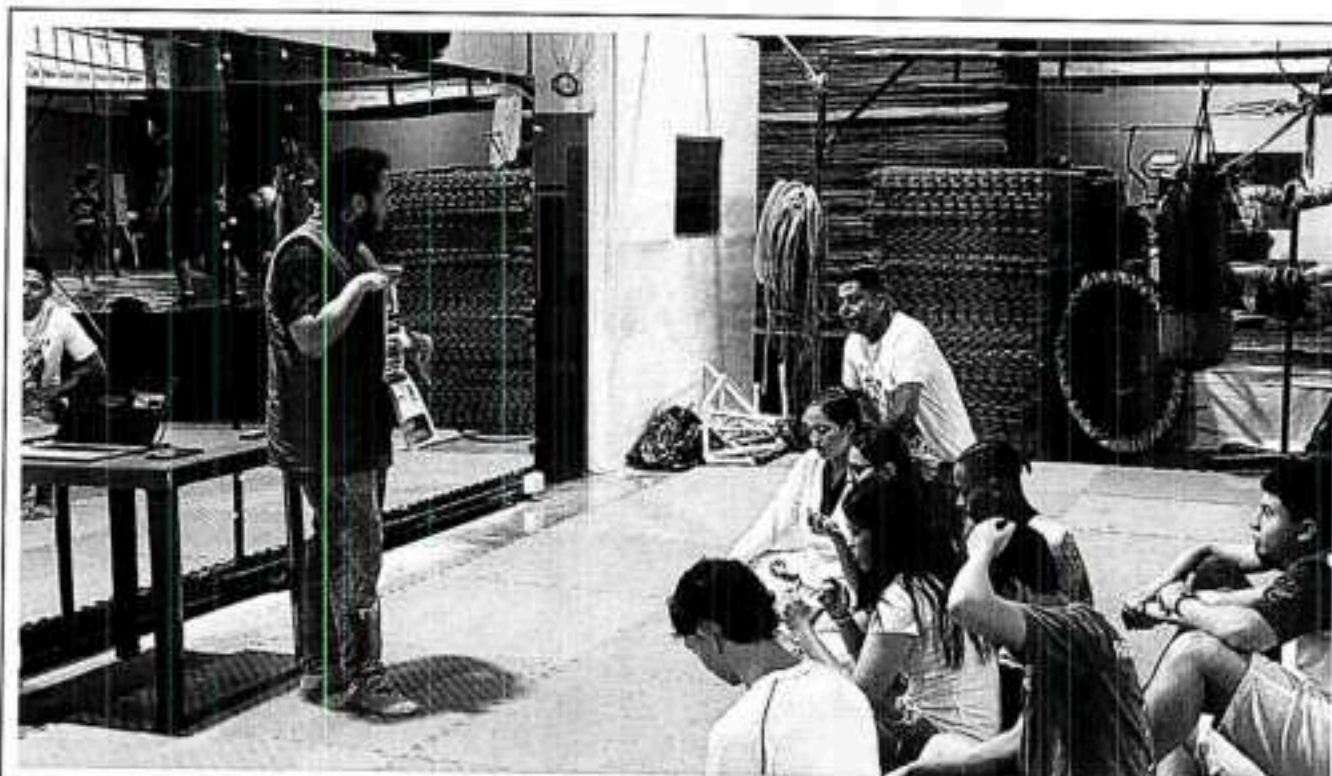
Nombre actividad: Difusión de la estrategia Línea Amiga, SRPA.
Fecha: 04 de Diciembre del 2025
Lugar: Pereira-Casa de salud mental

Registro fotografico

	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	



 	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	FECHA	Diciembre/ 2025
			VERSIÓN CONTROLADA	



Nombre actividad: Difusión de la estrategia Línea Amiga, grupo de taekwondo.
Fecha: 05 de Diciembre del 2025
Lugar: Pereira-Coliseo de combate.

Registro fotografico

Nombre actividad: Difusión de la estrategia Línea Amiga.
Fecha: 06 de Diciembre del 2025
Lugar: Pereira-Casa Scout.

Registro fotografico

Nombre actividad: Difusión de la estrategia Línea Amiga.

 	PROCESO- GESTIÓN FINANCIERA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	GF-FO-02
			VERSIÓN	1
			FECHA	Diciembre/ 2025
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN CONTROLADA	

Fecha: 9 de Diciembre del 2025
Lugar: **Pereira**-Hospital San Jorge.

Registro fotografico

Nombre actividad: Difusión de la estrategia Línea Amiga, grupo de administrativos.
Fecha: 10 de Diciembre del 2025
Lugar: **Pereira**-ICBF.

Registro fotografico

Nombre actividad: Difusión de la estrategia Línea Amiga, grupo de Genesis.
Fecha: 10 de Diciembre del 2025
Lugar: **Pereira**-Hogares Claret.

Registro fotografico

Nombre actividad: Difusión de la estrategia Línea Amiga y taller escucha activa.
Fecha: 10 de Diciembre del 2025
Lugar: **Pereira**-El gran café.

Meylin

Firma contratista.

Nombre: **Meylin Guzmán Nere**

CC. 1002778338

Firma Supervisor.

Nombre:

CC.

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud
	GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental D. Risaralda Entorno: Salud

Nombre de la Actividad: Difusión de la "Línea Amigo" en el área de administración.

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 01-12-2025

Municipio: Quinchá Lugar: ESE Hospital Nazareth

Hora de Inicio: 8:30am Hora finalización: 9:00am

Facilitador/conferencista Maylin Guzmán Méiz

yo Julian Eduardo Marin Con cc N° 1088307412
 y el cargo Médico programa salud Mental Certifico que el día 1 del
 mes diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad
 anteriormente Referenciada.

Maylin

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicadora

Entidad: Almoro

Julian Eduardo Marin

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Médico programa Salud Mental

Teléfono: 312 512 8256



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
DOCUMENTOS DE USO GENERAL

FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

Versión: 1

Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental O. Risaralde Entorno: Salud

Nombre de la Actividad: Difusión de la "línea Amigo" en el
área de laboratorio y facturación

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 01-12-2025

Municipio: Quinchá Lugar: ESE Hospital Nazareth

Hora de Inicio: 9:30am Hora finalización: 10:00am

Facilitador/conferencista Maylin Guzmán Merz

Yo Julian Eduardo Marin Con cc N° 1088307912
y el cargo Médico programa salud Mental Certifico que el día 1 del
mes diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad
anteriormente Referenciada.

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicadora

Entidad: Almora

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Médico

Teléfono: 3125128256



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
DOCUMENTOS DE USO GENERAL

FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

Versión: 1

Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental O. Risaralda Entorno: Salud

Nombre de la Actividad: Difusión de la "Línea Amiga" en el área de
consulta Externa y urgencias

Tipo de actividad: promoción Fecha: 1-12-2025

Municipio: Quinchá Lugar: ESE Hospital Nazareth

Hora de Inicio: 10:00am Hora finalización: 12:30pm

Facilitador/conferencista Maylin T. Guzmán Méndez

Yo Julián Eduardo Marín Con cc N° 1088307912

y el cargo Médico programa Salud mental Certifico que el día 1 del
mes diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad
anteriormente Referenciada.

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicadora

Entidad: Homero

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Médico programa salud mental

Teléfono: 312528258



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
DOCUMENTOS DE USO GENERAL

FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

Versión: 1

Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental V. Risaralda Entorno: Sociel

Nombre de la Actividad: Difusión de la línea Amiga

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 2-12-2023

Municipio: Merellá Lugar: Casa de la Cultura

Hora de Inicio: 8:00 am Hora finalización: 8:30 am

Facilitador/conferencista Maylin Guzmán Mora

Yo Ana María Gómea Ceballos Con cc N° 1039746241

y el cargo Enlace de género del municipio Certifico que el día 2 del
mes Diciembre del año 2023 se llevó a cabo la actividad
anteriormente Referenciada.

Mayling

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicadora

Entidad: Homero

Ana María Gómea

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Enlace de género

Teléfono: 3116617207



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
DOCUMENTOS DE USO GENERAL

FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

Versión: 1

Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. Risaralda Entorno: Administrativo

Nombre de la Actividad: Difusión de la línea Amiga: en dirección
local de salud e inspección de Policía

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 2-12-2025

Municipio: Marsella Lugar: Alcaldía

Hora de Inicio: 9:10 am Hora finalización: 9:30 am

Facilitador/conferencista Maylin Guzmán Méndez

Yo Ana María Gómez Ceballos con cc N° 1089746244

y el cargo Enlace de género del municipio Certifico que el día 2 del
mes diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad
anteriormente Referenciada.

Maylin Méndez

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicadora

Entidad: Flamers

Ana María Gómez C.

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Enlace de género

Teléfono: 3116647207



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
DOCUMENTOS DE USO GENERAL

FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

Versión: 1

Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. Risaralda Entorno: Administrativo

Nombre de la Actividad: Difusión de la línea Amiga en la
Oficina del SISMOEN y personería

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 2/12/2023

Municipio: Melipilla Lugar: Alcaldía

Hora de Inicio: 9:30 am Hora finalización: 10:00 am

Facilitador/conferencista Maylin Guzmán Merz

Yo Ana María Gómez Ceballos Con cc N° 1089746244
y el cargo Enlace de género del municipio Certifico que el día 2 del
mes diciembre del año 2023 se llevó a cabo la actividad
anteriormente Referenciada.

Maylin

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicadora

Entidad: Almora

Ana María Gómez C.

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Enlace de género

Teléfono: 316697207



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
DOCUMENTOS DE USO GENERAL

FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

Versión: 1

Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. Risaralda Entorno: Administrativo

Nombre de la Actividad: Difusión de la línea Amiga en Penta
ciudadana, y Sector agropecuario

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 2-12-2025

Municipio: Marcella Lugar: Alcaldia

Hora de Inicio: 10:00am Hora finalización: 10:30am

Facilitador/conferencista Maylin Guzmán Mesa

Yo Ana Maria Gomez Ceballos Con cc N° 1089346241
y el cargo Enlace de género del municipio Certifico que el día 2 del
mes diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad
anteriormente Referenciada.

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicadora

Entidad: promern

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Enlace de género

Teléfono: 3116617207

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud
	GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL
	FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental U. Risaralda Entorno: Educativo

Nombre de la Actividad: Difusión de la estrategia "Linea Amiga"
en Psicología

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 03-12-2025

Municipio: Perera Lugar: U cooperativa de Colombr

Hora de Inicio: 8:00am Hora finalización: 8:30am

Facilitador/conferencista Maylin Guzmán Mera

Yo Dayana Marie Vélez R Con cc N° 1088301622

y el cargo Instructora Armonie Contigo Certifico que el día 3 del
 mes diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad
 anteriormente Referenciada.

Maylin Guzmán

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicadora

Entidad: Forma 112

Dayana Vélez R

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Instructora Armonie

Teléfono: 3013450261

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
	Versión: 1

Nombre de la ESE: Hospital Mental V. Rosaldo Entorno: Educativo

Nombre de la Actividad: Difusión de la estrategia "Línea Amiga en grupo de Diseño Crossmedia

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 3-12-2025

Municipio: Pereira Lugar: V. Cooperativa de Colombia

Hora de Inicio: 8:50am Hora finalización: 11:00am

Facilitador/conferencista Maylin Guzmán Mesa

Yo Dayana María Vélez Ricardo Con cc N° 1088301622

y el cargo Instructora Armonía Contigo Certifico que el día 3 del mes diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.

Mayling

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicadora

Entidad: Armonía

Dayana Vélez R

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Instructora Armonía

Teléfono: 3013452261

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud
	GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL
	FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental O. Risaralda Entorno: Deportivo

Nombre de la Actividad: Difusión de la estrategia línea Amiga

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 3-12-2025

Municipio: Santa Rosa de Cabal Lugar: Liga de Risaralda de Hapísido

Hora de Inicio: 7:30 pm Hora finalización: 8:00 pm

Facilitador/conferencista Maylin Guzmán Nere

Yo Disnay Elana Hurtado R. Con cc N° 43727116.

y el cargo Psicóloga Certifico que el día 3 del

mes diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad

anteriormente Referenciada.

Mayling

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicadora

Entidad: Almexis

[Firma]

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Psicólogo

Teléfono: 3127367682



LISTADO CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES

天德

Maxlin Guearin Merz
D.R. Garcia Linez Arroyo
3-12-2025
Santa Rosa de Cabal - Medellin

[illegible]

ID	NOMBRE	CATEGORIA	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO												LUGAR	DIRECCION	TELÉFONO	OBSERVACIONES
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
11	3089614	Sarah Londona	13	X															
12	867	Antonio	13	X															
13	1089682	Castano Molina	13	X															
14	781	Sebastian	12	X															
15	10896463	Juan Jose Garcia	16	X															
16	1089647208	Jose Abrego	17	X															
17	1089647208	Sebastian	17	X															
18	1089647208	Sebastian	17	X															
19	1089647208	Sebastian	17	X															
20	1089647208	Sebastian	17	X															
21	1089647208	Sebastian	17	X															
22	1089647208	Sebastian	17	X															
23	1089647208	Sebastian	17	X															
24	1089647208	Sebastian	17	X															
25	1089647208	Sebastian	17	X															
26	1089647208	Sebastian	17	X															
27	1089647208	Sebastian	17	X															
28	1089647208	Sebastian	17	X															
29	1089647208	Sebastian	17	X															
30	1089647208	Sebastian	17	X															
31	1089647208	Sebastian	17	X															
32	1089647208	Sebastian	17	X															
33	1089647208	Sebastian	17	X															
34	1089647208	Sebastian	17	X															
35	1089647208	Sebastian	17	X															
36	1089647208	Sebastian	17	X															
37	1089647208	Sebastian	17	X															
38	1089647208	Sebastian	17	X															
39	1089647208	Sebastian	17	X															
40	1089647208	Sebastian	17	X															
41	1089647208	Sebastian	17	X															
42	1089647208	Sebastian	17	X															
43	1089647208	Sebastian	17	X															
44	1089647208	Sebastian	17	X															
45	1089647208	Sebastian	17	X															
46	1089647208	Sebastian	17	X															
47	1089647208	Sebastian	17	X															
48	1089647208	Sebastian	17	X															
49	1089647208	Sebastian	17	X															
50	1089647208	Sebastian	17	X															
51	1089647208	Sebastian	17	X															
52	1089647208	Sebastian	17	X															
53	1089647208	Sebastian	17	X															
54	1089647208	Sebastian	17	X															
55	1089647208	Sebastian	17	X															
56	1089647208	Sebastian	17	X															
57	1089647208	Sebastian	17	X															
58	1089647208	Sebastian	17	X															
59	1089647208	Sebastian	17	X															
60	1089647208	Sebastian	17	X															
61	1089647208	Sebastian	17	X															
62	1089647208	Sebastian	17	X															
63	1089647208	Sebastian	17	X															
64	1089647208	Sebastian	17	X															
65	1089647208	Sebastian	17	X															
66	1089647208	Sebastian	17	X															
67	1089647208	Sebastian	17	X															
68	1089647208	Sebastian	17	X															
69	1089647208	Sebastian	17	X															
70	1089647208	Sebastian	17	X															
71	1089647208	Sebastian	17	X															
72	1089647208	Sebastian	17	X															
73	1089647208	Sebastian	17	X															
74	1089647208	Sebastian	17	X															
75	1089647208	Sebastian	17	X															
76	1089647208	Sebastian	17	X															
77	1089647208	Sebastian	17	X															
78	1089647208	Sebastian	17	X															
79	1089647208	Sebastian	17	X															
80	1089647208	Sebastian	17	X															
81	1089647208	Sebastian	17	X															
82	1089647208	Sebastian	17	X															
83	1089647208	Sebastian	17	X															
84	1089647208	Sebastian	17	X															
85	1089647208	Sebastian	17	X															
86	1089647208	Sebastian	17	X															
87	1089647208	Sebastian	17	X															
88	1089647208	Sebastian	17	X															
89	1089647208	Sebastian	17	X															
90	1089647208	Sebastian	17	X															
91	1089647208	Sebastian	17	X															
92	1089647208	Sebastian	17	X															
93	1089647208	Sebastian	17	X															
94	1089647208	Sebastian	17	X															
95	1089647208	Sebastian	17	X															
96	1089647208	Sebastian	17	X															
97	1089647208	Sebastian	17	X															
98	1089647208	Sebastian	17	X															
99	1089647208	Sebastian	17	X															
100	1089647208	Sebastian	17	X															

CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
DOCUMENTOS DE USO GENERAL

FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

Versión: 1

Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental V. Rosales Entorno: Social

Nombre de la Actividad: Difusión de la Línea Amiga

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 4-12-2025

Municipio: Marcella Lugar: Centro Vida

Hora de Inicio: 8:40 am Hora finalización: 9:00 am

Facilitador/conferencista: Maylin Guzmán Nera

Yo Ana María Gómez Ceballos Con cc N° 1089746244

y el cargo Enlace de género del municipio Certifico que el día 4 del
mes diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad
anteriormente Referenciada.

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicadora

Entidad: Homeras

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Enlace de género

Teléfono: 3116612207

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud
	GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL
	FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental Risaralda Entorno: Salud

Nombre de la Actividad: Difusión de la línea Amiga

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 4-12-2023

Municipio: Maricella Lugar: ESE Hospital San José

Hora de Inicio: 9:10 am Hora finalización: 9:35 am

Facilitador/conferencista Maylin Guzmán Mesa

Yo Ana María Gómez Ceballos Con cc N° 1089746244

y el cargo Enlace de género del municipio Certifico que el día 4 del mes diciembre del año 2023 se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.

Mayling

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicadora

Entidad: Flomendo

Ana María Gómez C.

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Enlace de género

Teléfono: 3116697207



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
DOCUMENTOS DE USO GENERAL

FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

Versión: 1

Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental V. Rosendo Entorno: Administrativo

Nombre de la Actividad: Difusión de la línea surge en
estación de policía

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 4-12-2025

Municipio: Marsella Lugar: Estación de Policía

Hora de Inicio: 10:45 am Hora finalización: 11:15 am

Facilitador/conferencista: Maylin Guzmán Merz

Yo Ana María Gómez Ceballos con cc N° 1089746244

y el cargo Enlace de género del municipio Certifico que el día 4 del
mes diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad
anteriormente Referenciada.

Maylin

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicadora

Entidad: Florencia

Ana María Gómez C.

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: Enlace de género

Teléfono: 3116692207

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud
	GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL
	FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental D. Rosaldo Entorno: Social

Nombre de la Actividad: Difusión de la Línea Amiga junto al Programa Callejando por la vida

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 4-12-2025

Municipio: Pereira Lugar: Hotel La Gran Mansión

Hora de Inicio: 1:00pm Hora finalización: 3:00pm

Facilitador/conferencista: Maylin Guzmán Merz

Yo Sandra Paola Gil O Con cc N° 33967064

y el cargo coordinadora CAMAD Certifico que el día 4 del mes diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad anteriormente Referenciada.

Maylin

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicadora

Entidad: Almendra

Sandra Paola Gil O.

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: coordinadora CAMAD

Teléfono: 3217779854

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud
	GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL
	FORMATO CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
Versión: 1	Vigencia: 2.020

Nombre de la ESE: Hospital Mental Risaralda Entorno: Deportivo

Nombre de la Actividad: Difusión de la estrategia "Unos Amigos"

Tipo de actividad: Promoción Fecha: 5-12-2025

Municipio: Perene Lugar: Lugar de Taekwondo

Hora de Inicio: 4:00pm Hora finalización: 4:30pm

Facilitador/conferencista Maylin Guzmán Mesa

Yo Sara Jiménez Rivera Con cc N° 1004302406

y el cargo nutricionista Certifico que el día 5 del
mes diciembre del año 2025 se llevó a cabo la actividad
anteriormente Referenciada.

Mayling

Firma quien realiza la actividad.

Cargo: Comunicadora

Entidad: Homeis

Sara J.

Firma de quien certifica la actividad

Cargo: nutricionista

Teléfono: 3226131746



Reunión de: Seguimiento Actualización Linea Amica Lugar: Linea Amica
e ISNE
Fecha: 10-12-23 Hora de Inicio 7:30 Hora de Terminación: _____

ASISTENTES:	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1)	_____	_____
2)	_____	_____
3)	_____	_____
4)	_____	_____
5)	_____	_____
6)	_____	_____
7)	_____	_____
8)	_____	_____
9)	_____	_____
10)	_____	_____

Registro de Asistencia anexa: SI ☒ NO ☐ No. Total de Asistentes:

AUSENTES
No
ORDEN DEL DÍA
① Bienvenida .
② Revisión de la estadística,
③ Revisión de Casos
④ Tarces .
DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Descripción y consideraciones de cada tema, conclusiones, decisiones y tareas (diligenciar formato correspondiente)

Se da inicio a la reunión de seguimiento para seguir los casos remitidos al KSNR como urgencias por su atención, a la fecha se tiene la siguiente estadística desde el mes de Agosto.

Mes	Nº Usarios	SURA	EPS.	SALUD TOTAL	SANITAS	Hospitalización	Faltas
Agosto	10	3	7	0	8	2	
Septiembre	11	4	7	0	4	7	
Octubre	11	2	9	0	8	3	
Noviembre	16	4	12	0	8	5	6
Diciembre	2	0	2	0			
Total 4 Meses	50	13	37	0	25		
Total Año	101	30	66	5			

Efectividad del 50%, solo 6 usuarios no asistieron.

Se conoce el caso de un usuario que se acompañó telepresencialmente hasta allá y una chica del front "manuela" quien manifestó que el paciente debía ser atendido por urgencias debido a que no tenía camas.

Se genera el compromiso de volver a capacitar a todo el personal del front que ha estado en los últimos días.

Adicionalmente, se había quedado en la tarea de hacer un Drive para que se pudiera conocer el seguimiento de si el paciente fue atendido o no hospitalizado. Se va a realizar el Drive con el compromiso de que lo manejemos entre las 2 instituciones. Linea amiga inicia el proceso y el instituto alimenta el seguimiento.

Se va a gestionar con la coordinación financiera para ver si podemos

Impresen el equipo del front al grupo,
también se recuerda que había el compromiso de hacer el
reporte de casos para poder definir si hay posibilidad de
atención. Se redefine que el paciente con Intento suicida, heri-
das, Intervenciones, etc. se deben remitir al Servicio de
Urgencias.

Hay Algunas dificultades del Instituto con los ERS para
Hospitalizar los (Servicios) usuarios de primera vez ya que no les
generan autorizaciones porque no les permiten atenderlos sino
es ~~para~~ tienen H.C. previa

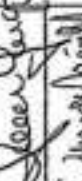
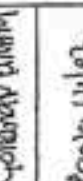
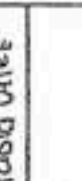
Siendo las 8:30. Se da por finalizada la reunión, con muy
buenos resultados.
Se plantea al Sigiente paso de mejorar que es protocolizar la estrategia.

TAREAS				
DESCRIPCION	RESPONSABLE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VERIFICACIÓN
Hacer el Once y reportar a N. Comis. de Emergencias	ISNR	10-12-25	30-01-26	
Capacitar al personal del Port	ISNR	10-12-25	30-01-26	
Reunir con el área financiera del ISNR ver la posibilidad de que se puedan hospitalizar los	ISNR	10-12-25	30-01-26	
Pacientes de primera vez de sala y sala total				

SECRETARIO(A)	COORDINADOR (A) COMITÉ
---------------	------------------------

ACTA DE REUNIÓN

Versión: 01

Tema: Seguimiento articulación ISN			Fecha: 10-12-2025	Acta No:	
NOMBRE	PROCESO O ENTIDAD	CARGO	TELÉFONO OFICINA/ CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1 Crayelin Vasquez	Línea amiga	Psicólogo	312791929	— o —	
2 Ricardo A. García	Línea amiga	Psicólogo	311364208	— o —	
3 Fanny E. Holano F.	Línea Amiga	Psicóloga	3192883850	—	
4 Sebastian Acuña	HUMANIZAS	coord. @humanizas	3102248488	—	
5 Andrés Felipe Toro	ISN K	Líder Médico	319679131	11dermedic@institutoisn.com	
6 Tania A. Jaraque E.	ISN R	coordinación Asistencia	3006604265	COORDINADORA ASISTENCIAL @institutoisn.com	
7 Leidy Quiroga Maín	Línea Amiga	Psicólogo	3155308473	— o —	
8 Paola Isella Ulate A.	Línea amiga	Psicóloga	306637684	— o —	
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Windows taskbar showing icons for Internet Explorer, Google Chrome, Microsoft Word, and a search bar. The system tray on the right shows the date and time as 9:52 a.m. on 12/12/2008.



LINEA AMIGA

Cola Atendida
ENTRANTE

Numero Llamada
3103631759

Tipo Llamada
ENTRANTE

Id Registro
38979

Buenos días!

Mi nombre es ANYELI OTALVARO VALENCIA a la línea amiga del HOMERIS E.S.E Hospital Mental de Risaralda en que puedo ayudarle

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE PACIENTE	CLAUDIA PATRICIA RODAS FRANCO
TIPO DOCUMENTO	▼
SEXO	FEMENINO ▼
EDAD	EDAD
MUNICIPIO	DOSQUEBRADAS ▼
DISTRITO	BOMBAY 3
MOTIVO CONSULTA	MOTIVOS DE CONSULTA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ▼
OBSERVACIONES	LLAMA USUARIA A LA LINEA AMIGA DE RISARALDA QUIEN REFIERE ORIENTACIÓN SOBRE CONDUCTAS O PENSAMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD DE SU HIJA. SE ESCUCHA Y SE ORIENTA PSICOLÓGICAMENTE ORIENTANDO A SU EAPB PARA VALORACIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL.

Gracias por comunicarse con el HOMERIS E.S.E Hospital Mental de Risaralda. Hablo con ANYELI OTALVARO VALENCIA Hasta Luego



GOVERNMENT OF KARNATAKA
DEPARTMENT OF TRANSPORTS
OFFICE OF THE DIRECTOR, TRANSPORTS

FORM NO. 1
1999

NAME OF THE VEHICLE: _____

REGISTRATION NO.: _____

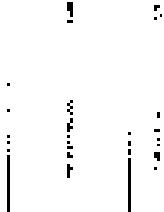
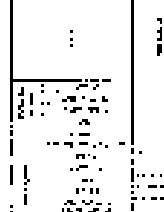
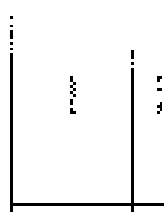
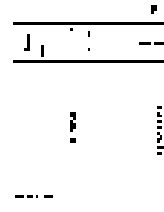
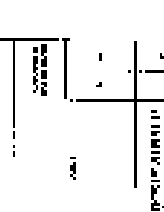
CLASS OF VEHICLE: _____

TYPE OF VEHICLE: _____

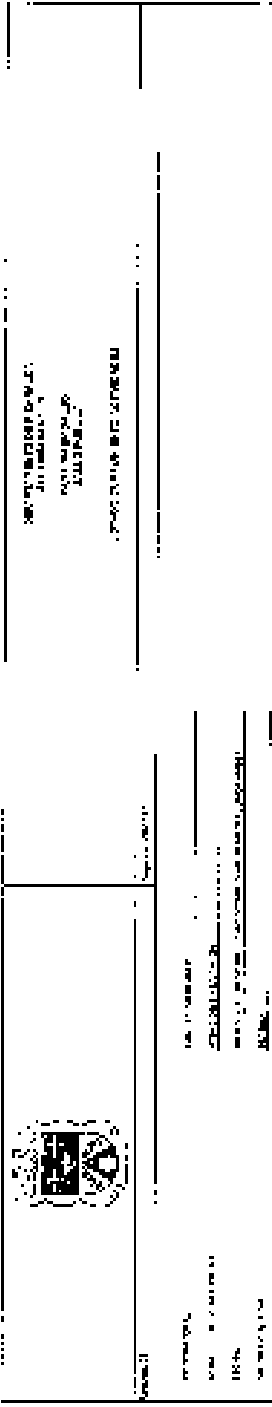
NAME OF THE DRIVER: _____

DRIVER'S LICENSE NO.: _____

DATE OF EXPIRATION: _____

Sl. No.	Description of the Vehicle	Date of Inspection	Inspector's Name	Inspector's Signature	Inspector's Stamp	Inspector's Designation	Inspector's Office	Inspector's Phone No.	Inspector's Email ID
1	Motor Vehicle	10/01/2020	Mr. A. B. C.			Inspector	Office of the Director, Transport	9876543210	abc@transport.gov.in
2	Motor Vehicle	10/01/2020	Mr. D. E. F.			Inspector	Office of the Director, Transport	9876543210	def@transport.gov.in
3	Motor Vehicle	10/01/2020	Mr. G. H. I.			Inspector	Office of the Director, Transport	9876543210	ghi@transport.gov.in
4	Motor Vehicle	10/01/2020	Mr. J. K. L.			Inspector	Office of the Director, Transport	9876543210	jkl@transport.gov.in
5	Motor Vehicle	10/01/2020	Mr. M. N. O.			Inspector	Office of the Director, Transport	9876543210	mno@transport.gov.in
6	Motor Vehicle	10/01/2020	Mr. P. Q. R.			Inspector	Office of the Director, Transport	9876543210	pqr@transport.gov.in

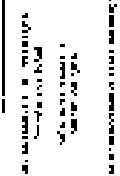
[illegible]



Sl. No.	Name of the Institution	Type of Institution	Academic Performance										Total Marks	Grade	Remarks
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	St. Xavier's College, Palayamkottai	Autonomous College	85	88	90	92	95	98	100	100	100	100	950	A	Excellent performance in all subjects.
2	St. Xavier's College, Palayamkottai	Autonomous College	80	82	85	88	90	92	95	98	100	100	900	B	Good performance in all subjects.
3	St. Xavier's College, Palayamkottai	Autonomous College	75	78	80	82	85	88	90	92	95	98	850	C	Good performance in all subjects.
4	St. Xavier's College, Palayamkottai	Autonomous College	70	72	75	78	80	82	85	88	90	92	800	D	Good performance in all subjects.
5	St. Xavier's College, Palayamkottai	Autonomous College	65	68	70	72	75	78	80	82	85	88	750	E	Good performance in all subjects.
6	St. Xavier's College, Palayamkottai	Autonomous College	60	62	65	68	70	72	75	78	80	82	700	F	Good performance in all subjects.
7	St. Xavier's College, Palayamkottai	Autonomous College	55	58	60	62	65	68	70	72	75	78	650	G	Good performance in all subjects.
8	St. Xavier's College, Palayamkottai	Autonomous College	50	52	55	58	60	62	65	68	70	72	600	H	Good performance in all subjects.
9	St. Xavier's College, Palayamkottai	Autonomous College	45	48	50	52	55	58	60	62	65	68	550	I	Good performance in all subjects.
10	St. Xavier's College, Palayamkottai	Autonomous College	40	42	45	48	50	52	55	58	60	62	500	J	Good performance in all subjects.

100

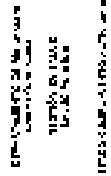
[illegible]

[illegible]

Sl. No.	Voucher No.	Description	Dr.	Particulars										Cr.	Date	Particulars	Dr.	Cr.	Total	Remarks
				Salaries	Wages	Grants	Donations	Interest	Dividends	Profits	Losses	Reserves	Provisions							
1	100	Salaries	1000													Salaries	1000		1000	
2	101	Wages	2000													Wages	2000		2000	
3	102	Grants														Grants				
4	103	Donations														Donations				
5	104	Interest														Interest				
6	105	Dividends														Dividends				
7	106	Profits														Profits				
8	107	Losses														Losses				
9	108	Reserves														Reserves				
10	109	Provisions														Provisions				
11	110	Total														Total				

Total





1

[illegible]



GOVERNMENT OF KARNATAKA
DEPARTMENT OF TRANSPORTS
KARNATAKA ROADWAYS CORPORATION

STATE ROAD WORKS ORDER

Order No. _____ of 20____

Dated: _____

Particulars		Amount		Remarks	
No.	Description	Rs.	Paise	Particulars	Remarks
1	Salaries & Wages				
2	Grants & Subsidies				
3	Capital Expenditure				
4	Revenue Expenditure				
5	Other Income				
6	Other Expenditure				
7	Balance				
8	Total				

For the Government:

Signature: _____

Official Seal: _____

For the Engineer-in-Chief:

Signature: _____

Official Seal: _____

Sl. No.	Particulars	Debit	Credit	Balance	Debit	Credit	Balance	Debit	Credit	Balance	Debit	Credit	Balance
1	Balance b/d												
2	By Cash												
3	To Cash												
4	By Cash												
5	To Cash												
6	By Cash												
7	To Cash												
8	By Cash												
9	To Cash												
10	By Cash												
11	To Cash												
12	By Cash												
13	To Cash												
14	By Cash												
15	To Cash												
16	By Cash												
17	To Cash												
18	By Cash												
19	To Cash												
20	By Cash												
21	To Cash												
22	By Cash												
23	To Cash												
24	By Cash												
25	To Cash												
26	By Cash												
27	To Cash												
28	By Cash												
29	To Cash												
30	By Cash												
31	To Cash												
32	By Cash												
33	To Cash												
34	By Cash												
35	To Cash												
36	By Cash												
37	To Cash												
38	By Cash												
39	To Cash												
40	By Cash												
41	To Cash												
42	By Cash												
43	To Cash												
44	By Cash												
45	To Cash												
46	By Cash												
47	To Cash												
48	By Cash												
49	To Cash												
50	By Cash												
51	To Cash												
52	By Cash												
53	To Cash												
54	By Cash												
55	To Cash												
56	By Cash												
57	To Cash												
58	By Cash												
59	To Cash												
60	By Cash												
61	To Cash												
62	By Cash												
63	To Cash												
64	By Cash												
65	To Cash												
66	By Cash												
67	To Cash												
68	By Cash												
69	To Cash												
70	By Cash												
71	To Cash												
72	By Cash												
73	To Cash												
74	By Cash												
75	To Cash												
76	By Cash												
77	To Cash												
78	By Cash												
79	To Cash												
80	By Cash												
81	To Cash												
82	By Cash												
83	To Cash												
84	By Cash												
85	To Cash												
86	By Cash												
87	To Cash												
88	By Cash												
89	To Cash												
90	By Cash												
91	To Cash												
92	By Cash												
93	To Cash												
94	By Cash												
95	To Cash												
96	By Cash												
97	To Cash												
98	By Cash												
99	To Cash												
100	By Cash												
101	To Cash												
102	By Cash												
103	To Cash												
104	By Cash												
105	To Cash												
106	By Cash												
107	To Cash												
108	By Cash												
109	To Cash												
110	By Cash												
111	To Cash												
112	By Cash												
113	To Cash												
114	By Cash												
115	To Cash												
116	By Cash												
117	To Cash												
118	By Cash												
119	To Cash												
120	By Cash												
121	To Cash												
122	By Cash												
123	To Cash												
124	By Cash												
125	To Cash												
126	By Cash												
127	To Cash												
128	By Cash												
129	To Cash												
130	By Cash												
131	To Cash												
132	By Cash												
133	To Cash												
134	By Cash												
135	To Cash												
136	By Cash												
137	To Cash												
138	By Cash												
139	To Cash												
140	By Cash												
141	To Cash												
142	By Cash												
143	To Cash												
144	By Cash												
145	To Cash												
146	By Cash												
147	To Cash												
148	By Cash												
149	To Cash												
150	By Cash												
151	To Cash												
152	By Cash												
153	To Cash												
154	By Cash												
155	To Cash												
156	By Cash												
157	To Cash												
158	By Cash												
159	To Cash												
160	By Cash												
161	To Cash												
162	By Cash												
163	To Cash												
164	By Cash												
165	To Cash												
166	By Cash												
167	To Cash												
168	By Cash												
169	To Cash												
170	By Cash												
171	To Cash												
172	By Cash												
173	To Cash												
174	By Cash												
175	To Cash												
176	By Cash												
177	To Cash												
178	By Cash												
179	To Cash												
180	By Cash												
181	To Cash												

BID FORM									
BID NO. _____									
DATE OF BIDDING _____									
BIDDER'S NAME _____									
BIDDER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S E-MAIL ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SIGNATURE _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S SEAL _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S ADDRESS _____									
BIDDER'S EMPLOYER'S TELEPHONE _____</									



05.11.2017 - Friday

3

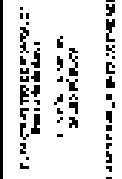
100

Abstract

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

[illegible]

Project Name		Project Number		Project Location		Project Status		Project Budget		Project Timeline		Project Description		Project Objectives		Project Results		Project Impact			
Project ID	Project Name	Project Number	Project Location	Project Status	Project Budget	Project Timeline	Project Description	Project Objectives	Project Results	Project Impact	Project ID	Project Name	Project Number	Project Location	Project Status	Project Budget	Project Timeline	Project Description	Project Objectives	Project Results	Project Impact
1	Project A	101	Location A	Completed	\$100,000	12 months	Project A Description	Project A Objectives	Project A Results	Project A Impact	2	Project B	102	Location B	In Progress	\$200,000	18 months	Project B Description	Project B Objectives	Project B Results	Project B Impact
3	Project C	103	Location C	On Hold	\$50,000	6 months	Project C Description	Project C Objectives	Project C Results	Project C Impact	4	Project D	104	Location D	Completed	\$75,000	9 months	Project D Description	Project D Objectives	Project D Results	Project D Impact
5	Project E	105	Location E	On Hold	\$120,000	15 months	Project E Description	Project E Objectives	Project E Results	Project E Impact	6	Project F	106	Location F	In Progress	\$150,000	20 months	Project F Description	Project F Objectives	Project F Results	Project F Impact
7	Project G	107	Location G	Completed	\$80,000	10 months	Project G Description	Project G Objectives	Project G Results	Project G Impact	8	Project H	108	Location H	On Hold	\$90,000	11 months	Project H Description	Project H Objectives	Project H Results	Project H Impact
9	Project I	109	Location I	In Progress	\$110,000	14 months	Project I Description	Project I Objectives	Project I Results	Project I Impact	10	Project J	110	Location J	Completed	\$130,000	16 months	Project J Description	Project J Objectives	Project J Results	Project J Impact
11	Project K	111	Location K	On Hold	\$140,000	17 months	Project K Description	Project K Objectives	Project K Results	Project K Impact	12	Project L	112	Location L	In Progress	\$160,000	19 months	Project L Description	Project L Objectives	Project L Results	Project L Impact
13	Project M	113	Location M	Completed	\$170,000	20 months	Project M Description	Project M Objectives	Project M Results	Project M Impact	14	Project N	114	Location N	On Hold	\$180,000	21 months	Project N Description	Project N Objectives	Project N Results	Project N Impact
15	Project O	115	Location O	In Progress	\$190,000	22 months	Project O Description	Project O Objectives	Project O Results	Project O Impact	16	Project P	116	Location P	Completed	\$200,000	23 months	Project P Description	Project P Objectives	Project P Results	Project P Impact
17	Project Q	117	Location Q	On Hold	\$210,000	24 months	Project Q Description	Project Q Objectives	Project Q Results	Project Q Impact	18	Project R	118	Location R	In Progress	\$220,000	25 months	Project R Description	Project R Objectives	Project R Results	Project R Impact
19	Project S	119	Location S	Completed	\$230,000	26 months	Project S Description	Project S Objectives	Project S Results	Project S Impact	20	Project T	120	Location T	On Hold	\$240,000	27 months	Project T Description	Project T Objectives	Project T Results	Project T Impact
21	Project U	121	Location U	In Progress	\$250,000	28 months	Project U Description	Project U Objectives	Project U Results	Project U Impact	22	Project V	122	Location V	Completed	\$260,000	29 months	Project V Description	Project V Objectives	Project V Results	Project V Impact
23	Project W	123	Location W	On Hold	\$270,000	30 months	Project W Description	Project W Objectives	Project W Results	Project W Impact	24	Project X	124	Location X	In Progress	\$280,000	31 months	Project X Description	Project X Objectives	Project X Results	Project X Impact
25	Project Y	125	Location Y	Completed	\$290,000	32 months	Project Y Description	Project Y Objectives	Project Y Results	Project Y Impact	26	Project Z	126	Location Z	On Hold	\$300,000	33 months	Project Z Description	Project Z Objectives	Project Z Results	Project Z Impact
27	Project AA	127	Location AA	In Progress	\$310,000	34 months	Project AA Description	Project AA Objectives	Project AA Results	Project AA Impact	28	Project AB	128	Location AB	Completed	\$320,000	35 months	Project AB Description	Project AB Objectives	Project AB Results	Project AB Impact
29	Project AC	129	Location AC	On Hold	\$330,000	36 months	Project AC Description	Project AC Objectives	Project AC Results	Project AC Impact	30	Project AD	130	Location AD	In Progress	\$340,000	37 months	Project AD Description	Project AD Objectives	Project AD Results	Project AD Impact
31	Project AE	131	Location AE	Completed	\$350,000	38 months	Project AE Description	Project AE Objectives	Project AE Results	Project AE Impact	32	Project AF	132	Location AF	On Hold	\$360,000	39 months	Project AF Description	Project AF Objectives	Project AF Results	Project AF Impact
33	Project AG	133	Location AG	In Progress	\$370,000	40 months	Project AG Description	Project AG Objectives	Project AG Results	Project AG Impact	34	Project AH	134	Location AH	Completed	\$380,000	41 months	Project AH Description	Project AH Objectives	Project AH Results	Project AH Impact
35	Project AI	135	Location AI	On Hold	\$390,000	42 months	Project AI Description	Project AI Objectives	Project AI Results	Project AI Impact	36	Project AJ	136	Location AJ	In Progress	\$400,000	43 months	Project AJ Description	Project AJ Objectives	Project AJ Results	Project AJ Impact
37	Project AK	137	Location AK	Completed	\$410,000	44 months	Project AK Description	Project AK Objectives	Project AK Results	Project AK Impact	38	Project AL	138	Location AL	On Hold	\$420,000	45 months	Project AL Description	Project AL Objectives	Project AL Results	Project AL Impact
39	Project AM	139	Location AM	In Progress	\$430,000	46 months	Project AM Description	Project AM Objectives	Project AM Results	Project AM Impact	40	Project AN	140	Location AN	Completed	\$440,000	47 months	Project AN Description	Project AN Objectives	Project AN Results	Project AN Impact
41	Project AO	141	Location AO	On Hold	\$450,000	48 months	Project AO Description	Project AO Objectives	Project AO Results	Project AO Impact	42	Project AP	142	Location AP	In Progress	\$460,000	49 months	Project AP Description	Project AP Objectives	Project AP Results	Project AP Impact
43	Project AQ	143	Location AQ	Completed	\$470,000	50 months	Project AQ Description	Project AQ Objectives	Project AQ Results	Project AQ Impact	44	Project AR	144	Location AR	On Hold	\$480,000	51 months	Project AR Description	Project AR Objectives	Project AR Results	Project AR Impact
45	Project AS	145	Location AS	In Progress	\$490,000	52 months	Project AS Description	Project AS Objectives	Project AS Results	Project AS Impact	46	Project AT	146	Location AT	Completed	\$500,000	53 months	Project AT Description	Project AT Objectives	Project AT Results	Project AT Impact
47	Project AU	147	Location AU	On Hold	\$510,000	54 months	Project AU Description	Project AU Objectives	Project AU Results	Project AU Impact	48	Project AV	148	Location AV	In Progress	\$520,000	55 months	Project AV Description	Project AV Objectives	Project AV Results	Project AV Impact
49	Project AW	149	Location AW	Completed	\$530,000	56 months	Project AW Description	Project AW Objectives	Project AW Results	Project AW Impact	50	Project AX	150	Location AX	On Hold	\$540,000	57 months	Project AX Description	Project AX Objectives	Project AX Results	Project AX Impact
51	Project AY	151	Location AY	In Progress	\$550,000	58 months	Project AY Description	Project AY Objectives	Project AY Results	Project AY Impact	52	Project AZ	152	Location AZ	Completed	\$560,000	59 months	Project AZ Description	Project AZ Objectives	Project AZ Results	Project AZ Impact
53	Project BA	153	Location BA	On Hold	\$570,000	60 months	Project BA Description	Project BA Objectives	Project BA Results	Project BA Impact	54	Project BB	154	Location BB	In Progress	\$580,000	61 months	Project BB Description	Project BB Objectives	Project BB Results	Project BB Impact
55	Project BC	155	Location BC	Completed	\$590,000	62 months	Project BC Description	Project BC Objectives	Project BC Results	Project BC Impact	56	Project BD	156	Location BD	On Hold	\$600,000	63 months	Project BD Description	Project BD Objectives	Project BD Results	Project BD Impact
57	Project BE	157	Location BE	In Progress	\$610,000	64 months	Project BE Description	Project BE Objectives	Project BE Results	Project BE Impact	58	Project BF	158	Location BF	Completed	\$620,000	65 months	Project BF Description	Project BF Objectives	Project BF Results	Project BF Impact
59	Project BG	159	Location BG	On Hold	\$630,000	66 months	Project BG Description	Project BG Objectives	Project BG Results	Project BG Impact	60	Project BH	160	Location BH	In Progress	\$640,000	67 months	Project BH Description	Project BH Objectives	Project BH Results	Project BH Impact
61	Project BI	161	Location BI	Completed	\$650,000	68 months	Project BI Description	Project BI Objectives	Project BI Results	Project BI Impact	62	Project BJ	162	Location BJ	On Hold	\$660,000	69 months	Project BJ Description	Project BJ Objectives	Project BJ Results	Project BJ Impact
63	Project BK	163	Location BK	In Progress	\$670,000	70 months	Project BK Description	Project BK Objectives	Project BK Results	Project BK Impact	64	Project BL	164	Location BL	Completed	\$680,000	71 months	Project BL Description	Project BL Objectives	Project BL Results	Project BL Impact
65	Project BM	165	Location BM	On Hold	\$690,000	72 months	Project BM Description	Project BM Objectives	Project BM Results	Project BM Impact	66	Project BN	166	Location BN	In Progress	\$700,000	73 months	Project BN Description	Project BN Objectives	Project BN Results	Project BN Impact
67	Project BO	167	Location BO	Completed	\$710,000	74 months	Project BO Description	Project BO Objectives	Project BO Results	Project BO Impact	68	Project BP	168	Location BP	On Hold	\$720,000	75 months	Project BP Description	Project BP Objectives	Project BP Results	Project BP Impact
69	Project BQ	169	Location BQ	In Progress	\$730,000	76 months	Project BQ Description	Project BQ Objectives	Project BQ Results	Project BQ Impact	70	Project BR	170	Location BR	Completed	\$740,000	77 months	Project BR Description	Project BR Objectives	Project BR Results	Project BR Impact
71	Project BS	171	Location BS	On Hold	\$750,000	78 months	Project BS Description	Project BS Objectives	Project BS Results	Project BS Impact	72	Project BT	172	Location BT	In Progress	\$760,000	79 months	Project BT Description	Project BT Objectives	Project BT Results	Project BT Impact
73	Project BU	173	Location BU	Completed	\$770,000	80 months	Project BU Description	Project BU Objectives	Project BU Results	Project BU Impact	74	Project BV	174	Location BV	On Hold	\$780,000	81 months	Project BV Description	Project BV Objectives	Project BV Results	Project BV Impact
75	Project BW	175	Location BW	In Progress	\$790,000	82 months	Project BW Description	Project BW Objectives	Project BW Results	Project BW Impact	76	Project BX	176	Location BX	Completed	\$800,000	83 months	Project BX Description	Project BX Objectives	Project BX Results	Project BX Impact
77	Project BY	177	Location BY	On Hold	\$810,000	84 months	Project BY Description	Project BY Objectives	Project BY Results	Project BY Impact	78	Project BZ	178	Location BZ	In Progress	\$820,000	85 months	Project BZ Description	Project BZ Objectives	Project BZ Results	Project BZ Impact
79	Project CA	179	Location CA	Completed	\$830,000	86 months	Project CA Description	Project CA Objectives	Project CA Results	Project CA Impact	80	Project CB	180	Location CB	On Hold	\$840,000	87 months	Project CB Description	Project CB Objectives	Project CB Results	Project CB Impact
81	Project CC	181	Location CC	In Progress	\$850,000	88 months	Project CC Description	Project CC Objectives	Project CC Results	Project CC Impact	82	Project CD	182	Location CD	Completed	\$860,000	89 months	Project CD Description	Project CD Objectives	Project CD Results	Project CD Impact
83	Project CE	183	Location CE	On Hold	\$870,000	90 months	Project CE Description	Project CE Objectives	Project CE Results	Project CE Impact	84	Project CF	184	Location CF	In Progress	\$880,000	91 months	Project CF Description	Project CF Objectives	Project CF Results	Project CF Impact
85	Project CG	185	Location CG	Completed	\$890,000	92 months	Project CG Description	Project CG Objectives	Project CG Results	Project CG Impact	86	Project CH	186	Location CH	On Hold	\$900,000	93 months	Project CH Description	Project CH Objectives	Project CH Results	Project CH Impact
87	Project CI	187	Location CI	In Progress	\$910,000	94 months	Project CI Description	Project CI Objectives	Project CI Results	Project CI Impact	88	Project CJ	188	Location CJ	Completed	\$920,000	95 months	Project CJ Description	Project CJ Objectives	Project CJ Results	Project CJ Impact
89	Project CK	189	Location CK	On Hold	\$930,000	96 months	Project CK Description	Project CK Objectives	Project CK Results	Project CK Impact	90	Project CL	190	Location CL	In Progress	\$940,000	97 months	Project CL Description	Project CL Objectives	Project CL Results	Project CL Impact
91	Project CM	191	Location CM	Completed	\$950,000	98 months	Project CM Description	Project CM Objectives	Project CM Results	Project CM Impact	92	Project CN	192	Location CN	On Hold	\$960,000	99 months	Project CN Description	Project CN Objectives	Project CN Results	Project CN Impact
93	Project CO	193	Location CO	In Progress	\$970,000	100 months	Project CO Description	Project CO Objectives	Project CO Results	Project CO Impact	94	Project CP	194	Location CP	Completed	\$980,000	101 months	Project CP Description	Project CP Objectives	Project CP Results	Project CP Impact
95	Project CQ	195	Location CQ	On Hold	\$990,000	102 months	Project CQ Description	Project CQ Objectives	Project CQ Results	Project CQ Impact	96	Project CR	196	Location CR	In Progress	\$1,000,000	103 months	Project CR Description	Project CR Objectives	Project CR Results	Project CR Impact
97	Project CS	197	Location CS	Completed	\$1,010,000	104 months	Project CS Description	Project CS Objectives	Project CS Results	Project CS Impact	98	Project CT	198	Location CT	On Hold	\$1,020,000	105 months	Project CT Description	Project CT Objectives	Project CT Results	Project CT Impact
99	Project CU	199	Location CU	In Progress	\$1,030,000	106 months	Project CU Description	Project CU Objectives	Project CU Results	Project CU Impact	100	Project CV	200	Location CV	Completed	\$1,040,000	107 months	Project CV Description	Project CV Objectives	Project CV Results	Project CV Impact
101	Project CW	201	Location CW	On Hold	\$1,050,000	108 months	Project CW Description	Project CW Objectives	Project CW Results	Project CW Impact	102	Project CX	202	Location CX	In Progress	\$1,060,000	109 months	Project CX Description	Project CX Objectives	Project CX Results	Project CX Impact
103	Project CY	203	Location CY	Completed	\$1,070,000	110 months	Project CY Description	Project CY Objectives	Project CY Results	Project CY Impact	104	Project CZ	204	Location CZ	On Hold	\$1,080,000	111 months	Project CZ Description	Project CZ Objectives	Project CZ Results	Project CZ Impact
105	Project DA	205	Location DA	In Progress	\$1,090,000	112 months	Project DA Description	Project DA Objectives	Project DA Results	Project DA Impact	106	Project DB	206	Location DB	Completed	\$1,100,000	113 months	Project DB Description	Project DB Objectives	Project DB Results	Project DB Impact
107	Project DD	207	Location DD	On Hold	\$1,110,000	114 months	Project DD Description	Project DD Objectives	Project DD Results	Project DD Impact	108	Project DE	208	Location DE	In Progress	\$1,120,000	115 months	Project DE Description	Project DE Objectives	Project DE Results	Project DE Impact
109	Project DF	209	Location DF	Completed	\$1,130,000	116 months	Project DF Description	Project DF Objectives	Project DF Results	Project DF Impact	110	Project DG	210	Location DG	On Hold	\$1,140,000	117 months	Project DG Description	Project DG Objectives	Project DG Results	Project DG Impact
111	Project DH	211	Location DH	In Progress	\$1,150,000	118 months	Project DH Description	Project DH Objectives	Project DH Results	Project DH Impact	112	Project DI	212	Location DI	Completed	\$1,160,000	119 months	Project DI Description	Project DI Objectives	Project DI Results	Project DI Impact
113	Project DJ	213	Location DJ	On Hold	\$1,170,000	120 months	Project DJ Description	Project DJ Objectives	Project DJ Results	Project DJ Impact	114	Project DK	214	Location DK	In Progress	\$1,180,000	121 months	Project DK Description	Project DK Objectives	Project DK Results	Project DK Impact
115	Project DL	215	Location DL	Completed	\$1,190,000	122 months	Project DL Description	Project DL Objectives	Project DL Results	Project DL Impact	116	Project DM	216	Location DM	On Hold	\$1,200,000	123 months	Project DM Description	Project DM Objectives	Project DM Results	Project DM Impact
117	Project DN	217	Location DN	In Progress	\$1,210,000	124 months	Project DN Description	Project DN Objectives	Project DN Results	Project DN Impact	118	Project DO	218	Location DO	Completed	\$1,220,000	125 months	Project DO Description	Project DO Objectives	Project DO Results	Project DO Impact
119	Project DP	219	Location DP	On Hold	\$1,230,000	126 months	Project DP Description	Project DP Objectives	Project DP Results	Project DP Impact	120	Project DQ	220	Location DQ	In Progress	\$1,240,000	127 months	Project DQ Description	Project DQ Objectives	Project DQ Results	Project DQ Impact
121	Project DR	221	Location DR	Completed	\$1,250,000	128 months	Project DR Description	Project DR Objectives	Project DR Results	Project DR Impact	122	Project DS	222	Location DS	On Hold	\$1,260,000	129 months	Project DS Description	Project DS Objectives	Project DS Results	Project DS Impact
123	Project DT	223	Location DT	In Progress	\$1,270,000	130 months	Project DT Description	Project DT Objectives	Project DT Results	Project DT Impact	124	Project DU	224	Location DU	Completed	\$1,280,000	131 months	Project DU Description	Project DU Objectives	Project DU Results	Project DU Impact
125	Project DV	225	Location DV	On Hold	\$1,290,000	132 months	Project DV Description	Project DV Objectives	Project DV Results	Project DV Impact	126	Project DW	226	Location DW	In Progress	\$1,300,000	133 months	Project DW Description	Project DW Objectives	Project DW Results	Project DW Impact
127	Project DX	227	Location DX	Completed	\$1,310,000	134 months	Project DX Description	Project DX Objectives	Project DX Results	Project DX Impact	128	Project DY	228	Location DY	On Hold	\$1,320,000	135 months	Project DY Description	Project DY Objectives	Project DY Results	Project DY Impact
129	Project DZ	229	Location DZ	In Progress	\$1,330,000	136 months	Project DZ Description	Project DZ Objectives	Project DZ Results	Project DZ Impact	130	Project EA	230	Location EA	Completed	\$1,340,000	137 months	Project EA Description	Project EA Objectives	Project EA Results	Project EA Impact
131	Project EB	231	Location EB	On Hold	\$1,350,000	138 months	Project EB Description	Project EB Objectives	Project EB Results	Project EB Impact	132	Project EC	232	Location EC	In Progress	\$1,360,000	139 months	Project EC Description	Project EC Objectives	Project EC Results	Project EC Impact
133	Project ED	233	Location ED																		



03435374

—

10

1

1. **Introduction**
 2. **Background**
 3. **Methodology**
 4. **Results**
 5. **Conclusion**
 6. **References**
 7. **Appendix**
 8. **Index**
 9. **Table of Contents**
 10. **Table of Figures**
 11. **Table of Tables**
 12. **Table of Equations**
 13. **Table of Symbols**
 14. **Table of Abbreviations**
 15. **Table of Acronyms**
 16. **Table of Units**
 17. **Table of Constants**
 18. **Table of Variables**
 19. **Table of Parameters**
 20. **Table of Functions**
 21. **Table of Operators**
 22. **Table of Symbols**
 23. **Table of Abbreviations**
 24. **Table of Acronyms**
 25. **Table of Units**
 26. **Table of Constants**
 27. **Table of Variables**
 28. **Table of Parameters**
 29. **Table of Functions**
 30. **Table of Operators**
 31. **Table of Symbols**
 32. **Table of Abbreviations**
 33. **Table of Acronyms**
 34. **Table of Units**
 35. **Table of Constants**
 36. **Table of Variables**
 37. **Table of Parameters**
 38. **Table of Functions**
 39. **Table of Operators**
 40. **Table of Symbols**
 41. **Table of Abbreviations**
 42. **Table of Acronyms**
 43. **Table of Units**
 44. **Table of Constants**
 45. **Table of Variables**
 46. **Table of Parameters**
 47. **Table of Functions**
 48. **Table of Operators**
 49. **Table of Symbols**
 50. **Table of Abbreviations**
 51. **Table of Acronyms**
 52. **Table of Units**
 53. **Table of Constants**
 54. **Table of Variables**
 55. **Table of Parameters**
 56. **Table of Functions**
 57. **Table of Operators**
 58. **Table of Symbols**
 59. **Table of Abbreviations**
 60. **Table of Acronyms**
 61. **Table of Units**
 62. **Table of Constants**
 63. **Table of Variables**
 64. **Table of Parameters**
 65. **Table of Functions**
 66. **Table of Operators**
 67. **Table of Symbols**
 68. **Table of Abbreviations**
 69. **Table of Acronyms**
 70. **Table of Units**
 71. **Table of Constants**
 72. **Table of Variables**
 73. **Table of Parameters**
 74. **Table of Functions**
 75. **Table of Operators**
 76. **Table of Symbols**
 77. **Table of Abbreviations**
 78. **Table of Acronyms**
 79. **Table of Units**
 80. **Table of Constants**
 81. **Table of Variables**
 82. **Table of Parameters**
 83. **Table of Functions**
 84. **Table of Operators**
 85. **Table of Symbols**
 86. **Table of Abbreviations**
 87. **Table of Acronyms**
 88. **Table of Units**
 89. **Table of Constants**
 90. **Table of Variables**
 91. **Table of Parameters**
 92. **Table of Functions**
 93. **Table of Operators**
 94. **Table of Symbols**
 95. **Table of Abbreviations**
 96. **Table of Acronyms**
 97. **Table of Units**
 98. **Table of Constants**
 99. **Table of Variables**
 100. **Table of Parameters**
 101. **Table of Functions**
 102. **Table of Operators**
 103. **Table of Symbols**
 104. **Table of Abbreviations**
 105. **Table of Acronyms**
 106. **Table of Units**
 107. **Table of Constants**
 108. **Table of Variables**
 109. **Table of Parameters**
 110. **Table of Functions**
 111. **Table of Operators**
 112. **Table of Symbols**
 113. **Table of Abbreviations**
 114. **Table of Acronyms**
 115. **Table of Units**
 116. **Table of Constants**
 117. **Table of Variables**
 118. **Table of Parameters**
 119. **Table of Functions**
 120. **Table of Operators**
 121. **Table of Symbols**
 122. **Table of Abbreviations**
 123. **Table of Acronyms**
 124. **Table of Units**
 125. **Table of Constants**
 126. **Table of Variables**
 127. **Table of Parameters**
 128. **Table of Functions**
 129. **Table of Operators**
 130. **Table of Symbols**
 131. **Table of Abbreviations**
 132. **Table of Acronyms**
 133. **Table of Units**
 134. **Table of Constants**
 135. **Table of Variables**
 136. **Table of Parameters**
 137. **Table of Functions**
 138. **Table of Operators**
 139. **Table of Symbols**
 140. **Table of Abbreviations**
 141. **Table of Acronyms**
 142. **Table of Units**
 143. **Table of Constants**
 144. **Table of Variables**
 145. **Table of Parameters**
 146. **Table of Functions**
 147. **Table of Operators**
 148. **Table of Symbols**
 149. **Table of Abbreviations**
 150. **Table of Acronyms**
 151. **Table of Units**
 152. **Table of Constants**
 153. **Table of Variables**
 154. **Table of Parameters**
 155. **Table of Functions**
 156. **Table of Operators**
 157. **Table of Symbols**
 158. **Table of Abbreviations**
 159. **Table of Acronyms**
 160. **Table of Units**
 161. **Table of Constants**
 162. **Table of Variables**
 163. **Table of Parameters**
 164. **Table of Functions**
 165. **Table of Operators**
 166. **Table of Symbols**
 167. **Table of Abbreviations**
 168. **Table of Acronyms**
 169. **Table of Units**
 170. **Table of Constants**
 171. **Table of Variables**
 172. **Table of Parameters**
 173. **Table of Functions**
 174. **Table of Operators**
 175. **Table of Symbols**
 176. **Table of Abbreviations**
 177. **Table of Acronyms**
 178. **Table of Units**
 179. **Table of Constants**
 180. **Table of Variables**
 181. **Table of Parameters**
 182. **Table of Functions**
 183. **Table of Operators**
 184. **Table of Symbols**
 185. **Table of Abbreviations**
 186. **Table of Acronyms**
 187. **Table of Units**
 188. **Table of Constants**
 189. **Table of Variables**
 190. **Table of Parameters**
 191. **Table of Functions**
 192. **Table of Operators**
 193. **Table of Symbols**
 194. **Table of Abbreviations**
 195. **Table of Acronyms**
 196. **Table of Units**
 197. **Table of Constants**
 198. **Table of Variables**
 199. **Table of Parameters**
 200. **Table of Functions**
 201. **Table of Operators**
 202. **Table of Symbols**
 203. **Table of Abbreviations**
 204. **Table of Acronyms**
 205. **Table of Units**
 206. **Table of Constants**
 207. **Table of Variables**
 208. **Table of Parameters**
 209. **Table of Functions**
 210. **Table of Operators**
 211. **Table of Symbols**
 212. **Table of Abbreviations**
 213. **Table of Acronyms**
 214. **Table of Units**
 215. **Table of Constants**
 216. **Table of Variables**
 217. **Table of Parameters**
 218. **Table of Functions**
 219. **Table of Operators**
 220. **Table of Symbols**
 221. **Table of Abbreviations**
 222. **Table of Acronyms**
 223. **Table of Units**
 224. **Table of Constants**
 225. **Table of Variables**
 226. **Table of Parameters**
 227. **Table of Functions**
 228. **Table of Operators**
 229. **Table of Symbols**

.....

三

No.	Name of the person	Sex	Age	Date of birth	Place of birth	Nationality	Religion	Marital status	Education	Occupation	Income	Assets	Liabilities	Other information	Signature		Date
															Applicant	Witness	
1	Mr. A. B. C.	Male	35	15/05/1985	Chennai	Indian	Hindu	Married	B.A.	Software Engineer	INR 10,00,000	INR 5,00,000	INR 2,00,000	None			15/05/2020
2	Ms. D. E. F.	Female	28	20/08/1991	Bangalore	Indian	Hindu	Single	B.Tech	Software Engineer	INR 8,00,000	INR 3,00,000	INR 1,00,000	None			15/05/2020
3	Mr. G. H. I.	Male	45	10/03/1975	Hyderabad	Indian	Muslim	Married	M.A.	Teacher	INR 6,00,000	INR 2,00,000	INR 50,000	None			15/05/2020
4	Ms. J. K. L.	Female	30	05/12/1989	Delhi	Indian	Hindu	Single	B.Com	Accountant	INR 7,00,000	INR 4,00,000	INR 1,50,000	None			15/05/2020
5	Mr. M. N. O.	Male	50	25/01/1970	Coimbatore	Indian	Hindu	Married	B.Sc	Business Owner	INR 12,00,000	INR 6,00,000	INR 3,00,000	None			15/05/2020
6	Ms. P. Q. R.	Female	25	18/09/1994	Chennai	Indian	Hindu	Single	B.E.	Software Engineer	INR 9,00,000	INR 3,50,000	INR 1,20,000	None			15/05/2020
7	Mr. S. T. U.	Male	40	02/07/1980	Bangalore	Indian	Hindu	Married	M.A.	Teacher	INR 7,50,000	INR 2,50,000	INR 100,000	None			15/05/2020
8	Ms. V. W. X.	Female	32	12/04/1988	Hyderabad	Indian	Muslim	Single	B.Tech	Software Engineer	INR 10,50,000	INR 4,50,000	INR 2,00,000	None			15/05/2020
9	Mr. Y. Z. A.	Male	55	08/11/1965	Delhi	Indian	Hindu	Married	B.A.	Retired	INR 5,00,000	INR 1,00,000	INR 50,000	None			15/05/2020
10	Ms. B. C. D.	Female	27	22/06/1992	Chennai	Indian	Hindu	Single	B.E.	Software Engineer	INR 9,50,000	INR 3,80,000	INR 1,30,000	None			15/05/2020

No.	Description	Unit	Quantity												Remarks	Total
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	Excavation	m ³														
2	Foundation	m ³														
3	Structure	m ³														
4	Roof	m ³														
5	Plumbing	m ³														
6	Electrical	m ³														
7	Painting	m ³														
8	Landscaping	m ³														
9	Other	m ³														
10	Total	m ³														

Notes: 1. All quantities are in cubic meters (m³). 2. The total quantity is 1000 m³. 3. The total cost is \$100,000.

Prepared by: [Name] Date: [Date]

Checked by: [Name] Date: [Date]

Approved by: [Name] Date: [Date]

Signature: [Signature] Date: [Date]

Stamp: [Stamp] Date: [Date]

INSTITUTIONAL INFORMATION

NAME OF THE INSTITUTION: UNIVERSITY OF CALicut

ADDRESS: PO BOX 1636, KALAMANGALAM, KERALA

STATE: KERALA PIN CODE: 686 016

TELEPHONE: 0474 2354111 FAX: 0474 2354112

WEBSITE: WWW.UCALICUT.EDU

INSTITUTIONAL INFORMATION

NAME OF THE INSTITUTION: UNIVERSITY OF CALicut

ADDRESS: PO BOX 1636, KALAMANGALAM, KERALA

STATE: KERALA PIN CODE: 686 016

TELEPHONE: 0474 2354111 FAX: 0474 2354112

WEBSITE: WWW.UCALICUT.EDU

INSTITUTIONAL INFORMATION

NAME OF THE INSTITUTION: UNIVERSITY OF CALicut

ADDRESS: PO BOX 1636, KALAMANGALAM, KERALA

STATE: KERALA PIN CODE: 686 016

TELEPHONE: 0474 2354111 FAX: 0474 2354112

WEBSITE: WWW.UCALICUT.EDU

INSTITUTIONAL INFORMATION

NAME OF THE INSTITUTION: UNIVERSITY OF CALicut

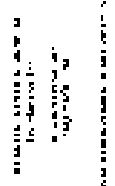
ADDRESS: PO BOX 1636, KALAMANGALAM, KERALA

STATE: KERALA PIN CODE: 686 016

TELEPHONE: 0474 2354111 FAX: 0474 2354112

WEBSITE: WWW.UCALICUT.EDU

Sl. No.	Name of the Institution	Address	Pin Code	State	District	Block	Gram Panchayat	Village	Type of Institution	Year of Establishment	No. of Students	No. of Teachers	No. of Staff	No. of Rooms	No. of Benches	No. of Libraries	No. of Laboratories	No. of Sports Grounds	No. of Other Facilities	Remarks
1	Government Primary School	...	...	...	...	...	...	...	Primary	1980	50	5	2	10	100	1	0	0	0	...
2	Government High School	...	...	...	...	...	...	...	High School	1985	100	10	5	20	200	2	0	0	0	...
3	Government Junior College	...	...	...	...	...	...	...	Junior College	1990	150	15	10	30	300	3	0	0	0	...
4	Government College	...	...	...	...	...	...	...	College	1995	200	20	15	40	400	4	0	0	0	...
5	Government Engineering College	...	...	...	...	...	...	...	Engineering College	2000	300	30	20	60	600	5	0	0	0	...
6	Government Medical College	...	...	...	...	...	...	...	Medical College	2005	400	40	25	80	800	6	0	0	0	...
7	Government Law College	...	...	...	...	...	...	...	Law College	2010	100	10	5	20	200	1	0	0	0	...
8	Government Management College	...	...	...	...	...	...	...	Management College	2015	120	12	8	25	250	2	0	0	0	...
9	Government Institute of Technology	...	...	...	...	...	...	...	Institute of Technology	2020	250	25	15	50	500	3	0	0	0	...
10	Government College of Arts	...	...	...	...	...	...	...	College of Arts	2022	80	8	5	15	150	1	0	0	0	...

[illegible]



THE

[illegible]

Sl. No.	Particulars	Unit	Quantity	Rate	Amount	Remarks
1	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	
2	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	
3	3.0000	3.0000	3.0000	3.0000	3.0000	
4	4.0000	4.0000	4.0000	4.0000	4.0000	
5	5.0000	5.0000	5.0000	5.0000	5.0000	
6	6.0000	6.0000	6.0000	6.0000	6.0000	
7	7.0000	7.0000	7.0000	7.0000	7.0000	
8	8.0000	8.0000	8.0000	8.0000	8.0000	
9	9.0000	9.0000	9.0000	9.0000	9.0000	
10	10.0000	10.0000	10.0000	10.0000	10.0000	
11	11.0000	11.0000	11.0000	11.0000	11.0000	
12	12.0000	12.0000	12.0000	12.0000	12.0000	
13	13.0000	13.0000	13.0000	13.0000	13.0000	
14	14.0000	14.0000	14.0000	14.0000	14.0000	
15	15.0000	15.0000	15.0000	15.0000	15.0000	
16	16.0000	16.0000	16.0000	16.0000	16.0000	
17	17.0000	17.0000	17.0000	17.0000	17.0000	
18	18.0000	18.0000	18.0000	18.0000	18.0000	
19	19.0000	19.0000	19.0000	19.0000	19.0000	
20	20.0000	20.0000	20.0000	20.0000	20.0000	
21	21.0000	21.0000	21.0000	21.0000	21.0000	
22	22.0000	22.0000	22.0000	22.0000	22.0000	
23	23.0000	23.0000	23.0000	23.0000	23.0000	
24	24.0000	24.0000	24.0000	24.0000	24.0000	
25	25.0000	25.0000	25.0000	25.0000	25.0000	
26	26.0000	26.0000	26.0000	26.0000	26.0000	
27	27.0000	27.0000	27.0000	27.0000	27.0000	
28	28.0000	28.0000	28.0000	28.0000	28.0000	
29	29.0000	29.0000	29.0000	29.0000	29.0000	
30	30.0000	30.0000	30.0000	30.0000	30.0000	
31	31.0000	31.0000	31.0000	31.0000	31.0000	
32	32.0000	32.0000	32.0000	32.0000	32.0000	
33	33.0000	33.0000	33.0000	33.0000	33.0000	
34	34.0000	34.0000	34.0000	34.0000	34.0000	
35	35.0000	35.0000	35.0000	35.0000	35.0000	
36	36.0000	36.0000	36.0000	36.0000	36.0000	
37	37.0000	37.0000	37.0000	37.0000	37.0000	
38	38.0000	38.0000	38.0000	38.0000	38.0000	
39	39.0000	39.0000	39.0000	39.0000	39.0000	
40	40.0000	40.0000	40.0000	40.0000	40.0000	
41	41.0000	41.0000	41.0000	41.0000	41.0000	
42	42.0000	42.0000	42.0000	42.0000	42.0000	
43	43.0000	43.0000	43.0000	43.0000	43.0000	
44	44.0000	44.0000	44.0000	44.0000	44.0000	
45	45.0000	45.0000	45.0000	45.0000	45.0000	
46	46.0000	46.0000	46.0000	46.0000	46.0000	
47	47.0000	47.0000	47.0000	47.0000	47.0000	
48	48.0000	48.0000	48.0000	48.0000	48.0000	
49	49.0000	49.0000	49.0000	49.0000	49.0000	
50	50.0000	50.0000	50.0000	50.0000	50.0000	
51	51.0000	51.0000	51.0000	51.0000	51.0000	
52	52.0000	52.0000	52.0000	52.0000	52.0000	
53	53.0000	53.0000	53.0000	53.0000	53.0000	

[illegible]

SECRET

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



State of New York
Department of Education
Office of the State Education Officer
Albany, New York

Page 2		Page 1	
Name of School		Name of School	
Address		Address	
City		City	
State		State	
Zip		Zip	
Telephone		Telephone	
Fax		Fax	
Principal		Principal	
Superintendent		Superintendent	
District Superintendent		District Superintendent	
County Superintendent		County Superintendent	
State Superintendent		State Superintendent	
Federal Representative		Federal Representative	
Local Representative		Local Representative	
Other Representative		Other Representative	
Comments		Comments	
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46	47	48
49	50	51	52
53	54	55	56
57	58	59	60
61	62	63	64
65	66	67	68
69	70	71	72
73	74	75	76
77	78	79	80
81	82	83	84
85	86	87	88
89	90	91	92
93	94	95	96
97	98	99	100



●

1.

Figure 1

2. ■ 17. 12. 1991

SECRET

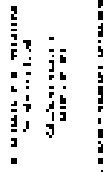
1

1

1000

1
:
:
:
:
:
:

[illegible]



Project Information		Project Details		Project Status		Project Location		Project Dates	
Project Name	Project Number	Project Description	Project Manager	Project Status	Project Location	Project Dates	Project Dates	Project Dates	Project Dates
Project A	101	Project A Description	Project A Manager	Project A Status	Project A Location	Project A Dates	Project A Dates	Project A Dates	Project A Dates
Project B	102	Project B Description	Project B Manager	Project B Status	Project B Location	Project B Dates	Project B Dates	Project B Dates	Project B Dates
Project C	103	Project C Description	Project C Manager	Project C Status	Project C Location	Project C Dates	Project C Dates	Project C Dates	Project C Dates
Project D	104	Project D Description	Project D Manager	Project D Status	Project D Location	Project D Dates	Project D Dates	Project D Dates	Project D Dates
Project E	105	Project E Description	Project E Manager	Project E Status	Project E Location	Project E Dates	Project E Dates	Project E Dates	Project E Dates
Project F	106	Project F Description	Project F Manager	Project F Status	Project F Location	Project F Dates	Project F Dates	Project F Dates	Project F Dates
Project G	107	Project G Description	Project G Manager	Project G Status	Project G Location	Project G Dates	Project G Dates	Project G Dates	Project G Dates
Project H	108	Project H Description	Project H Manager	Project H Status	Project H Location	Project H Dates	Project H Dates	Project H Dates	Project H Dates
Project I	109	Project I Description	Project I Manager	Project I Status	Project I Location	Project I Dates	Project I Dates	Project I Dates	Project I Dates
Project J	110	Project J Description	Project J Manager	Project J Status	Project J Location	Project J Dates	Project J Dates	Project J Dates	Project J Dates



GOVERNMENT OF KARNATAKA
DEPARTMENT OF AGRICULTURE
KARNATAKA AGRICULTURAL UNIVERSITY
MANGALURU CAMPUS

STATE OF KARNATAKA
DEPARTMENT OF AGRICULTURE
KARNATAKA AGRICULTURAL UNIVERSITY
MANGALURU CAMPUS

NAME OF THE STUDENT _____

ROLL NO. _____

DATE _____

CLASS _____

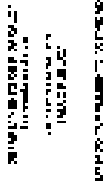
NAME OF THE INSTITUTE _____

ADDRESS _____

CITY _____

STATE _____

Sl. No.	Name of the Crop	Area (Hectares)	Production (Tonnes)										Total Production (Tonnes)	Remarks
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	Wheat	100												
2	Rice	200												
3	Barley	150												
4	Bajra	120												
5	Millet	100												
6	Soybean	80												
7	Mustard	60												
8	Groundnut	40												
9	Sesameed	30												
10	Other Cereals	20												
11	Other Oilseeds	10												
12	Other Pulses	5												
13	Other Fodder	5												
14	Other Miscellaneous	5												
15	Total	1000												



1025-26-137, 1-2007000-000000

[illegible]

1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 18520886
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	RICARDO GARCÍA BEDOYA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	APIA DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	VEREDA 3 PUERTAS	TELÉFONO: 3592083
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7995434479	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERÍODO COTIZACIÓN: MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2025/12/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2005954802

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301 - PORVENIR	1	\$ 384.000
SUBTOTAL:			1	\$ 384.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 300.000
SUBTOTAL:			1	\$ 300.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 58.500
SUBTOTAL:			1	\$ 58.500

VALOR SIN MORA:	\$ 742.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 742.500



CONSTANCIA DE PAGO
Periodo Pension: 2025-12
Periodo Salud: 2025-12

Se certifica que en la fecha 2025-12-15 la empresa JUAN DAVID SERNA PINZON con documento de identificación CC 1059713267 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante SERNA PINZON JUAN DAVID identificado con CC-1059713267, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1059713267		JUAN DAVID SERNA PINZON		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
35501371	I	2025-12-15	0,02436	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	FORVENER	30
EPS	800251440	EP5005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

Simple

PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creación reporte: 2025-12-13, 09:25:20 AM Tipo Planilla: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Colecta: diciembre de 2025 Periodo Servicio: diciembre de 2025

Referencia pago (PM): 8822350363

Fecha límite de pago: 2026-01-05

GUARDADA 21/11/2025

DATOS DEL APORTANTE

Nombre Social: LEYDI YULIANA MARIN MEJIA
Documento: CC1112759005
Tipo de Empresa: INDEPENDIENTE
Tipo Persona: NATURAL
Ciudad: CARTAGO
Representante Legal:

Dirección: CL 17 #6 - 22
Teléfono: 3155308473
Forma Presentación: UNICO
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Identificación:

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, le atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerdo realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y ante posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

DETALLE DEL APORTANTE

Afectación	Datos del Afiliado		Novidades										Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Totales	
	Afectación y Subsección	Tipo	Subsección	Subsección	Subsección	Subsección	Subsección	Subsección	Subsección	Subsección	Subsección	Subsección	Subsección	Subsección	Subsección	Subsección	Subsección	Subsección	Subsección	Subsección	Subsección	Subsección	Subsección	Subsección
1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000

TOTALES

1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000	1123000
---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

2

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio



888822350363000000091231

Móviles: Corresponsables AXI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito



(415) 709999465884(8020)8822350363(3900)00000000(96)20591231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Rod - AXI (Mibanco) - MOVIERE / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Gencaud (Jumbo, Metro y Spid), Colsubsidio - Comfandi / App: MOVIE - CírculoPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: <https://pagosimple.com/puntos-de-recarga/>

Página 1 de 1

Línea de Servicio FundSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146889 - Bucaramanga: 607 8428320 - Cúcuta: 605 3403583 - Barranquilla: 605 3818809 - Resto del País: 019500 871 871 - Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea el medio ambiente en la pantalla.



RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACION	DIR	RAZON SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	AIRL	P. PRESELECCION	ACT. COD	TIPO DE CONTRATO
01 - Dependiente	0	ASOCIACION CIVIL DE LOS DEPENDIENTES	1	0	0000-0000-0000	0000	0000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
AUXILIAR		DIRECCION						CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
001		ASOCIACION CIVIL DE LOS DEPENDIENTES						CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

PERIODO PERIODO	PERIODO SALDO	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	NUMERO	VALOR PAGO	INTERESES Y MULTAS	IMPORTE RECAUDADO
0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001
0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

PERIODO PERIODO	PERIODO SALDO	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	NUMERO	VALOR PAGO	INTERESES Y MULTAS	IMPORTE RECAUDADO
0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001
0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACION	DIR	RAZON SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	AIRL	P. PRESELECCION	ACT. COD	TIPO DE CONTRATO
01 - Dependiente	0	ASOCIACION CIVIL DE LOS DEPENDIENTES	1	0	0000-0000-0000	0000	0000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
AUXILIAR		DIRECCION						CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
001		ASOCIACION CIVIL DE LOS DEPENDIENTES						CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

PERIODO PERIODO	PERIODO SALDO	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	NUMERO	VALOR PAGO	INTERESES Y MULTAS	IMPORTE RECAUDADO
0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001
0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001

TOTALES RUC

RUC PAGAR	RUC PAGAR	RUC PAGAR	RUC PAGAR
2 400 000	2 400 000	2 400 000	2 400 000

PERIODO PERIODO	PERIODO SALDO	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	NUMERO	VALOR PAGO	INTERESES Y MULTAS	IMPORTE RECAUDADO
0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001
0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001	0001-0001

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre o Razón Social	ANYELI OTALVARO ARIAS		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	42114442
Ciudad/Municipio	APIA	Departamento	RISARALDA
Dirección	HACIENDA CUBA MZ 30 A CS 16	Teléfono	3000000
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	INDEPENDIENTE
Forma Presentación	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4629902836	Tipo de Planilla	INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	diciembre / 2025
Días de Mora	0	Fecha Pago	2025/12/09
Número Autorización	9995030287		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombre(s)	ANYELI	Apellidos	OTALVARO ARIAS
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	42114442
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterio	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO
Departamento	RISARALDA	Municipio	APIA
Salario Básico	\$ 2.400.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VGT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30	IBC	\$ 2.400.000
Tarifa	16.000 %	Cotización Obligatoria	\$ 384.000
FSP - Sordidad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 384.000

SALUD		Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Días	30	IBC	\$ 2.400.000
Tarifa	12.500 %	Cotización Obligatoria	\$ 300.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 300.000

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	IBC	\$ 2.400.000
Clase de Riesgo	III	Tarifa	2.436 %
Centro de Trabajo	42114442	Total Aporte	\$ 58.500

TOTAL PAGADO:

\$ 742.500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	51739781
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	FANNY ESPERANZA MOLANO FRANCO		
CIUDAD/MUNICIPIO	DOSQUEBRADAS	DEPARTAMENTO	RISARALDA
DIRECCIÓN	MZ 53 CS 3EL POBLADO SANTA	TELÉFONO	3333333
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD: SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA	4634896348	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES diciembre
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO 2025	SALUD	AÑO 2025
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN	9995102947

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CODIGO	NOMBRE				
5003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 384.000
SUBTOTAL:					1	\$ 384.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CODIGO	NOMBRE				
9001562642	EP5041	NUEVA EPS CM			1	\$ 300.000
SUBTOTAL:					1	\$ 300.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CODIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 58.500
SUBTOTAL:					1	\$ 58.500

VALOR SIN MORA:	\$ 742.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 742.500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1088011073
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		MAYERLIN VAZQUEZ OCAMPO
CIUDAD/MUNICIPIO	PEREIRA DEPARTAMENTO	RISARALDA
DIRECCIÓN	TULCAN 2 BLOQUE 3 APTO 301 TELÉFONO	1111111
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NUMERO PLANILLA	7994542121	TIPO DE PLANILLA
PERIODO COTIZACIÓN	MES 11-2025	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO 2025	SALUD
DÍAS DE MORA	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/12/15	NUMERO AUTORIZACIÓN
		2003682502

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 384.000
SUBTOTAL:			1	\$ 384.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8050011572	EPS018	EPS018-S.O.S	1	\$ 300.000
SUBTOTAL:			1	\$ 300.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8009037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 58.500
SUBTOTAL:			1	\$ 58.500

VALOR SIN MORA:	\$ 742.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 742.500

Se certifica que en la fecha 2025-12-15 la empresa MAYLIN TATIANA GUZMAN MERA con documento de identificación CC 1002778338 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante GUZMAN MERA MAYLIN TATIANA identificado con CC-1002778338, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1002778338		MAYLIN TATIANA GUZMAN MERA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
35543396	I	2025-12-15	0,02436	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30



DEPARTAMENTO DE
RISARALDA



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
Dirección Operativa de Salud Pública
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS

Nombre de la reunión/capacitación: <i>Graduación F.F. Facilitador/Conferencista: Vanesa Buhrasp- Alejandra Contreras - Alicia Bedoya</i>						
Fecha: 10-12-2025						
Lugar: I.E. San Francisco de Asís, Aracalia						
Hora Inicio: 3:00 pm						
Hora Finalización: 7:30 pm						
Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio
Guadalupe Caraballo	1085796773	Estudiante	3234967394	guadalupecaraballo3730@gmail.com	San Martín	Pereira
Alejin Alejandra	109286563	Estudiante	320022238	alejinalejandra5036@gmail.com	El HOGAN	Pereira
Haidyn	1094967607	Estudiante	3204032548	—	El HOGAN	Pereira
Sofia	416636435	Estudiante	3228232226	sofiaalemp5016@gmail.com	Libertad	Pereira
Sabry	7146636434	Estudiante	3228232926	—	Libertad	Pereira
Diana	—	Estudiante	374797350	—	C4 #324	Pereira
Santiago	1029089241	Estudiante	3106974163	Beatriz.sanchez@gmail.com	Campana 3 #3-32	Pereira
Preixon	1085461720	Estudiante	3209218940	preixonvivas@gmail.com	San Martín	Pereira
Valery	108962680	Estudiante	322376742	—	Pereira	Pereira
Martín	1089938044	Estudiante	322376742	—	Pereira	Pereira
Manuel	1171039203	Estudiante	320875975	—	Libertad	Pereira
Samantha	7171578408	Estudiante	371658507	—	San Martín	Pereira
Mario José	1147571721	Estudiante	319845511	Memorizado me	San Martín	Pereira
Yerminio	1084676659	Estudiante	324683448	Yerminio.official@gmail.com	Campana de pereira 3 piso 4	Pereira
Paloma	1059709942	Estudiante	302367340	Palomaperes@gmail.com	Pereira	Pereira



DEPARTAMENTO DE
RISARALDA



HOMERIS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

Dirección Operativa de Salud Pública

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS

Nombre de la reunión/capacitación: **Graduación T.F. Alicia Bedoya, Atendiendo Contorno, Vanessa Bontag.**
Fecha: **10/12/2023**
Lugar: **I.E. San Francisco de Asís, Arabia**
Facilitador/Conferencista: **Alicia Bedoya, Atendiendo Contorno, Vanessa Bontag.**
Hora Inicio: **5:00 pm**
Hora Finalización: **7:30 pm.**
Autoriza el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012.
Reglamento parcialmente por el Decreto No. 1377 de 2013

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Asistencia al uso de datos	
								SI	NO
Bontag A	UEI 1114791	madre	3203211894	—	Arabia	Pereira	Rebeca	X	
Marcela Cano A.	1058253962	madre	313710860	—	Arabia	Pereira	Marcela Cano	X	
Flora Elena Salazar	1058333746	madre	3137058553	—	Arabia	Pereira	Maria Salazar	X	
Luz Elena Zuluaga	29915802	Abuela	3105402370	—	Arabia	Pereira	Luz Elena Zuluaga	X	
Vesico Lora	1058315364	Tio	3228571761	—	Arabia	Pereira	Vesico Lora	X	
Fanny Garcia	1040358709	Madre	3112177479	—	Vereda Yumbal Guaya Rancio	Pereira	Yumi Garcia	X	
Jessica Brena	105831806	madre	3206125237	—	Vereda Yumbal Perez bajo	Pereira	Jessica Brena	X	
Michel Rivero	1058991395	madre	3146834048	—	Concha Polvo	Pereira	Michel Rivero	X	
Maria Elena AC	42156087	Madre	3135378303	—	CLAH 374	Pereira	Maria Elena AC	X	
Maria Fanny C	24962484	Abuela	3147185994	—	CLAH 374	Pereira	Maria Fanny C	X	
Maria Lucero	42703860	abuela	3207533747	—	San Juan de los Rios	Pereira	Maria Lucero	X	
THOMAS HENRY	9867822	padre	3104656775	—	San Juan de los Rios	Pereira	THOMAS HENRY	X	
Flore Sandoz	4294592	madre	3244367744	—	Perez bajo	Arabia	Flore Sandoz	X	
Carlos Pineda	1092355286	Padre	3245564691	—	Perez bajo	Arabia	Carlos Pineda	X	
Diego Gonzalez	—	Padrastro	3248712751	—	el Hogar	Arabia	Diego G	X	
Juan Marcela	1094453894	MAMA	3204032548	—	el Hogar	Arabia	Juan Marcela G.R	X	
Guillermo Cano	42124778	Madre	3228332026	—	Vereda Yumbal	Arabia	Guillermo	X	
Guillermo Leon	30122719	Padre	3228332026	—	Vereda Yumbal	Arabia	Guillermo Leon	X	

Versión: 06
Vigencia: 06-2024



DEPARTAMENTO DE
RISARALDA



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

Dirección Operativa de Salud Pública

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS

Nombre de la reunión/capacitación: **Graduación T.F** Facilitador/Conferencista: **Alina Bedyga, Alejandro Carretero, Vaneza Burdago**
Fecha: **10/12/2025** Hora Inicio: **5:00 pm.** Autoriza el tratamiento de datos personales según ley 1581 de 2012
Lugar: **T.E San Francisco de Asis Arabia** Hora Finalización: **7:30 pm.** Reglamentada parcialmente por el Decreto No. 1377 de 2013

Nombre	Entidad	Cargo	Teléfonos	Correo Electrónico	Dirección	Municipio	Firma	Autoriza el uso de datos	
								SI	NO
Maria Adela H.H	24-839015	Amo de casa	323 3140383	edielamartinez@gmail.com	Perez bajo	Pereira	Maria Adela Bedyga	✓	
Jannieliseth H	1088273155	Amo de casa	323 3707942	jannieliseth@hotmail.com	Perez Bajo	Pereira	Jannieliseth Marin	✓	
Sandra Milena Marin	1060266974	Amo de casa	314 7238097	samil374@gmail.com	cil 4 # 353 Arabia	Pereira	Sandra Milena	✓	
Cielo Gomez	42155282	Amo de casa	311 6220444	CieloGomez@gmail.com	G.S Call 5	Pereira	Cielo Gomez	✓	
Mely Norena Papiaga	1054923315	Amo de casa	312 8416541	melynorena@gmail.com	M.2 arabia	Pereira	Mely Norena P.	✓	
Jacksy Guebbi	1088302705	Barbero	311 7641511	jacksyguebbi@hotmail.com	San martin	Pereira	Jacksy Guebbi	✓	
Christian Sotelo	1095553574	Estudiante	— 0 —	— 0 —	Arabia	Pereira	Christian C.	✓	
Israel	1142680392	Estudiante	— 0 —	— 1 —	Arabia	Pereira	Israel	✓	
Juan Esteban	777675272	Estudiante	— 0 —	— 1 —	Arabia	Pereira	Juan Esteban	✓	
Brandon	— 0 —	Estudiante	— 0 —	— 1 —	Arabia	Pereira	Brandon	✓	
Walter	108379039	Estudiante	271 6220444	— 1 —	Arabia	Pereira	Walter C.	✓	
JAKE	7085796292	Estudiante	— 0 —	— 1 —	Arabia	Pereira	Walter	✓	
Valery	— 0 —	Estudiante	— 0 —	— 1 —	Arabia	Pereira	JAKE	✓	
Dylan	1127066517	Estudiante	324 4685042	— 1 —	Arabia	Pereira	Dylan	✓	
Mattia	1089935014	Estudiante	— 0 —	— 1 —	Arabia	Pereira	Mattia	✓	
Wilmer	707094464	Estudiante	— 0 —	— 1 —	Arabia	Pereira	Wilmer	✓	
Mattias	708962278	Estudiante	320	— 1 —	Arabia	Pereira	Mattias	✓	
Jesus Izquierdo	1054906305	Amo de casa	3023673984	jesusizquierdo@gmail.com	Arabia	Pereira	Jesús Izquierdo	✓	



FAMILIAS FUERTES
Amor y límites



Ministerio de Educación



DEPARTAMENTO DE
RISARALDA



HOMERIS
E.S.E. Educación Superior

1. E. Jose Francisco de Asis PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LIMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN
FAMILIA (PADRES)

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	Firma (Consignar fechas de las sesiones)		
			SESION 1	SESION 2	SESION 3
	TRIADA:		05/11/2025	12/11/2025	
1	Victor Giraldo Condumayo Yirle Vanessa Rodriguez	Mario Jose Giraldo Rodriguez	05/11/2025	12/11/2025	12/11/2025
2	Marcelo Cano Arhuazo	Guadalupe Cano Cano	05/11/2025	12/11/2025	12/11/2025
3	Maria Lucero Guarín Vargas	Guarín Vargas Guarín Vargas	05/11/2025	12/11/2025	12/11/2025
4	John Edison González García	Guarín Vargas Guarín Vargas	05/11/2025	12/11/2025	12/11/2025
5	John Henry Leguero I. Borbely	Estefani Leguero Pinto	05/11/2025	12/11/2025	12/11/2025
6	Uberney Mejía Hurtado M. Adela Martínez H.	Valery Mejía Morin	05/11/2025	12/11/2025	12/11/2025
7	Jannys Liset Morin Martínez	Morin López Morin	05/11/2025	12/11/2025	12/11/2025
8	Yenny García Fonseca	Wilmer Alexander Medina García	05/11/2025	12/11/2025	12/11/2025
9	José Aguirre	Juan José Aguirre M.	05/11/2025	12/11/2025	12/11/2025
10	Sandra Milena Morin	Mabel Benjumea A.	05/11/2025	12/11/2025	12/11/2025



Ministerio de
Salud y Protección Social



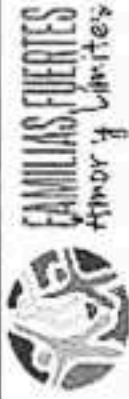
HOMERIS
E. S. E. Seguridad Alimentaria
y Nutricional

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN

I. E. San Francisco de Asís

FAMILIA
(PADRES)

MUNICIPIO: Pereira - Aravia		TRIADA: Alicia Bedoya - Vaneza Bertrán - Alejandro Contreras		
APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra impresa)		ADOLESCENTE	PRIMA (consignar fechas de las sesiones)	
N°			SESION 1	SESION 2
			29 11/11/2025	05 11/11/2025
11	Gloria Estela Arias	Lina Marcela Giraldo Arias	Gloria Arias	Flavia Arias
12	Beatriz Arenas	Breixon Cona Arenas	Beatriz A	Beatriz A
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



FAMILIAS FUERTES
Amor y Límites



Departamento de
Baja Veraguasca (Gobierno)



DEPARTAMENTO DE
RISARALDA



HOMERIS
Escuela Homeris

MUNICIPIO: Pereira - Arboleda
PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN
FAMILIA (ADOLESCENTES)

MUNICIPIO: Pereira - Arriba		TRIADA: Alicia Bedoya - Vaneza Rufino - Alejandro Casapara		
N°	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)	Firma (Conservar fechas de las sesiones)		
		SESION 1 10/11/2025	SESION 2 05/11/2025	SESION 3 12/11/2025
		ADOLESCENTE		
1	Vicior Giraldo Condens	Maria José Giraldo Rodríguez	Maria José Giraldo Rodríguez	Maria José Giraldo Rodríguez
2	Yarle Vaneza Rodriguez	Guadalupe Cano	Guadalupe Cano	Guadalupe Cano
	Maricela Cano Arenas			
3	Maria Luceo Guarín	Cano	Cano	Cano
	Vergara	Guadalupe González Londoño	Guadalupe González Londoño	Guadalupe González Londoño
4	Jhon Edison Gonzales	Ismael González Londoño	Ismael González Londoño	Ismael G.
	Guarín			
5	Jhon Henry Izquierdo	Estefanía Izquierdo Pinto	Estefanía Izquierdo	Estefanía Izquierdo
	Izquierdo			
6	Oborrey Mejía Hurtado	Valery Mejía Morín	Valery	Valery
7	Yannis Liset Morín	Martín López Morín	Martín López M	Martín L M
8	Yenny García Fonseca	Wilmar Alexander Medina García	Wilmar	Wilmar
9	Jose Aguirre	Juan José Aguirre	Juan José	Juan José
10	Jessica Milena Morín	Manuela Benjumea A.	Manuela	Manuela



LA VIDA

Actuando de
Sesión de Trabajo (en Sesión)



PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN

MUNICIPIO: San Francisco de Asís

FAMILIA (ADOLESCENTES)

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	FIRMA (Considerar fechas de las sesiones)		
			SESIÓN 1 23/10/2025	SESIÓN 2 05/11/2025	SESIÓN 3 12/11/2025
11	Gloria Escobar Arias	Cristina Marcela González Arias			
12		Valery Beltrán Pulgarín	Valery B.R.	Valery B.R.	Valery B.R.
13	Bastien Arenas	Breixon Arenas	Breixon	Breixon	Breixon
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					



Secretaría de Extensión Social



DEPARTAMENTO DE

RISARALDA



HOMERIS

Escuela de Padres y Familia

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

I.E. Saw Baweroco de Ario.

(PADRES)

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	SESIONES			
			SESION 4	SESION 5	SESION 6	SESION 7
			19 '11' 2025	26 '11' 2025	03 '12' 2025	10 '12' 2025
			Yule Vanessa E.	Yule Vanessa E.	Yule Vanessa E.	Yule Vanessa E.
1	Victor Gerardo Cordoba	Maria Jose Gonzalez Rodriguez				
2	Yule Vanessa Rodriguez	Guadalupe Cano				
3	Maria Lucero Guarin	Jannayra Gonzalez Condoño	Maricela Cano	Maricela Cano	Maricela Cano	Maricela Cano
4	Flon Edison Gonzalez	Imael Gonzalez Condoño	Maria Lucero	Maria Lucero	Maria Lucero	Maria Lucero
5	Guarin		Guarin Vargas	Guarin Vargas	Guarin Vargas	Guarin Vargas
6	Guarin		Jhon Edison	Jhon Edison	Jhon Edison	Jhon Edison
7	Guarin					
8	Guarin					
9	Guarin					
10	Guarin					



Ministerio de
Salud y Protección Social



HOMERIS
H. S. E. Hospital General
de la Municipality de Barranquilla

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA (PADRES)

IE San Francisco de Asís.

MUNICIPIO Pereira - Arboleda

TRIADA: Alicia Bedoya - Vanda Buirago - Alejandro Carabona

APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES
(Escribir con letra impresa)

ADOLESCENTE

SESION 4

SESION 5

SESION 6

SESION 7

19/11/2015 26/11/2015 03/12/2015 10/12/2015

Glória Lotela Arias

Lina Marcela
Giraldo Arias.

Beatriz Arenas

Breixon Carea
Arenas

Beatriz A.

Beatriz A.

Beatriz A.

Beatriz A.

12

13

14

15

16

17

18



COVIDA

Ministerio de Educación



DEPARTAMENTO DE
RISARALDA



HOMERIS
Escuela de Educación Infantil

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

I.E. San Braulacio de Ario

(ADOLESCENTES)

MUNICIPIO: Pereira - Pradía		TRIADA: Alicia Bedoya - Vauxon Duprigo - Alejandro Caybara		ADOLESCENTE		SESION 4	SESION 5	SESION 6	SESION 7
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)					19/11/2023	26/11/2023	03/12/2023	10/12/2023
1	Victor Gerardo Cordova	Maria Jose Guadalupe Rodriguez		Maria Jose Guadalupe Rodriguez		Maria Jose Guadalupe Rodriguez	Maria Jose Guadalupe Rodriguez	Maria Jose Guadalupe Rodriguez	Maria Jose Guadalupe Rodriguez
2	Martinez Cano Ariza	Guadalupe Cano		Guadalupe Cano		Guadalupe Cano	Guadalupe Cano	Guadalupe Cano	Guadalupe Cano
3	Maria Lucero Guarin	Guadalupe Gonzalez Londoño		Guadalupe Gonzalez Londoño		Guadalupe Gonzalez Londoño	Guadalupe Gonzalez Londoño	Guadalupe Gonzalez Londoño	Guadalupe Gonzalez Londoño
4	Juan Carlos Gonzalez	Lina Marcel Gonzalez Londoño		Lina Marcel Gonzalez Londoño		Lina Marcel Gonzalez Londoño	Lina Marcel Gonzalez Londoño	Lina Marcel Gonzalez Londoño	Lina Marcel Gonzalez Londoño
5	Juan Henry Izquierdo	Estefani Izquierdo		Estefani Izquierdo		Estefani Izquierdo	Estefani Izquierdo	Estefani Izquierdo	Estefani Izquierdo
6	Valeria Mejia	Valeria Mejia		Valeria Mejia		Valeria Mejia	Valeria Mejia	Valeria Mejia	Valeria Mejia
7	Maria Adela Martinez	Martin Lopez		Martin Lopez		Martin Lopez	Martin Lopez	Martin Lopez	Martin Lopez
8	Yenny Garcia Fonseca	Medina Garcia		Medina Garcia		Medina Garcia	Medina Garcia	Medina Garcia	Medina Garcia
9	Jose Aguirre	Jose Aguirre		Jose Aguirre		Jose Aguirre	Jose Aguirre	Jose Aguirre	Jose Aguirre
10	Guadalupe Maria Marin	Guadalupe Maria Marin		Guadalupe Maria Marin		Guadalupe Maria Marin	Guadalupe Maria Marin	Guadalupe Maria Marin	Guadalupe Maria Marin



FAMILIAS FUERTES
Amor y Límites



Municipalidad de San Francisco de Asís



Municipalidad de Riquelme



HOMERIS
Hogar y Familia

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA
(ADOLESCENTES)

IE San Francisco de Asís

MUNICIPIO: Pereira - Aravia

TRIADA: Alicia Rodero - Vanessa Buitrago - Leonardo Cuapera

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	SESION 4	SESION 5	SESION 6	SESION 7
			19/11/2023	26/11/2023	03/12/2023	10/12/2023
11	Gloria Lofala Arias	Lina Marcela Giraldo Arias.				
12	Beatriz Arenas	Breixon Correa Arenas	Breixon	Breixon	Breixon	Breixon
13						
14						
15						
16						
17						
18						



Ministerio de Educación



DEPARTAMENTO DE
RISARALDA



HOMERIS
E.S.E. Homar y límites

I.E. San Francisco de Asís

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN

FAMILIA (PADRES)

MUNICIPIO: <u>Yareca</u>		TRIADA: <u>Alicia Redoya - Yareca Delgado - Amparo Caupono</u>			
APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)		ADOLESCENTE	FIRMA (Conservar fechas de las sesiones)		
N°			29 SESIÓN 1 2023	05 11 2023	12 11 2023
1	<u>Yessica Cornudo Porega</u>	<u>Matias Trejos</u>			
	<u>Gabriel Hernán Trejos</u>	<u>Porega</u>			
2	<u>Aide Salves</u>	<u>Evangelina</u>			
	<u>Morales</u>	<u>Malacuerdo</u>			
3	<u>Carlos Alberto Pineda</u>	<u>Dylan Enery</u>			
	<u>Coarzo</u>	<u>Malacuerdo</u>			
4	<u>Beatriz Sepúlveda</u>	<u>Santiago</u>			
	<u>Quiceno</u>	<u>Guillermo</u>			
5	<u>Johanna Morales</u>	<u>Matias Herrera</u>			
	<u>Jalazar</u>	<u>Mauricio</u>			
6	<u>Amparo Arbelaez</u>	<u>Oliverio Sofia</u>			
	<u>Takorda</u>	<u>Romana</u>			
7	<u>Guillermo León Rico</u>	<u>José León</u>			
		<u>Araucario</u>			
8	<u>Luz Milena Arriaga</u>	<u>Sofía León</u>			
		<u>Araucario</u>			
9	<u>Luz Elena Delgado</u>	<u>Juan Carlos</u>			
		<u>Coarzo</u>			
10	<u>Yessica Alejandra</u>	<u>Paloma Pérez</u>			
	<u>Ortiz</u>	<u>Isidoro</u>			



PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN

I. I. San Francisco de Asís

FAMILIA
(PADRES)

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	FIRMA (Conservar fechas y días)			
			SESION 1 29 11/11/2025	SESION 2 05 11/11/2025	SESION 3 12 11/11/2025	
	MUNICIPIO Párrafo - Consequente Propio	TRIADA: Alicia Párrafo - Vanda Párrafo - Alejandro Párrafo				
11	Maria Elena Salazar	Braudon Gonzalez	Maria Salazar	Maria Salazar	Maria Salazar	
12	Michel Rivera	Jerónimo Párrafo	Michel Rivera Q.	Michel Rivera Q.	Michel Rivera Q.	
13	Monica Bermudez	Nicol Daryna Ariofizabal	Monica Bermudez	Monica Bermudez	Monica Bermudez	
14	Jenny Marcela C. Salas	Klan Mancera Briceles	Stancea G. Ruiz	Stancea G. Ruiz	Stancea G. Ruiz	
15	Diego Gonzalez	Evelyn Alvarado	Diego Gonzalez	Diego Gonzalez	Diego Gonzalez	
16	Cielo Fierro Gomez	Walter Gironi	Cielo Gomez	Cielo Gomez	Cielo Gomez	
17	Thon Haru Obando	Jake Anderson Obando Lopez	Thon Haru Obando	Thon Haru Obando	Thon Haru Obando	
18	Ma Fany Clariso	Dilan Salazar	Ma Fany Clariso	Ma Fany Clariso	Ma Fany Clariso	
19	H. Elena Arenas	Maria Elena Arenas	Maria Elena Arenas	Maria Elena Arenas	Maria Elena Arenas	
20	Luiz Eleste Correa	Santiago Correa	Santiago Correa	Santiago Correa	Santiago Correa	



II Simposio de Programa Familias Fuertes: Amor y límites lista de asistencia de la sesión
FAMILIA (ADOLESCENTES)

MUNICIPIO: Pácora - Corregimiento Arboleda		TRIADA: Alicia Bedoya - Vauca - Rufino - Nicanoro Contreras		TERMINA (Consignar fechas de las sesiones)	
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES (Escribir con letra impresa)	ADOLESCENTE	SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3
			29/10/2025	03/11/2025	12/11/2025
1	Yecica Lorena Poreja P. Gabriel Herman Trégoz	Matias Trégoz Poreja	matias Trégoz P.	matias	matias
2	Aide Cauechezm.	Evangelio Maldonado	EVANS	EVANS	EVANS
3	Carlos Alberto Pineda Coatza	Dylan Errey Maldonado	Y	Dylan maldonado	Dylan
4	Beatriz Sepulveda Orucano	Santiago Quintero S.	Santiago Quintero	Santiago Quintero	Santiago Quintero
5	Johana Montes Salazar	Matias Herrera Montes	MATIAS	matias	Matias
6	Amparo Arbelaez Taborda	Guarín Sofía Bernaudez	Guarín Sofía Saxay León A. Arenas	Guarín Sofía Saxay León A.	Chairio Sofía Saxay León A.
7	Guillermo León Rico	Saxay León Arenas	Saxay León Arenas	Saxay León A.	Saxay León A.
8	Luz Milena Arenas Corriona	Sofía León Arenas	Sofía León Arenas	Sofía León Arenas	Sofía León Arenas
9	Luz Elena Dulcaga	Juan Esteban Loaiza	Juan Esteban Loaiza	Juan Esteban Loaiza	Juan Esteban Loaiza
10	Maria Elena Salazar	Brandon Gonzalez	Brandon	Brandon	Brandon Smith Gonzalez



FAMILIAS FUERTES
Amor y Límites



Ministerio de
Salud y Protección Social



RISARALDA



HOMERIS
HSE - Hospital Mental

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN
FAMILIA

(ADOLESCENTES)

MUNICIPIO: <i>Pácora</i>		TRIADA: <i>Alicia Bedoya - Belusa Buitrago - Alejandro Cuyero</i>		FIRMA (Gestionar fecha de las sesiones)		
APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)		ADOLESCENTE		SESION 1	SESION 2	SESION 3
N°						
11	<i>Michael Rivera Quintero</i>	<i>Jerónimo Rivera</i>	<i>Jerónimo Rivera</i>	<i>Jerónimo Rivera</i>	<i>Jerónimo Rivera</i>	<i>Jerónimo Rivera</i>
12	<i>Maurica Domínguez</i>	<i>Nicol Espinoza</i>	<i>Nicol D.</i>	<i>Nicol D.</i>	<i>Nicol D.</i>	<i>Nicol D.</i>
13	<i>Jenny Marcela Morales</i>	<i>Marcela G. Ruiz</i>	<i>Marcela G. Ruiz</i>	<i>Marcela G. Ruiz</i>	<i>Marcela G. Ruiz</i>	<i>Marcela G. Ruiz</i>
14	<i>Diego Gonzales</i>	<i>Evelin Alejandra</i>	<i>Evelin Alejandra</i>	<i>Evelin Alejandra</i>	<i>Evelin Alejandra</i>	<i>Evelin Alejandra</i>
15	<i>Jessica Alejandra Ortiz</i>	<i>Diego Gonzales</i>	<i>Diego Gonzales</i>	<i>Diego Gonzales</i>	<i>Diego Gonzales</i>	<i>Diego Gonzales</i>
16	<i>Nicol Fariari Gómez</i>	<i>Paloma Pérez</i>	<i>Paloma Pérez</i>	<i>Paloma Pérez</i>	<i>Paloma Pérez</i>	<i>Paloma Pérez</i>
17	<i>Flon Mario Orlando</i>	<i>Walter Giovanni</i>	<i>Walter C</i>	<i>Walter C</i>	<i>Walter C</i>	<i>Walter C</i>
18	<i>Maria Elena Arevalo</i>	<i>Jake Anderson</i>	<i>Jake</i>	<i>Jake</i>	<i>Jake</i>	<i>Jake</i>
19	<i>Maria Fanny Clavijo</i>	<i>Dilan Salazar</i>	<i>Dilan</i>	<i>Dilan</i>	<i>Dilan</i>	<i>Dilan</i>
20	<i>W. Colecto Correa</i>	<i>Santiago</i>	<i>Santi</i>	<i>Santi</i>	<i>Santi</i>	<i>Santi</i>



FAMILIAS FUERTES
Amor y límites



Administración de
Medios y Prevención del Delito



DEPARTAMENTO DE
RISARALDA



HOMERIS
H. S. E. Hospital Mental

L. E. Cauz Francisco de Poreña.

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA (PADRES)

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	TRUADA: Klara Montoya - Laura Buitrago - Alejandro Cauz Francisco			
			SESION 4	SESION 5	SESION 6	SESION 7
			19/11/2025	26/11/2025	03/12/2025	10/12/2025
1	Jessica Corana Poreña.	Marta Trigo Poreña.	Jessica Parga	Jessica Parga	Jessica Parga	Jessica Parga
2	Cabrera Huan Trigo	Luis Jairo Mendiola.	Alice Patricia Alice Sanchez	Alice Sanchez	Alice Sanchez	Alice Sanchez
3	Carlos Alberto Pineda Coariza	Diana Triguera Maldonado	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda	Carlos Pineda
4	Beatriz Sepulveda Quispe	Beatriz Quispe	Beatriz	Beatriz	Beatriz	Beatriz
5	Jolanda Manteo Salazar	Marta Herrera Manteo	Jolanda Manteo	Jolanda Manteo	Jolanda Manteo	Jolanda Manteo
6	Amparo Arbalaez Taborda	Shirley Sofia Benua Videla	Amparo	Amparo	Amparo	Amparo
7	Guillermo Leon Roco	Josely Leon Arenas	Guillermo Leon	Guillermo Leon	Guillermo Leon	Guillermo Leon
8	Luz Milena Arroyo	Sofia Leon Arenas	Luz Milena Arenas	Luz Milena Arenas	Luz Milena Arenas	Luz Milena Arenas
9	Luz Elena Buitrago	Juan Carlos Buitrago Coariza	Luz Elena Buitrago	Luz Elena Buitrago	Luz Elena Buitrago	Luz Elena Buitrago
10	Jessica Alejandra Ortiz	Diana Perez Izquierdo.	Jessica Triguera	Jessica I. Triguera	Jessica I. Triguera	Jessica I. Triguera



FAMILIAS FUERTES
Amor y límites

CEVIDA

Atendiendo a la
BIBLIOTECA MUNICIPAL



HOMERIS
E.S.E. Hospital Abasco

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

(PADRES)

MUNICIPIO: Pereira		TRUADA: Alicia Bedoya-Varela Brito - Alejandro Contreras		ADOLESCENTE		SESSION 4	SESSION 5	SESSION 6	SESSION 7
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)					19/11/2025	26/11/2025	03/12/2025	10/12/2025
11	Maria Elena Salazar	Brandon Gonzalez				Maria Salazar	Maria Salazar	Maria Salazar	Maria Salazar
12	Michael Rivera Cumbra	Jeronimo Perera Rivera				Michel R.Q.	Michel Rivera	Michel Rivera	Michel Rivera
13	Mauroa Bonuades	Nicol Daryana Arroyabal				Monica B	Monica B	Monica B	Monica B
14	Fanny Morela Gonzalez	Alan Maucera Gonzalez				Isabella Cruz	Isabella Cruz	J. Maucera	J. Maucera
15	Diego Gonzalez	Evelyn Alejandra Moquegua				Diego Gonzalez	Diego Gonzalez	Diego Gonzalez	Diego Gonzalez
16	Cielo Fariar, Gomez	Walter Giovanni Cerecuetes				Cielo Fariar	Cielo Gomez	Cielo Gomez	Cielo Gomez
17	Glenn Memo Obando	Jaque Anderson Obando Lopez				Jaque Obando	Jaque Obando	Jaque Obando	Jaque Obando
18	Maria Fanny Alarzo	Diana Salazar Morin				Maria Elena Salazar	Maria Elena Salazar	Maria Elena Salazar	Maria Elena Salazar
	Maria Elena Alarzo	Zuleyda Correa				Zuleyda Correa	Zuleyda Correa	Zuleyda Correa	Zuleyda Correa



FAMILIAS FUERTES
Amor y límites



Ministerio de la Protección Social (MPC)



DEPARTAMENTO DE RISARALDA



HOMERIS
Hospital Infantil

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA (ADOLESCENTES)

I.E. San Francisco de Asís

MUNICIPIO: Ponce, municipio Aravia

TRIADA: Alicia Bedoya-Vauzo-Buñago - Alejandro Caubero

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	SESIONES			
			SESION 4	SESION 5	SESION 6	SESION 7
			19/11/2025	16/11/2025	03/12/2025	10/12/2025
1	Yesica Lorena Pareja	Matias Trejos	matias trejos p.	matias trejos	matias	matias trejos
2	Gabriel Homay Trejos	(Pareja)				
3	Aide Sanchez y.	Evans Trejos	EVANS	EVANS	EVANS	EVANS
4	Carlos Alberto Pineda	Dylan Hern	Dylan Hern	Dylan	Dylan	Dylan
5	Leiza	Dylan Hern	Dylan Hern	Dylan	Dylan	Dylan
6	Beatriz Lopez Veda	Santiago	Santiago	Santiago	Santiago	Santiago
7	Araceno	Guillermo J.	Guillermo J.	Guillermo J.	Guillermo J.	Guillermo J.
8	Joleana Maufes	Matias Homay	Matias Homay	Matias Homay	Matias Homay	Matias Homay
9	Salazar	Maufes	Maufes	Maufes	Maufes	Maufes
10	Amposo Arbolaez	Sharrin Sofia	Sharrin Sofia	Sharrin Sofia	Sharrin Sofia	Sharrin Sofia
11	Taborda	Benavidez	Benavidez	Benavidez	Benavidez	Benavidez
12	Guillermo Leon	Benay Leon	Benay Leon	Benay Leon	Benay Leon	Benay Leon
13	Rico	Arenas	Arenas	Arenas	Arenas	Arenas
14	Lez Milena Arenas	Sofia Leon	Sofia Leon	Sofia Leon	Sofia Leon	Sofia Leon
15	Lez Eleria Zubaga	Arenas	Arenas	Arenas	Arenas	Arenas
16	Juan Esteban	Juan Esteban	Juan Esteban	Juan Esteban	Juan Esteban	Juan Esteban
17	Loaiza	Loaiza	Loaiza	Loaiza	Loaiza	Loaiza
18	Yesica Alejandra Ortiz	Paloma Perez	Paloma Perez	Paloma Perez	Paloma Perez	Paloma Perez
19	Paloma Perez	Izquierdo	Izquierdo	Izquierdo	Izquierdo	Izquierdo



FAMILIAS FUERTES
Amor y límites



Ministerio de
Salud y Protección Social



HOMERIS
HOSPITAL ABASCO

2.2 San Francisco de Asís.

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA (ADOLESCENTES)

MUNICIPIO: Poreira		TRIADA: Alicia Dedoya - Vauccas Dupago - Keyauaro Conparao				
APELIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)						
N°		ADOLESCENTE	SESION 4 19/11/2025	SESION 5 26/12/2025	SESION 6 03/12/2025	SESION 7 10/12/2025
11	Maria Elena Salazar.	Brandon Gonzalez.	Brandon Gonzalez	Brandon Smith	Brandon Smith	Brandon Smith
12	Michael Rivera Quintero	Jerónimo Parra Rivera.	Jerónimo Parra	Jerónimo Parra	Jerónimo Parra	Jerónimo Parra
13	Monica Bernudez.	Nicol Dayana Arizabal.	Nicol D.	Nicol D.	Nicol D.	Nicol D.
14	Ferny Morela Pericalo	Alan Vauccas Ercale.	Alan Ercale	Alan Ercale	Alan Ercale	Alan Ercale
15	Diego Gonzalez	Isabel Alexandra Magallana.	Isabel Alexandra Magallana	Isabel Alexandra Magallana	Isabel Alexandra Magallana	Isabel Alexandra Magallana
16	Orlando Faruqi Gonzalez	Walter Giovanni Cereante.	Walter C.	Walter C.	Walter C.	Walter C.
17	Flon Mario Orlando	Jakie Anderson	JAKE	JAKE	Jake	Jake
18	Maria Fanny Clavijo.	Roberto Lopez	Roberto Lopez	Roberto Lopez	Roberto Lopez	Roberto Lopez
	Maria Elena Andueza	Diana Salazar Marin	Diana Salazar Marin	Diana Salazar Marin	Diana Salazar Marin	Diana Salazar Marin
	Lez Celeste Correa	Santiago Grapales Correa.	Santi	Santi	Santi	Santi



RISARALDA



DE ASISTENCIA E
Padres

Cacirginiid

TRIADA: Alicia Padayon - Venero Benigno Alejandro Contreras

SESSION 7

Yajima Goro

[illegible]

H. Adickes

Thames P.

1898 April 10

--	--

Yedira Coxas

Della Casa

3	
---	--

100



La Virgenmuña

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y UNIDAS LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

padres

MUNICIPIO: I.E. Pedro Pablo Pardo

TRIAJA: Alicia Bedoya - Lourdes Riquelme - Khayandro Contreras

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra impresa)	ADOLESCENTE	SESIONES			
			SESION 4	SESION 5	SESION 6	SESION 7
11	Lina Marcela Escobar.	Jana Yuliett Lorena Elavijo	Lina Marcela Escobar	Lina Marcela Escobar	Lina Marcela Escobar	
12	Carolina Lopez	Miguel Angel Florencia Lopez				
13	Isabel Cepulveda	Fabrynn Ortiz Cepulveda				
14	Paola Andrea Caetano	Adriana Romero Caetano.				
15	Meroy Velez	Jermaine Velez	Meroy Velez	Meroy Velez		
16	Corena Baquero.	Olivia Nicol Amberla Baquero	Olivia Nicol Baquero	Olivia Nicol Baquero	Olivia Nicol Baquero	
17	Nancy Lorena Baquero.					
18	Luz Andrea Pardo	Sebastian Gonzalez Pardo	Luz Andrea Pardo	Luz Andrea Pardo		
19						
20						



DEPARTAMENTO DE
RISARALDA



HOMERIS
E.S.E. Hospital General
de Risaralda

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA
adolescentes

Ca. Virgenusa

5 PM

MUNICIPIO: I. E. Pedro Pablo Killo		TRIADA: Alena Pedoya - Diana Puyogo - Alejandro Cárdenas		SESION 7		
APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)		ADOLESCENTE	SESION 4	SESION 5	SESION 6	SESION 7
1. Yajaira Garcia Toro		Michael Doryana Toro Cortes	Michelle	Michelle	Michelle	Michelle
2. Maria Adela Mohana Brundon Diaz Moguerena			Bella	Bella	Bella	Bella
3. Maryuri Velez Pernillo		Juan David Cardona Velez	Juan David Cardona V.	Juan David Cardona V.	Juan David Cardona Velez	Juan David Cardona Velez
4. Juliana Colmenares Dauves		Urianny Pina Colmenares	Urianny Pina	Urianny Pina	Urianny Pina	Urianny Pina
5. Jessica Alexandra Agudelo		Dylan Ibarra Agudelo	Dylan Ibarra Agudelo	Dylan Ibarra Agudelo	Dylan Ibarra Agudelo	Dylan Ibarra Agudelo
6. Doryana Reiz Flores Correa		Leiana Cora Correa				
7. Juliana Tabares Acedo		Jimena Campos Tabares				
8. Eyadira Alejandra Casas Cacho		Salome Martinez Casas	Salome Martinez Casas	Salome Martinez Casas	Salome Martinez Casas	Salome Martinez Casas
9. Dolly Casas Cano		Silvane Martinez Casas	Silvane Martinez Casas	Silvane Martinez Casas	Silvane Martinez Casas	Silvane Martinez Casas
10. Socorro Arcila		Ellen Nahara Dos Santos Arcila				



Adolescentes.

Свещенно оспроуд

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES V/O (Escribir con letra imprenta)	TUTORES	ADOLESCENTE	SESION 4	SESION 5	SESION 6	SESION 7
11	Lina Mirela Escobar	Sara Yulieth Escoba Alarico	SARA YULIETH GARCIA ESCOBAR	SARA YULIETH GARCIA ESCOBAR	SARA YULIETH GARCIA ESCOBAR	SARA YULIETH GARCIA ESCOBAR	SARA YULIETH GARCIA ESCOBAR
12	Carolina Lopez	Miguel Angel Pacheco Lopez					
13	Josabel Sepulveda	Evelyn Ortiz Sepulveda.					
14	Paola Andrea Cofano	Adrian Romero Cofano.					
15	Venerly Ibarra Baugero	Sharla Nicol Ambula.	Grecia Nicol.	SHARLA NICOL	SHARLA NICOL A.B.	SHARLA NICOL A.B.	SHARLA NICOL A.B.
16	Yerib Lucila Velaz	Jerónimo Velaz	Jerónimo	Jerónimo v.	Jerónimo v.	Jerónimo v.	Jerónimo
17	Cuz Andree Flores	Sebastián González Flores	sebastian	SEBASTIAN	SEBASTIAN	SEBASTIAN	SEBASTIAN
18							
19							
20							

MUNICIPIO: La Unión		FAMILIA (PADRES)	
APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)		ADOLESCENTE	FECHA (Completar fechas de las sesiones)
N°			SESION 1 19/07/2025
1	Yajaira Coria Toro Martha Coria	Michael Danyal Toro Coria	Yajaira Garcia. Yajaira Garcia.
2	Maria Adela Matuawa.	Braun Diaz Mojquera.	M. Adela M.
3	Maryuri Velez Munillo	David Condona Velez	David Velez
4	Liliana Colmenarez Ramos.	Errianny Pina Colmenarez.	Liliana C.
5	Jessica Alexandra Agudelo	Dylan Ibarra Agudelo	Jessica Agudelo Agudelo Agudelo
6	Daryana Ruiz Flores.	Luzmila Coria Correa.	Luzmila C.
7	Johanna Tabores Acevedo	Luzmila Coria Tabores	Luzmila C.
8	Elyadira Alejandra Cano	Salome Martinez Cano	Elyadira A. Cano
9	Dolly Cano Cano	Silvianne Martinez Cano	Dolly Cano
10	Socorro Anila	Ellen Anila Dorantes Anila	Socorro



PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN

FAMILIA

(PADRES)

MUNICIPIO: <u>La Progreso</u>		TRIADA: <u>Ana Pedrosa - Vanessa Bertrago - Stigaudino Carpinas</u>			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	FIRMA (con signar fechando las sesiones)		
			SESION 1	SESION 2	SESION 3
11	<u>Lina Marcela Escobar C.</u>	<u>Sara Yuliett Garcia Clary</u>	<u>19/10/2025</u> <u>Lina Marcela Escobar</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
12	<u>Carolina Lopez</u>	<u>Miguel Angel Riquelme Lopez</u>	<u>19/10/2025</u> <u>Carolina Lopez</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
13	<u>Isabel Sepulveda</u>	<u>Berlyn Ortiz Sepulveda</u>	<u>19/10/2025</u> <u>Isabel Sepulveda</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
14	<u>Paola Andrea Cepeda</u>	<u>Andrés Cepeda</u>	<u>19/10/2025</u> <u>Paola C.</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Soñando E. con una
FAMILIA FUERTE

La Virginia



DEPARTAMENTO DE

RISARALDA



HOMERIS

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 111–118

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA (ADOLESCENTES)

FAMILIA (ADOLESCENTES)

MUNICIPIO: I. F. Pedro Pablo Beltrán

TRIADA: Alvea Bedoya - Valle de Buñago - Alejandro Contreras

FIRMA (Condicionar Nichos de las
señales)

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS PADRES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	SESION 1		SESION 2		SESION 3	
1	Yajaira Garcia Toro	Michelle Dargaud	Michelle Dargaud	Michelle Dargaud	Michelle Dargaud	Michelle Dargaud	Michelle	
	Martha Garcia	Toro Garcia	Toro Garcia	Toro Garcia	Toro Garcia	Toro Garcia		
2	Maria Ariela Matruva	Braunon Diaz	Braunon Diaz	Braunon Diaz	Braunon Diaz	Braunon Diaz		
	Morayuri Velez Apurillo	Morayuri	Morayuri	Morayuri	Morayuri	Morayuri		
3	Liliana Colmenarez	Juan David	Juan David	Juan David	Juan David	Juan David		
		Carolina Velez	Carolina Velez	Carolina Velez	Carolina Velez	Carolina Velez		
4	Liliana Colmenarez	Liranny Pina	Liranny Pina	Liranny Pina	Liranny Pina	Liranny Pina		
		Colmenarez	Colmenarez	Colmenarez	Colmenarez	Colmenarez		
5	Jessica Alexandra Agudelo	Dylan Ibarra	Dylan Ibarra	Dylan Ibarra	Dylan Ibarra	Dylan Ibarra		
		Agudelo	Agudelo	Agudelo	Agudelo	Agudelo		
6	Dayana Ruiz Florez	Leila Garcia	Leila Garcia	Leila Garcia	Leila Garcia	Leila Garcia		
		Correa	Correa	Correa	Correa	Correa		
7	Juliana Tabares Acevedo	Liliana Campos	Liliana Campos	Liliana Campos	Liliana Campos	Liliana Campos		
		Tabares	Tabares	Tabares	Tabares	Tabares		
8	Elyadina Alejandra	Salome Martinez	Salome Martinez	Salome Martinez	Salome Martinez	Salome Martinez		
		Caas	Caas	Caas	Caas	Caas		
9	Dolly Caas Cano	Silvane Martinez	Silvane Martinez	Silvane Martinez	Silvane Martinez	Silvane Martinez		
		Caas	Caas	Caas	Caas	Caas		
10	Carolina Lopez	Miguel Angel	Miguel Angel	Miguel Angel	Miguel Angel	Miguel Angel		
		Despreto Lopez	Despreto Lopez	Despreto Lopez	Despreto Lopez	Despreto Lopez		



PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

La Viguería

(ADOLESCENTES)

MUNICIPIO: I.E. Pedro Pablo Kuczynski - Villa Rica - Vauca - Puyango - Alejandro Cordero.

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	SESIONES		
			SESION 1	SESION 2	SESION 3
11	Paola Andrea Cordero	Andrés Romero Cordero	Andrés	Andrés	Andrés
12	Donovan Muñoz	Sara Yuleth Cordero			
13	Lisabel Sepúlveda	Evelyn Ortiz Sepúlveda	Evelyn Ortiz Sepúlveda	Evelyn Ortiz Sepúlveda	
14	José Antonio	Elisa Araya			
15	Dora Luce Muriel	Jerónimo Velásquez	Jerónimo	Jerónimo	
16					
17					
18					
19					
20					



PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA (ADOLESCENTES)

9:00 Am.

MUNICIPIO: La Virginia		TRIADA: Alvaro Bedoya - Vanusa Restrepo- Alejandro Contreras	
APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)		FIRMA (Consignar fechas de las sesiones)	
N°	ADOLESCENTE	SESIÓN 1	SESIÓN 2
1	Natalia Vergo Bozapuante	Cesar Julio Vergo Bozapuante	Cesar
2	Mariavictoria Quintana Vergo	Juan Janner Flores Vergo.	
3	Noley Acevedo Montes	Emily Sofia Toro Jarama.	Emily Sofia
4	Maryuri Delvaga Cuviano	Isabella Restrepo Delvaga	Isabella
5	Erica Juana Borbosa	Santiago Borbosa.	Santiago
6	Mirtha Lina Guerrero Delvaga.	Dylan murillo Quiroz.	Dylan murillo Quiroz
7	Angela Narayo Montoya	Emmanuel Suaza Narayo	Emmanuel Suaza Narayo
8	Celdry Marcela Valverde	Antony Bueno Veliz	Antony Bueno
9	Paula Andrea Trujillo	Juan Jose Garcia Trujillo	Juan Jose Garcia Trujillo x Juan Jose
10	Blanca Yeny Aguirre	Thalana Callejo Renteria	THALIANA

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES
LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

(ADOLESCENTES)

MUNICIPIO: <u>La Virginia</u> <u>I. E. Pedro Pablo Bello</u>		TRIADA: <u>Alcira Betoya - Valeria Benigno - Alejandro Contreras</u>			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	FIRMA (Consignar fechas de las sesiones)		
			SESION 1	SESION 2	SESION 3
11	<u>Elizabeth Clavijo Uribe</u>	<u>Valentina Rodriguez Correa</u>	<u>19, 02, 2025</u> <u>Valentina Rodriguez C.</u>	<u>Valentina Rodriguez C.</u>	<u>Valentina Rodriguez C.</u>
12	<u>Clacelia Mylena Ramirez</u>	<u>Robrian Quintanilla Cerrero</u>	<u>* Bxghio Quintero</u> <u>Quintero</u>	<u>* Brehio Quintero</u> <u>Quintero</u>	<u>Robrian Quintero</u> <u>Quintero</u>
13	<u>Norma Araelly Guepacha</u>	<u>Jander Andres Prieto Montoya</u>			
14	<u>Natalia Alarcon Norambuena</u>	<u>Salome Rivera Alarcon</u>	<u>Salome Rivera</u>		
15	<u>Bambino Alberto Rivera</u>	<u>Betia Rivera Alarcon</u>	<u>Betia Rivera</u>		
16	<u>Yarli Paola Centoria</u>	<u>Josuar Felipe Truico Rendon</u>	<u>* JOSUAR</u>	<u>* JOSUAR</u>	
17		<u>Luisael Montoya Horvath</u>	<u>- ISMEL</u>		
18	<u>Joige Ruas</u>	<u>Breslynt Ruas Henao</u>	<u>* Breslynt</u>	<u>* Rivas Breslynt</u>	
19	<u>Alba Nelly Gomez</u>	<u>Luan Grande Ginet</u>	<u>* Luan G. G.</u>	<u>* Luan G. G.</u>	<u>Luan G. G.</u>
20	<u>Luisa Marcela Escobar</u>	<u>Sara Julietta Escobar Escobar</u>	<u>* Sara G. E.</u>	<u>* Sara G. E.</u>	<u>Sara G. E.</u>

Buen Día - PAVO

- PAVO

PAVO



FAMILIAS FUERTES
AMOR Y LÍMITES



DEPARTAMENTO DE
RISARALDA



HOMERIS

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN
FAMILIA (ADOLESCENTES)

MUNICIPIO DE PÁCORO
Coordinador: Pablo Bello

TRIADA: Alicia Pedraza - Vanusa Ruiz - Alejandro Cauporao

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	Firma (Considerar fechas de las sesiones)		
			SESION 1	SESION 2	SESION 3
1	Dina Alexandra Guerrero	Barron Quintero Guerrero	Barron Quintero Quintero	Barron Quintero	Barron Quintero
2	Adolfo Copinosa	Andrés Felipe Copinosa	Andrés Felipe	Andrés Felipe	Andrés Felipe
3	Yeghla Alexandra García	Silvana Loiza García	Silvana Loiza	Silvana Loiza	Silvana Loiza
4	Socorro Arcila	Ellen Nariara Arcila	Nariara	Nariara	Nariara
5					
6					
7					
8					
9					
10					



PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN
FAMILIA

(ADOLESCENTES)

MUNICIPIO:

TRIADA:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	FIRMA (Consignar fechas de las sesiones)		
			SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					



FAMILIAS FUERTES
Amor y Límites



DEPARTAMENTO DE
RISARALDA



HOMERIS

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN
FAMILIA (PADRES)

9:00

MUNICIPIO: I.E. Pedro Pablo Kollo		TRIADA: Alicia Bedoya - Vanessa Bertrago - Alejandro Caupero	
N°	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra impresa)	Figura (Consolidar firmas de las sesiones)	
		SESION 1	SESION 2
1	Natalia Vargas Bertrago	Natalia Vargas	
2	Mariana Cuervo Vargas	Mariana Cuervo	
3	Nelcy Acevedo Montes	Nelcy Acevedo	Nelcy Acevedo
4	Maripuri Delgado Cuervo	Maripuri Delgado	Maripuri Delgado
5	Erika Juana Bertrago	Erika Bertrago	Erika Bertrago
6	Martina Lina Cuervo	Martina Lina	Martina Lina
7	Angela Novayo Montoya	Angela Novayo	Angela Novayo
8	Leidy Marcela Valencia	Leidy Valencia	Leidy Valencia
9	Paula Andrea Trujillo Bedoya	Paula Andrea Trujillo B.	Paula Andrea Trujillo B.
10	José Walter Corcha	José Walter Corcha	



2am

MUNICIPIO: <u>La Victoria</u>		TRADA: <u>Alfara Picoletta - Picoletta - Alfara Picoletta</u>			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	FIRMA (Conservar firmas de los adolescentes)		
			SESION 1	SESION 2	SESION 3
11	<u>Elvira Yenny Aguirre</u>	<u>Thalaya Colloso</u> <u>Rosforia</u>	<u>Blanca yenny Aguirre</u>	<u>Blanca yenny Aguirre</u>	<u>Blanca yenny Aguirre</u>
12	<u>Elizabeth Elvira</u>	<u>Valentina</u> <u>Rodriguez Elena</u>	<u>Elizabeth Elena</u>	<u>Elizabeth Elena</u>	<u>Elizabeth Elena</u>
13	<u>Claudia Nthalia</u> <u>Rosario</u>	<u>Brayan</u> <u>Quintio Eusebio</u>	<u>David y Eusebio</u> <u>Arceles</u>	<u>Claudio H. Ramirez</u>	<u>Claudio H. Ramirez</u>
14	<u>Monica Aracelly</u> <u>Guapacha</u>	<u>Jonder Andres</u> <u>Alcator Lopez</u>	<u>Aracelly</u>	<u>Aracelly</u>	<u>Aracelly</u>
15	<u>Natalia Alarcon</u> <u>Norayo</u>	<u>Salome Rivera</u> <u>Alarcon</u>	<u>Natalia Alarcon</u>	<u>Natalia Alarcon</u>	<u>Natalia Alarcon</u>
16	<u>Bonifacio Alberto</u> <u>Rivera</u>	<u>Sofia Rivera</u> <u>Alarcon</u>	<u>Sofia Rivera</u>	<u>Sofia Rivera</u>	<u>Sofia Rivera</u>
17	<u>Yarit Paola Rautorio</u>	<u>Yarit Paola Rautorio</u> <u>Francisco Rautorio</u>	<u>Yarit Paola Rautorio</u>	<u>Yarit Paola Rautorio</u>	<u>Yarit Paola Rautorio</u>
18	<u>Jorge Rivas</u>	<u>Breilly Rivas</u> <u>Herrera</u>	<u>Jorge Rivas</u>	<u>Jorge Rivas</u>	<u>Jorge Rivas</u>
19	<u>Alba Mary Gomez</u>	<u>Luziana Granada</u> <u>Gomez</u>	<u>Alba Mary Gomez</u>	<u>Alba Mary Gomez</u>	<u>Alba Mary Gomez</u>
20	<u>Jessica Granada</u>	<u>Silvana Loariza</u> <u>Granada</u>	<u>Jessica Granada</u>	<u>Jessica Granada</u>	<u>Jessica Granada</u>



Ca Virginia

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

HOMERIS

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA (PADRES)

FAMILIA (PADRES)

MUNICIPIO: T. F. Pedro Pablo Bello

TRIADA: Alice Pedoya - Jawsa Pu'pago - Alyando Comporo

FIRMA (Copiar fecha de las sesiones)

E. N. O. 1536

2 MOIS 34
340180247

INDEX

ADOLESCENTE

**APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES
Y/O TUTORES**
(Escribir con letra imprenta)

Pina Alexandra Guerrero

Barren
Dwainfo Gwenn

Adolfo Espinoza

Andrés Felipe
Espinoza

Yosina Alexandra
Crawford

Silva da Costa, 2019

Tocorro Arcula

Ellen Waiasa

Cina Marcela Escobedo

Q165 503 201105
Gora Jethath

6

7

to

10

Dr. Alexandra G. Dianda

210

Abolf
Vesica Granado

Adair
yesica granado

A 3000 A

Yesica granada

0410705	0410705
---------	---------

0410705

0440505.

Linamarcelg	Linamarcelg
escobar	escobar

Lina marcelo
escobar

- Ling wavelg, fscobar



PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES
LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN
FAMILIA
(PADRES)

MUNICIPIO:		TRIADA:			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra impresa)	ADOLESCENTE	FIRMA (Consignar fechas de las sesiones)		
			SESION 1	SESION 2	SESION 3
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

HOMERIS

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

IMITES LI
(PADRES)

Ca Virginia

MUNICIPIO: I. E. Pedro Pablo B.

TRIADA: Alicia Bodeya - Vaneza Bertrago - Alejandro Barboza J.
(PADRES)

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	SESION 4	SESION 5	SESION 6	SESION 7
1	Blanca yenny Aguirre	Thalia Gallego Kentenia.	Blanca yenny A	Blanca yenny A	Blanca yenny A	Blanca yenny A
2	Elizabeth Olafso	Valentina Rodriguez Correa.	Elizabeth Olafso	Elizabeth Olafso	Elizabeth Olafso	Elizabeth Olafso
3	Claudia Mylena Ramirez	Braian Cuintero Guerrero	Claudia H. Ramirez P.	Claudia Ramirez	Claudia Ramirez	Claudia Ramirez
4	Maria Aracelly Guapacha	Faider Andres Alzate Montoya.	Aracelly G.	Aracelly G.	Aracelly G.	Aracelly G.
5	Natalia Alorcon Naranjo	Salome Riveron Alorcon	Natalia Alorcon	Natalia Alorcon	Natalia Alorcon	Natalia Alorcon
6	Bambino Alberto Riveron.	Sofia Riveron Alorcon	Sofia Riveron	Sofia Riveron	Sofia Riveron	Sofia Riveron
7	Yarli Paola Kentonia	Yoswar Felipe Franco Kentenia	Yarli Paola Kentonia	Yarli Paola Kentonia	Yarli Paola Kentonia	Yarli Paola Kentonia
8	Jorge Rivas	Dressly Rivas Herrera	Jorge Rivas	Jorge Rivas	Jorge Rivas	Jorge Rivas
9	Alba Myery Gomez	Luciana Granada Gomez	Alba Myery Gomez	Alba Myery Gomez	Alba Myery Gomez	Alba Myery Gomez
10	Yessica Granada	Silvana Coariza Granada	Yessica Granada	Yessica Granada	Yessica Granada	Yessica Granada



DEPARTAMENTO DE
RISARALDA



HOMERIS
Hogar y Amor

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

La Virgenmuor

(PADRES)

MUNICIPIO: *T. E. Pedro Pablo Beltrán* TRIADA: *Alcira Padilla - Vanessa Puyogo - Alejandro Caipano*

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	SESIONES			
			SESION 4	SESION 5	SESION 6	SESION 7
1	<i>Dina Alexandra Guerrero</i>	<i>Bairon Quintana Guerrero</i>	<i>Diana Alvarado Guerrero</i>	<i>Dina Alvarado Guerrero</i>	<i>Dina Alvarado Guerrero</i>	<i>Dina Alvarado Guerrero</i>
2	<i>Adolfo Espinoza</i>	<i>Andrés Felipe Espinoza</i>	<i>Adolfo Espinoza</i>	<i>Adolfo Espinoza</i>	<i>Adolfo Espinoza</i>	<i>Adolfo Espinoza</i>
3	<i>Lina Marcela Escobar</i>	<i>Jara Julieth García Escobar</i>	<i>Elizabeth Escobar</i>	<i>Elizabeth Escobar</i>	<i>Elizabeth Escobar</i>	<i>Elizabeth Escobar</i>
4	<i>Maria Anacleto Guapacha</i>	<i>Jaiden Anacleto Guapacha</i>	<i>Maria Anacleto Guapacha</i>	<i>Maria Anacleto Guapacha</i>	<i>Maria Anacleto Guapacha</i>	<i>Maria Anacleto Guapacha</i>
5						
6						
7						
8						
9						
10						



(IPADDRESS)

MUNICIPIO:		TRIADA:				
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	SESIONES			
			SESION 4	SESION 5	SESION 6	SESION 7
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						



DEPARTAMENTO DE
RISARALDA



HOMERIS

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

7 AM

Ca Virginia

(ADOLESCENTES)

TRIADA: Alicia Bedoya-Varela Cepago - Alejandro Centeno

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	SESION 4	SESION 5	SESION 6	SESION 7
1	Blanca yeny Aguirre	Thalana Gallego Renteria	Thalana	Thalana	Thalana	Thalana
2	Elizabeth Clavijo Uribe	Valentina Cedeno Correa	Valentina Rodriguez Correa	Valentina Rodriguez Correa	Valentina Rodriguez Correa	Valentina Rodriguez Correa
3	Claudia Milena Ramirez	Braian Cuentero Geronero	Braian Cuentero Geronero	Braian Cuentero Geronero	Braian Cuentero Geronero	Braian Cuentero Geronero
4	Marián Aracelly Guapacha	Jaiden Andres Alzate Montoya	Jaiden	Jaiden	Jaiden	Jaiden
5	Natalia Alarcon Noranzo	Salome Rivera Alarcon	Salome Rivera Alarcon	Salome Rivera Alarcon	Salome Rivera Alarcon	Salome Rivera Alarcon
6	Darmino Alberto Rivera	Sofia Rivera Alarcon	Sofia Rivera Alarcon	Sofia Rivera Alarcon	Sofia Rivera Alarcon	Sofia Rivera Alarcon
7	Yorli Paola Renteria	Yosvar Felipe Franco Renteria	Yosvar	Yosvar	Yosvar	Yosvar
8	Jorge Rivas	Dressly Rivas Herrera	Dressly Rivas Herrera	Dressly Rivas Herrera	Dressly Rivas Herrera	Dressly Rivas Herrera
9	Alba Mery Gomez	Luciana Granada Gomez	Luciana Granada Gomez	Luciana Granada Gomez	Luciana Granada Gomez	Luciana Granada Gomez
10	Jessica Granada	Silvana Coarza Granada	Silvana Coarza Granada	Silvana Coarza Granada	Silvana Coarza Granada	Silvana Coarza Granada



PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

La Ciguinca

(ADOLESCENTES)

MUNICIPIO: I.E. Pedro Pablo K.

TRIADA: Aliara Becerra - Vanessa Ruyro - Alygandro Contreras

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra impresa)	ADOLESCENTE	SESION 4				SESION 5				SESION 6				SESION 7			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
11	Natalia Vargas Bustamante	Deser Julio Vargas Bustamante	Deser Julio				Deser Julio				Deser Julio							
12	Marcela Quintana Vargas	Jhon Janner Florez Vargas	Jhon Janner				Jhon Janner				Jhon Janner				Jhon Janner			
13	Nelcy Acevedo Montes	Emilyn Sofia Toro Jimenez	Emilyn Sofia				Emilyn Sofia				Emilyn Sofia				Emilyn Sofia			
14	Maryury Beltraga Quiracomo	Isabella Restrepo Beltraga	Isabella Restrepo				Isabella Restrepo				Isabella Restrepo				Isabella Restrepo			
15	Erika Juana Barboza	Jauhatagat Elandor Barboza	Santiago Blandon				Santiago Blandon				Santiago Blandon				Santiago Blandon			
16	Martina Lima Escarrazo	Dylan Merrill Avintoro	Dylan Merrill				Dylan Merrill				Dylan Merrill				Dylan Merrill			
17	Angela Naraujo Montoya	Emmanuel Suarez Naraujo	Emmanuel Suarez Naraujo				Emmanuel Suarez Naraujo				Emmanuel Suarez Naraujo				Emmanuel Suarez Naraujo			
18	Luzdel Marcela Valencia	Antony Bruno Veliz	Antony Bruno				Antony Bruno				Antony Bruno				Antony Bruno			
	Paula Andrea Trujillo	Juan Jose Garcia Trujillo	Juan Jose Garcia				Juan Jose Garcia				Juan Jose Garcia				Juan Jose Garcia			
	Jocorno Arcila	Ellen Noira Alvarado Santos	Ellen Natalia				Ellen Natalia				Ellen Natalia				Ellen Natalia			



DEPARTAMENTO DE
RISARALDA



PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

Ca. Virginiana

MUNICIPIO: I.E. Pedro Pablo B.

APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O

TUTORES
(Escribir con letra imprenta)

(ADOLESCENTES)

TRIADA: Alicia Beceña - Valeria Ruitago - Alejandro Camacho

ADOLESCENTE

DAVID QUINTANA GUERRERO

ADOLESCENTE

ANDRÉS FELIPE ESPINOSA

ADOLESCENTE

LINA MARCELA ECCOBAR SANTIQUETH GARCIA ECCOBAR

ADOLESCENTE

DAVID QUINTANA GUERRERO

ADOLESCENTE

ANDRÉS FELIPE ESPINOSA

ADOLESCENTE

LINA MARCELA ECCOBAR SANTIQUETH GARCIA ECCOBAR

ADOLESCENTE

DAVID QUINTANA GUERRERO

ADOLESCENTE

ANDRÉS FELIPE ESPINOSA

ADOLESCENTE

LINA MARCELA ECCOBAR SANTIQUETH GARCIA ECCOBAR

ADOLESCENTE

DAVID QUINTANA GUERRERO

ADOLESCENTE

ANDRÉS FELIPE ESPINOSA

ADOLESCENTE

LINA MARCELA ECCOBAR SANTIQUETH GARCIA ECCOBAR

ADOLESCENTE

DAVID QUINTANA GUERRERO

ADOLESCENTE

ANDRÉS FELIPE ESPINOSA

ADOLESCENTE

LINA MARCELA ECCOBAR SANTIQUETH GARCIA ECCOBAR

ADOLESCENTE

DAVID QUINTANA GUERRERO

ADOLESCENTE

ANDRÉS FELIPE ESPINOSA

ADOLESCENTE

LINA MARCELA ECCOBAR SANTIQUETH GARCIA ECCOBAR

ADOLESCENTE



TRIADA:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES <small>(Escribir con letra impresa)</small>	ADOLESCENTE	SESION 4	SESION 5	SESION 6	SESION 7
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						



PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

Santecorio

(PADRES)

MUNICIPIO: I.E. Santecorio		TRIADA: Alicia Pedoya - Juanita Portago - Alejandro Conzuepos.				
APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)		ADOLESCENTE	SESIONES			
Nº			SESION 4	SESION 5	SESION 6	SESION 7
			22/08/23			
1	Luz Mary Homande 2	Isabel Herrera Hernandez 2.	Luz Mary H.	Luz Mary H.	Luz Mary H.	Luz Mary H.
2	Ana Cecilia Narayo	Emiliano Correa Norayo	Ana Cecilia	Ana Cecilia	Ana Cecilia	Ana Cecilia
3	Yorlady Ruiz	Sebastián Areila Ruiz	Yorlady Ruiz	Yorlady Ruiz	Yorlady Ruiz	Yorlady Ruiz
4	Alejandro Hurtado	Cabrera Ruiz Ruiz	Yorlady Ruiz	Yorlady Ruiz	Yorlady Ruiz	Yorlady Ruiz
5	Juanita Milena Pareda	Kevin Arevalo Casso Ruera.	Sebastián Ruiz	Sebastián Ruiz	Sebastián Ruiz	Sebastián Ruiz
6	Gloria Nancy Valencia	Manuel Valencia	Gloria Nancy Valencia	Gloria Nancy Valencia	Gloria Nancy Valencia	Gloria Nancy Valencia
7	Yuliano Rosero	Juan Camilo Rosero Aguado	YR	YR	YR	YR
8	Ange Liseth Hurtado	Yulielis Gloria Patiño Hurtado	Ange Hurtado	Ange Hurtado	Ange Hurtado	Ange Hurtado
9	Victor Alejandro Rabeneres	Primer Alejandro Patiño Hurtado	Victor Patiño	Victor Patiño	Victor Patiño	Victor Patiño
10	Rosa Corrales 3.	Juanita Corrales Corrales	Rosa C.	Rosa C	Rosa C	Rosa C
	Manica Sandy Patiño					



Sauthorrio

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA (PADRES)

MUNICIPIO: I. E. Sauthorrio

TRIADA: Milena Becerra, Valeria Burbano - Alejandra Chaparro

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra impresa)	ADOLESCENTE	SESIONES			
			SESION 4 22/08/25	SESION 5	SESION 6	SESION 7
11	Andy Arteaga	Athalia Mora Arteaga	Andy Arteaga	Andy Arteaga	Andy Arteaga	Andy Arteaga
12	Alexis Mora	Alexis Mora Arteaga	Andy Arteaga	Andy Arteaga	Andy Arteaga	Andy Arteaga
13	Corolina Hernandez	Ayly Gabriela Holguin Hernandez	Andy Arteaga	Andy Arteaga	Andy Arteaga	Andy Arteaga
14	Yerlita Isabel Lopez	Lucia Sofia Valera Lopez				
15	Mona Jerry Pajuno	Yerly Pajuno	Mona Jerry Pajuno	Mona Jerry Pajuno		
16	Mariana Nuñez	Yerly D. Nuñez	Mariana Nuñez	Mariana Nuñez		
17	Maria Seidy Patins	Michelle Doyardo Nuñez	Maria Seidy Patins	Maria Seidy Patins		
18	Rosa Canales	Santiago Canales				
19	Carolina Hernandez	Ayly Gabriela Holguin				
20						



(ADOLESCENTES)

MUNICIPIO: T.I. Sanhueiro.		TRIADA: Alicia Bodoya - Vanessa Ruiztrapo - Alejandro Caurponas				
N°	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	SESIONES			
			SESION 4	SESION 5	SESION 6	SESION 7
1	Luzmary Hernandez	Isabella Hernandez	Isabella Hernandez	Isabella Hernandez	Isabella Hernandez	Isabella Hernandez
2	Ara Cecilia Noriega	Emiliano Noriega	Emiliano Noriega	Emiliano Noriega	Emiliano Noriega	Emiliano Noriega
3	Yordany Ruiz	Sebastian Ruiz	Sebastian Ruiz	Sebastian Ruiz	Sebastian Ruiz	Sebastian Ruiz
4	Alejandro Hurtado	Gabriela Ruiz	Gabriela Ruiz	Gabriela Ruiz	Gabriela Ruiz	Gabriela Ruiz
5	Sandra Milena Perez	Kevin Ruiz	Kevin Ruiz	Kevin Ruiz	Kevin Ruiz	Kevin Ruiz
6	Gloria Naveja	Mariana Ruiz	Mariana Ruiz	Mariana Ruiz	Mariana Ruiz	Mariana Ruiz
7	Yuliana Razon	Juan Camilo Razon	Juan Camilo Razon	Juan Camilo Razon	Juan Camilo Razon	Juan Camilo Razon
8	Ange Lisseth Hurtado	Sofia Ruiz	Sofia Ruiz	Sofia Ruiz	Sofia Ruiz	Sofia Ruiz
9	Victor Alejandro	Brainer Ruiz	Brainer Ruiz	Brainer Ruiz	Brainer Ruiz	Brainer Ruiz
10	Rosa Coronado	Santiago Coronado	Santiago Coronado	Santiago Coronado	Santiago Coronado	Santiago Coronado



Gautierro

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA (ADOLESCENTES)

MUNICIPIO: T.E. Gautierro

TRADA: Alicia Padoya - Valeria Padoya - Dayana Padoya. Alejandra Padoya

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES V/O TUTORES (Escribir con letra impresa)	ADOLESCENTE	SESIONES			
			SESION 4 22/08/25	SESION 5	SESION 6	SESION 7
11	Anay Arteaga.	Abrarab Noya Arteaga.	Abrarab Noya Noya	Abrarab Noya Noya	Abrarab Noya Noya	Abrarab Noya Noya
12	Alexis Noya.	Alexis Noya Arteaga.	Alexis Noya	Alexis Noya	Alexis Noya	Alexis Noya
13	Carolina Humada	Ayly Gabriela Padoya Humada	Ayly G.	Ayly G.	Ayly G.	Ayly G.
14	Martina Isabel Pacheco	Laura Sofia Valera Pacheco	/	/	/	/
15	Nora Dely Padino	Dely Yerson Padino	Dely Yerson	Dely Yerson	Dely Yerson	Dely Yerson
16	Yeremias Noya	Michael Dely Padino	Michael Dayana	Michael Dayana M.P.	Michael Dayana M.P.	Michael Dayana M.P.
17						
18						
19						
20						

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

(PADRES)

MUNICIPIO:		TRUADA:					
N°	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	SESION				
			4	5	6	7	
1	Luz Mery Portuondo	Lisabela Herrera	Luz Mery Hernandez	Luz Mery Hernandez	Luz Mery Hernandez	Luz Mery Hernandez	
2	Ana Cecilia Norambu	Emiliauza Gera Norambu	Anacetician	Anacetician	Anacetician	Anacetician	
3	Yorlady Ruiz	Sebastian Arela Ruiz	Yorlady Ruiz	Yorlady Ruiz	Yorlady Ruiz	Yorlady Ruiz	
4	Reguedro Hurtado	Cabrera Ruiz	Yorlady Ruiz	Yorlady Ruiz	Yorlady Ruiz	Yorlady Ruiz	
5	Juanito Nolasca Pared	Kevin Andres Lopez Rivera	Josely Nolasca	Josely Nolasca	Josely Nolasca	Josely Nolasca	
6	Gloria Nolasca Valencia	Norambu Valencia	Gloria Nolasca Valencia	Gloria Nolasca Valencia	Gloria Nolasca Valencia	Gloria Nolasca Valencia	
7	Yuliana Romero	Juan Carlos Romero Aguado	Yuliana Romero	Yuliana Romero	Yuliana Romero	Yuliana Romero	
8	Ange Liseth Hurtado	Yuliethe Sofia Hurtado	Ange Hurtado	Ange Hurtado	Ange Hurtado	Ange Hurtado	
9	Yolanda Alejandro Pardo	Yolanda Alejandro Pardo	Victor Pardo	Victor Pardo	Victor Pardo	Victor Pardo	
10	Rosa Romero	Yolanda Romero	Rosa C	Rosa C	Rosa C	Rosa C	



FAMILIAS FUERTES
Amor y Límites



CONSEJO DE
ASISTENCIA DE
FAMILIAS FUERTES



RESARALDA



HOMERIS
Hogar y Familia

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

(PADRES)

MUNICIPIO:		TRIADA:				
APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)		ADOLESCENTE	SESIÓN 4	SESIÓN 5	SESIÓN 6	SESIÓN 7
Nº						
11	Andry Arteaga	Abraham Mora Arteaga	Andry Arteaga	Andry Arteaga	Andry Arteaga	Andry Arteaga
12	Alexis Mora	Alexis Mora Arteaga	Alexis Mora	Alexis Mora	Alexis Mora	Alexis Mora
13	Carolina Hernandez	Andry Gabriela Holgün Hernandez	Carolina H. Maia Sudy	Carolina H. Maia Sudy	Carolina H. Maia Sudy	Carolina H. Maia Sudy
14	Marta Acabal Restrepo	Carina Sofia Valencia Restrepo				
15	Maria Sudy Papino	Derby Veltoson Muñoz Papino				
16	Moriano Muñoz	Archel Dayana Muñoz Papino	Maia Sudy Muñoz M.	Maia Sudy Muñoz M.	Maia Sudy Muñoz M.	Maia Sudy Muñoz M.
17						
18						
19						
20						

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

(ADOLESCENTES)

MUNICIPIO: <i>Moravia</i>		TRIADA: <i>Lilia Bedoya - Vaneza Pango - Alejandro Pango</i>			
APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)		ADOLESCENTE			
N°		SESIÓN 4 20.06.2025	SESIÓN 5 24.07.25	SESIÓN 6 11.07.2025	SESIÓN 7 27.07.25
1	<i>Fernery Montes</i>	<i>Joseph Montes</i>	<i>Joseph Montes</i>	<i>Joseph Montes</i>	<i>Joseph Montes</i>
2	<i>Dorly Giraldo</i>	<i>Lizeth Inana</i>	<i>Lizeth</i>	<i>Lizeth</i>	<i>Lizeth</i>
3	<i>Andrea Alvarez</i>	<i>Matias G.</i>	<i>Matias G.</i>	<i>Matias G.</i>	<i>Matias G.</i>
4	<i>Juan David Pango</i>	<i>Matias G.</i>	<i>Matias G.</i>	<i>Matias G.</i>	<i>Matias G.</i>
5	<i>Jaekelin Pavin</i>	<i>Andrea</i>	<i>Andrea</i>	<i>Andrea</i>	<i>Andrea</i>
6	<i>Everlin Pango</i>	<i>Yider</i>	<i>Yider</i>	<i>Yider</i>	<i>Yider</i>
7	<i>Cicilia Flores</i>	<i>Alan</i>	<i>Alan</i>	<i>Alan</i>	<i>Alan</i>
8	<i>Maria Montenegro</i>	<i>Yainer Alexander</i>	<i>Yainer</i>	<i>Yainer</i>	<i>Yainer</i>
9	<i>Isabel Vasco Pango</i>	<i>Yainer Mateo</i>	<i>Yainer</i>	<i>Yainer</i>	<i>Yainer</i>
10	<i>Marcela Villada</i>	<i>Yainer</i>	<i>Yainer</i>	<i>Yainer</i>	<i>Yainer</i>



FAMILIAS FUERTES
Amor y Límites



DEPARTAMENTO DE
RISARALDA



HOMERIS
E.L.P. - Rectoría del Territorio
Educativo y Cultural

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

(ADOLESCENTES)

MUNICIPIO: <u>Yorogó</u>		TRIADA: <u>Alicia Padilla-Vasquez Puerto-Valencia Cañonero</u>				
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra impresa)	ADOLESCENTE	SESIONES			
			SESIÓN 4 20/11/2025	SESIÓN 5 1/12/2025	SESIÓN 6 11/01/2026	SESIÓN 7 1/02/2026
11	<u>Yessica Florez</u>	<u>Yuriel Guadalupe Florez Morales</u>	<u>Guadalupe</u>	<u>Guadalupe</u>	<u>SARAYANA</u>	<u>SARAYANA</u>
12	<u>Maria Leyda Florez</u>	<u>Graciela Francisco Cortez Florez</u>	<u>Cristian</u>	<u>Francisco</u>	<u>Cristian</u>	
13	<u>Marta Liliana Florez</u>	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>
14	<u>Jolito Vargas</u>	<u>Jesus Vargas Guirumbó</u>	<u>JAMES VAREAS</u>	<u>JAMES VAREAS</u>	<u>JAMES VAREAS</u>	<u>JAMES V.</u>
15	<u>Amarada Guao</u>	<u>Orlando Reyes Hernan</u>	<u>X Sebastian Reyes</u>	<u>X Sebastian Reyes</u>	<u>X Sebastian Reyes</u>	<u>Sebastian Reyes</u>
16	<u>Rubela Rodriguez</u>	<u>Helani Beerna Rodriguez</u>	<u>melany</u>	<u>melany</u>	<u>melany</u>	<u>melany</u>
17						
18						



DEPARTAMENTO DE
RISARALDA



PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

(PADRES)

MUNICIPIO: <u>Moravia</u>		TRIADA: <u>Alicia Restrepo-Vauca Buñago - Alejandra Contreras</u>				
APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)		ADOLESCENTE	SESIÓN 4 20/10/2023	SESIÓN 5 04/10/2023	SESIÓN 6 11/10/2023	SESIÓN 7 22/10/2023
1	<u>Ferney Montes</u>	<u>Joseth Steven Montes Claudio</u>	<u>Jimmy M.</u>	<u>Ferney Montes</u>	<u>Ferney Montes</u>	<u>Jimmy M.</u>
2	<u>Derly Giraldo</u>	<u>Lisset Johanna Hoyos</u>	<u>DERLY Giraldo</u>	<u>DERLY Giraldo</u>	<u>DERLY Giraldo</u>	<u>DERLY Giraldo</u>
3	<u>Andrea Alvares</u>	<u>Martina Grisales</u>	<u>Andrea Alvares</u>	<u>Andrea Alvares</u>	<u>Andrea Alvares</u>	<u>Andrea Alvares</u>
4	<u>Juan David Maza</u>	<u>Marta Grisales</u>	<u>Juan David Maza</u>	<u>Juan David Maza</u>	<u>Juan David Maza</u>	<u>Juan David Maza</u>
5	<u>Jackelin Marin</u>	<u>Anaera Olivos</u>	<u>Jackelin el.</u>	<u>Jackelin el.</u>	<u>Jackelin el.</u>	<u>Jackelin el.</u>
6	<u>Everlin Rauso</u>	<u>Joider Vargas Rauso</u>	<u>Everlin</u>	<u>Everlin</u>	<u>Everlin</u>	<u>Everlin</u>
7	<u>Liliana Florez</u>	<u>Klan Dorio</u>	<u>Liliana</u>	<u>Liliana F</u>	<u>Liliana</u>	<u>Liliana F</u>
8	<u>Maria Maefrancia Jover Alexander Molano</u>	<u>Joselyne Molano</u>	<u>Maria</u>	<u>Maria</u>	<u>Maria</u>	<u>Maria</u>
9	<u>Isabel Vasco Rueda</u>	<u>Joselyne Vasco Velaz</u>	<u>Isabel Vasco</u>	<u>Isabel Vasco</u>	<u>Isabel Vasco</u>	<u>Isabel Vasco</u>
10	<u>Manuela Villada Vasco</u>	<u>Coronimo Velaz</u>	<u>Manuela Villada Vasco</u>	<u>Manuela Villada V</u>	<u>Manuela Villada V</u>	<u>Manuela Villada V</u>



FAMILIAS FUERTES
Amor y límites



DEPARTAMENTO DE
RISARALDA



HOMERIS
El Poder del Aprendizaje

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

(PADRES)

MUNICIPIO: Moravia		TRIADA: Alicia Bedoya-Varela Burbano - Alejandro Contreras				
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	(PADRES)			
			SESIÓN 4 20/06/2025	SESIÓN 5 04/07/2025	SESIÓN 6 11/07/2025	SESIÓN 7 1/8/2025
11	Yessica Flores	Yorley Jordana Flores Morales	Yessica	Yessica	Yessica	Yessica
12	Maria Leydi Flores	Cristian Francisco Cortez Flores	Maria Leydi Flores	Maria Leydi Flores	Maria Leydi Flores	Maria Leydi Flores
13	Julio Vargas	Juan Vargas Gutierrez	Xuan Vargas	Xuan Vargas	Juan Vargas	Juan Vargas
14	Amanda Henao	Sebastián Reyes Henao	Amanda Henao	Amanda Henao	Amanda Henao	Amanda Henao
15	Rubiel Rodríguez	Medani Becerra Rodríguez	Rubiel	Rubiel	Rubiel	Rubiel
16						
17						
18						
19						
20						



FAMILIAS FUERTES
Amor y Límites



DEPARTAMENTO DE
RISARALDA



HOMERIS
E.S.E. Hospital Mental

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

(PADRES)

TRIADA: *Alicia Bedoya, Alejandro Bedoya, Uneso Bedoya.*

MUNICIPIO: *Muzo, El Valle de la Leche, El Valle de la Leche*

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES Y/O TUTORES (Escribir con letra imprenta)	ADOLESCENTE	SESIONES			
			SESION 4 10/11/2015	SESION 5 11/11/2015	SESION 6 12/11/2015	SESION 7 13/11/2015
1	<i>Victor Buitrago</i> <i>Gonzales Ortiz</i>	<i>Juan Manuel</i> <i>Gonzales Tamayo</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>Alexander Lopez</i> <i>Tamayo</i>	<i>Galvan Lopez</i> <i>Leal</i>	<i>[Signature]</i>	<i>Alexander Lopez</i>	<i>Alexander Lopez</i>	<i>Alexander Lopez</i>
3	<i>Maria Isabel</i> <i>Barona Restrepo</i>	<i>Maria Jose</i> <i>Dique</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	<i>Gloria Cordera</i> <i>Gay Lozano</i>	<i>Bridiana Cuervo</i> <i>Escobedo Gay</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	<i>Tabira Huao</i>	<i>Paula Andrea</i> <i>Bordado Huao</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	<i>Erika Paola</i> <i>Restrepo Rivera</i>	<i>Karol Corrales</i> <i>Ortiz Restrepo</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	<i>Jhon Eider Ortiz</i>	<i>Eider Ortiz</i> <i>Restrepo</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	<i>Lea Adriana Ortiz</i>	<i>Juan Jose</i> <i>Piedrahíta Ortiz</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	<i>Angelica Marion</i> <i>Alvarez</i>	<i>Miguel Angel</i> <i>Alvarez</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	<i>Daniel Gallego</i>	<i>Daniel Gallego</i> <i>Gomez</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>



FAMILIAS FUERTES
Amor y límites



DEPARTAMENTO DE
RISARALDA



HOMERIS
B. de P. Investigación Educativa

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

(PADRES)

MUNICIPIO: Nesio, Parícuti

TRIADA: Alina Bedoya, Alfredo Benítez, Lorea Bulgo.

APellidos y nombres de los padres y/o tutores

ADOLESCENTE

SESIÓN 4

SESIÓN 5

SESIÓN 6

SESIÓN 7

SESIÓN 8

SESIÓN 9

SESIÓN 10

SESIÓN 11

SESIÓN 12

SESIÓN 13

SESIÓN 14

SESIÓN 15

SESIÓN 16

SESIÓN 17

SESIÓN 18

SESIÓN 19

SESIÓN 20

SESIÓN 21

SESIÓN 22

SESIÓN 23

SESIÓN 24

SESIÓN 25

SESIÓN 26

SESIÓN 27

SESIÓN 28

SESIÓN 29

SESIÓN 30

SESIÓN 31

SESIÓN 32

SESIÓN 33

SESIÓN 34

SESIÓN 35

SESIÓN 36

SESIÓN 37

SESIÓN 38

SESIÓN 39

SESIÓN 40

SESIÓN 41

SESIÓN 42

SESIÓN 43

SESIÓN 44

SESIÓN 45

SESIÓN 46

SESIÓN 47

SESIÓN 48

SESIÓN 49

SESIÓN 50

SESIÓN 51

SESIÓN 52

SESIÓN 53

SESIÓN 54

SESIÓN 55

SESIÓN 56

SESIÓN 57

SESIÓN 58

SESIÓN 59

SESIÓN 60

SESIÓN 61

SESIÓN 62

SESIÓN 63

SESIÓN 64

SESIÓN 65

SESIÓN 66

SESIÓN 67

SESIÓN 68

SESIÓN 69

SESIÓN 70

SESIÓN 71

SESIÓN 72

SESIÓN 73

SESIÓN 74

SESIÓN 75

SESIÓN 76

SESIÓN 77

SESIÓN 78

SESIÓN 79

SESIÓN 80

SESIÓN 81

SESIÓN 82

SESIÓN 83

SESIÓN 84

SESIÓN 85

SESIÓN 86

SESIÓN 87

SESIÓN 88

SESIÓN 89

SESIÓN 90

SESIÓN 91

SESIÓN 92

SESIÓN 93

SESIÓN 94

SESIÓN 95

SESIÓN 96

SESIÓN 97

SESIÓN 98

SESIÓN 99

SESIÓN 100

SESIÓN 101

SESIÓN 102

SESIÓN 103

SESIÓN 104

SESIÓN 105

SESIÓN 106

SESIÓN 107

SESIÓN 108

SESIÓN 109

SESIÓN 110

SESIÓN 111

SESIÓN 112

SESIÓN 113

SESIÓN 114

SESIÓN 115

SESIÓN 116

SESIÓN 117

SESIÓN 118

SESIÓN 119

SESIÓN 120

SESIÓN 121

SESIÓN 122

SESIÓN 123

SESIÓN 124

SESIÓN 125

SESIÓN 126

SESIÓN 127

SESIÓN 128

SESIÓN 129

SESIÓN 130

SESIÓN 131

SESIÓN 132

SESIÓN 133

SESIÓN 134

SESIÓN 135

SESIÓN 136

SESIÓN 137

SESIÓN 138

SESIÓN 139

SESIÓN 140

SESIÓN 141

SESIÓN 142

SESIÓN 143

SESIÓN 144

SESIÓN 145

SESIÓN 146

SESIÓN 147

SESIÓN 148

SESIÓN 149

SESIÓN 150

SESIÓN 151

SESIÓN 152

SESIÓN 153

SESIÓN 154

SESIÓN 155

SESIÓN 156

SESIÓN 157

SESIÓN 158

SESIÓN 159

SESIÓN 160

SESIÓN 161

SESIÓN 162

SESIÓN 163

SESIÓN 164

SESIÓN 165

SESIÓN 166

SESIÓN 167

SESIÓN 168

SESIÓN 169

SESIÓN 170

SESIÓN 171

SESIÓN 172

SESIÓN 173

SESIÓN 174

SESIÓN 175

SESIÓN 176

SESIÓN 177

SESIÓN 178

SESIÓN 179

SESIÓN 180

SESIÓN 181

SESIÓN 182

SESIÓN 183

SESIÓN 184

SESIÓN 185

SESIÓN 186

SESIÓN 187

SESIÓN 188

SESIÓN 189

SESIÓN 190

SESIÓN 191

SESIÓN 192

SESIÓN 193

SESIÓN 194

SESIÓN 195

SESIÓN 196

SESIÓN 197

SESIÓN 198

SESIÓN 199

SESIÓN 200

SESIÓN 201

SESIÓN 202

SESIÓN 203

SESIÓN 204

SESIÓN 205

SESIÓN 206

SESIÓN 207

SESIÓN 208

SESIÓN 209

SESIÓN 210

SESIÓN 211

SESIÓN 212

SESIÓN 213

SESIÓN 214

SESIÓN 215

SESIÓN 216

SESIÓN 217

SESIÓN 218

SESIÓN 219

SESIÓN 220

SESIÓN 221

SESIÓN 222

SESIÓN 223

SESIÓN 224

SESIÓN 225

SESIÓN 226

SESIÓN 227

SESIÓN 228

SESIÓN 229

SESIÓN 230

SESIÓN 231

SESIÓN 232

SESIÓN 233

SESIÓN 234

SESIÓN 235

SESIÓN 236

SESIÓN 237

SESIÓN 238

SESIÓN 239

SESIÓN 240

SESIÓN 241

SESIÓN 242

SESIÓN 243

SESIÓN 244

SESIÓN 245

SESIÓN 246

SESIÓN 247

SESIÓN 248

SESIÓN 249

SESIÓN 250

SESIÓN 251

SESIÓN 252

SESIÓN 253

SESIÓN 254

SESIÓN 255

SESIÓN 256

SESIÓN 257

SESIÓN 258

SESIÓN 259

SESIÓN 260

SESIÓN 261



PROGRAMA FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES LISTA DE ASISTENCIA DE LA SESIÓN FAMILIA

(ADOLESCENTES)

MUNICIPIO: Manizales

TRIADA: Ulrico Baeza, Alejandro Portales, Lorena Baeza

Nº APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS PADRES V/O TUTORES
(Escribir con letra imprenta)

ADOLESCENTE

SESIÓN 4

SESIÓN 5

SESIÓN 6

SESIÓN 7

11 Luisa Fernanda Fernández

Guadalupe García

Guadalupe García

Guadalupe García

Guadalupe García

Guadalupe García

12 Araely Alvares Amaya

Kimberly Jimena Viorin

Valencia Viorin Kimberly Jimena

Valencia Viorin Kimberly Jimena

Valencia Viorin Kimberly Jimena

Kimberly Valencia Viorin

13 Karla Yezenia Viorin

Dylan Santiago Viorin Alvares

Dylan Santiago Viorin

Dylan Santiago Viorin

Dylan Santiago Viorin

Dylan Santiago Viorin

14 Sandra Nilsen

Sharon Dayana Lopez

Chato Lopez Dayana

Chato Lopez Dayana

Chato Lopez Dayana

Chato Lopez Dayana

15 Viviana Echeverry

Valery Camacho Echeverry

Valery

Valery

Valery

Valery

16

17

18

Evaluación del Programa Familias Fuertes (PFF)

Fecha: _____

Lugar: la virginia pedropablo Bello

Grupo: _____

Padre: ☒ Adolescente: ☐

Las siguientes preguntas son sobre este taller:		Muy en des-acuerdo	En des-acuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.	El taller fue organizado en forma efectiva para lograr los objetivos.	1	2	3	4	5
2.	El taller me dio las habilidades que necesito para enseñar ser un mejor padre o adolescente.	1	2	3	4	5
3.	Este taller me ayudará en mi desarrollo personal.	1	2	3	4	5
4.	Estoy satisfecho/a con la oportunidad de haber participado en este taller.	1	2	3	4	5
5.	El taller estuvo bien organizado.	1	2	3	4	5
6.	El lugar donde se llevo a cabo el taller fue adecuado.	1	2	3	4	5
7.	El/la facilitador/a estaba bien preparado/a para enseñar el taller.	1	2	3	4	5
8.	El/la facilitador/a presentó la información en forma interesante y motivadora.	1	2	3	4	5
9.	El/la facilitador/a mantuvo una relación respetuosa con los participantes.	1	2	3	4	5
10.	Los ejercicios y juegos de FF son útiles para lograr las metas del programa.	1	2	3	4	5
11.	Yo recomendaré este programa a familias.	1	2	3	4	5
12.	FF ayudará a los padres y adolescentes a tener mejores relaciones familiares.	1	2	3	4	5
13.	El facilitador/a transmitió las ideas con facilidad.	1	2	3	4	5
14.	El facilitador/a Inspiró confianza a los participantes.	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas son sobre este taller:		Muy en des-acuerdo	En des-acuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
15.	Me sentí motivado a participar de cada sesión.	1	2	3	4	5
16.	El facilitador/a estuvo atento a resolver las inquietudes del grupo.	1	2	3	4	5

Considero que el tiempo de duración de taller (número de días y número de horas) fue:

Muy corto 1	Un poco corto 2	Adecuado 3	Un poco largo 4	Muy largo 5
---------------------------	--------------------	---------------	--------------------	----------------

¿Qué es lo que más le gustó de este taller?

Las herramientas que enseñan para poder solucionar los problemas y dificultades con los adolescentes

¿Qué sugerencias tiene para mejorar el taller?

que sea mas largo el tiempo ↓

Gilda Barbosa
Santiago Blanton

Evaluación del Programa Familias Fuertes (PFF)

Fecha: _____

Lugar: la Virginia

Grupo: _____

Padre: / Adolescente: x

Las siguientes preguntas son sobre este taller:		Muy en des-acuerdo	En des-acuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.	El taller fue organizado en forma efectiva para lograr los objetivos.	1	2	3	4	✓ 5
2.	El taller me dio las habilidades que necesito para enseñar ser un mejor padre o adolescente.	1	2	3	4	✓ 5
3.	Este taller me ayudará en mi desarrollo personal.	1	2	3	4	✓ 5
4.	Estoy satisfecho/a con la oportunidad de haber participado en este taller.	1	2	3	4	✓ 5
5.	El taller estuvo bien organizado.	1	2	3	4	✓ 5
6.	El lugar donde se llevo a cabo el taller fue adecuado.	1	2	3	4	✓ 5
7.	El/la facilitador/a estaba bien preparado/a para enseñar el taller.	1	2	3	4	✓ 5
8.	El/la facilitador/a presentó la información en forma interesante y motivadora.	1	2	3	4	✓ 5
9.	El/la facilitador/a mantuvo una relación respetuosa con los participantes.	1	2	3	4	✓ 5
10.	Los ejercicios y juegos de FF son útiles para lograr las metas del programa.	1	2	3	4	✓ 5
11.	Yo recomendaré este programa a familias.	1	2	3	4	✓ 5
12.	FF ayudará a los padres y adolescentes a tener mejores relaciones familiares.	1	2	3	4	✓ 5
13.	El facilitador/a transmitió las ideas con facilidad.	1	2	3	4	✓ 5
14.	El facilitador/a Inspiró confianza a los participantes.	1	2	3	4	✓ 5

Las siguientes preguntas son sobre este taller:		Muy en des-acuerdo	En des-acuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
15.	Me sentí motivado a participar de cada sesión.	1	2	3	4	5 ✓
16.	El facilitador/a estuvo atento a resolver las inquietudes del grupo.	1	2	3	4	5 ✓

Considero que el tiempo de duración de taller (número de días y número de horas) fue:

Muy corto ✓	Un poco corto 2	Adecuado 3	Un poco largo 4	Muy largo 5
----------------	--------------------	---------------	--------------------	----------------

¿Qué es lo que más le gustó de este taller?

Me gustó el trato de los profesores y de que me ayudaron a tener más comunicación con mi hijo y así mejorar nuestra convivencia familiar.

¿Qué sugerencias tiene para mejorar el taller?

No ninguna en lo personal todo fue muy bien explicado.
Y un trato excepcional para mí y para mi hijo.

Evaluación del Programa Familias Fuertes (PFF)

Fecha: _____

Grupo: _____

Padre: Y Adolescente: _____

Lugar: la virginia / Bog.

Las siguientes preguntas son sobre este taller:		Muy en des-acuerdo	En des-acuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.	El taller fue organizado en forma efectiva para lograr los objetivos.	1	2	3	4	5
2.	El taller me dio las habilidades que necesito para enseñar ser un mejor padre o adolescente.	1	2	3	4	5
3.	Este taller me ayudará en mi desarrollo personal.	1	2	3	4	5
4.	Estoy satisfecho/a con la oportunidad de haber participado en este taller.	1	2	3	4	5
5.	El taller estuvo bien organizado.	1	2	3	4	5
6.	El lugar donde se llevo a cabo el taller fue adecuado.	1	2	3	4	5
7.	El/la facilitador/a estaba bien preparado/a para enseñar el taller.	1	2	3	4	5
8.	El/la facilitador/a presentó la información en forma interesante y motivadora.	1	2	3	4	5
9.	El/la facilitador/a mantuvo una relación respetuosa con los participantes.	1	2	3	4	5
10.	Los ejercicios y juegos de FF son útiles para lograr las metas del programa.	1	2	3	4	5
11.	Yo recomendaré este programa a familias.	1	2	3	4	5
12.	FF ayudará a los padres y adolescentes a tener mejores relaciones familiares.	1	2	3	4	5
13.	El facilitador/a transmitió las ideas con facilidad.	1	2	3	4	5
14.	El facilitador/a Inspiró confianza a los participantes.	1	2	3	4	5

X

muchos

muchos y no se dio

Las siguientes preguntas son sobre este taller:		Muy en des-acuerdo	En des-acuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
15.	Me sentí motivado a participar de cada sesión.	1	2	3	4	5
16.	El facilitador/a estuvo atento a resolver las inquietudes del grupo.	1	2	3	4	5

Considero que el tiempo de duración de taller (número de días y número de horas) fue:

Muy corto 1	Un poco corto 2	Adecuado 3	Un poco largo 4	Muy largo 5
----------------	--------------------	---------------	--------------------	----------------

¿Qué es lo que más le gustó de este taller?

Poder dar a conocer temas diferentes, por cada día algo nuevo en experiencias y ser confrontados constantemente.

¿Qué sugerencias tiene para mejorar el taller?

que se dieran más talleres, de salud como seguir en este proceso de aprendizaje.

Evaluación del Programa Familias Fuertes (PFF)

Fecha: _____

Lugar: la Virginia

Grupo: 63A

Padre: ☐ Adolescente: ☒

Las siguientes preguntas son sobre este taller:		Muy en des-acuerdo	En des-acuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.	El taller fue organizado en forma efectiva para lograr los objetivos.	1	2	3	X 4	5
2.	El taller me dio las habilidades que necesito para enseñar ser un mejor padre o adolescente.	1	2	3	X 4	5
3.	Este taller me ayudará en mi desarrollo personal.	1	2	3	X 4	5
4.	Estoy satisfecho/a con la oportunidad de haber participado en este taller.	1	2	3	4	X 5
5.	El taller estuvo bien organizado.	1	2	3	4	X 5
6.	El lugar donde se llevo a cabo el taller fue adecuado.	1	2	3	X 4	5
7.	El/la facilitador/a estaba bien preparado/a para enseñar el taller.	1	2	3	4	X 5
8.	El/la facilitador/a presentó la información en forma interesante y motivadora.	1	2	3	4	X 5
9.	El/la facilitador/a mantuvo una relación respetuosa con los participantes.	1	2	3	4	X 5
10.	Los ejercicios y juegos de FF son útiles para lograr las metas del programa.	1	2	3	X 4	5
11.	Yo recomendaré este programa a familias.	1	2	3	4	X 5
12.	FF ayudará a los padres y adolescentes a tener mejores relaciones familiares.	1	2	3	X 4	5
13.	El facilitador/a transmitió las ideas con facilidad.	1	2	3	4	X 5
14.	El facilitador/a Inspiró confianza a los participantes.	1	2	3	4	X 5

Las siguientes preguntas son sobre este taller:		Muy en des-acuerdo	En des-acuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
15.	Me sentí motivado a participar de cada sesión.	1	2	3	4	5 X
16.	El facilitador/a estuvo atento a resolver las inquietudes del grupo.	1	2	3	4	5 X

Considero que el tiempo de duración de taller (número de días y número de horas) fue:

Muy corto 1 X	Un poco corto 2	Adecuado 3	Un poco largo 4	Muy largo 5
------------------	--------------------	---------------	--------------------	----------------

Qué es lo que más le gustó de este taller?

Nada, no deberían cambiar nada

Qué sugerencias tiene para mejorar el taller?

Está super bien pero me gustaría que durara mas

Evaluación del Programa Familias Fuertes (PFF)

Fecha: _____

Lugar: la virginia

Grupo: _____

Padre: ☐ Adolescente: ☒

Las siguientes preguntas son sobre este taller:		Muy en des-acuerdo	En des-acuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.	El taller fue organizado en forma efectiva para lograr los objetivos.	1	2	3	4	5
2.	El taller me dio las habilidades que necesito para enseñar ser un mejor padre o adolescente.	1	2	3	4	5
3.	Este taller me ayudará en mi desarrollo personal.	1	2	3	4	5
4.	Estoy satisfecho/a con la oportunidad de haber participado en este taller.	1	2	3	4	5
5.	El taller estuvo bien organizado.	1	2	3	4	5
6.	El lugar donde se llevo a cabo el taller fue adecuado.	1	2	3	4	5
7.	El/la facilitador/a estaba bien preparado/a para enseñar el taller.	1	2	3	4	5
8.	El/la facilitador/a presentó la información en forma interesante y motivadora.	1	2	3	4	5
9.	El/la facilitador/a mantuvo una relación respetuosa con los participantes.	1	2	3	4	5
10.	Los ejercicios y juegos de FF son útiles para lograr las metas del programa.	1	2	3	4	5
11.	Yo recomendaré este programa a familias.	1	2	3	4	5
12.	FF ayudará a los padres y adolescentes a tener mejores relaciones familiares.	1	2	3	4	5
13.	El facilitador/a transmitió las ideas con facilidad.	1	2	3	4	5
14.	El facilitador/a Inspiró confianza a los participantes.	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas son sobre este taller:		Muy en des-acuerdo	En des-acuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
15.	Me sentí motivado a participar de cada sesión.	1	2	3	4	5
16.	El facilitador/a estuvo atento a resolver las inquietudes del grupo.	1	2	3	4	5

Considero que el tiempo de duración de taller (número de días y número de horas) fue:

Muy corto 1	Un poco corto 2	Adecuado 3	Un poco largo 4	Muy largo 5
----------------	--------------------	---------------	--------------------	----------------

¿Qué es lo que más le gustó de este taller?

¿Qué sugerencias tiene para mejorar el taller?

Evaluación del Programa Familias Fuertes (PFF)

Fecha: _____

Grupo: _____

Padre: ___ Adolescente: AD

Lugar: la Virginia

Las siguientes preguntas son sobre este taller:		Muy en des-acuerdo	En des-acuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.	El taller fue organizado en forma efectiva para lograr los objetivos.	1	2	3	4	5
2.	El taller me dio las habilidades que necesito para enseñar ser un mejor padre o adolescente.	1	2	3	4	5
3.	Este taller me ayudará en mi desarrollo personal.	1	2	3	4	5
4.	Estoy satisfecho/a con la oportunidad de haber participado en este taller.	1	2	3	4	5
5.	El taller estuvo bien organizado.	1	2	3	4	5
6.	El lugar donde se llevo a cabo el taller fue adecuado.	1	2	3	4	5
7.	El/la facilitador/a estaba bien preparado/a para enseñar el taller.	1	2	3	4	5
8.	El/la facilitador/a presentó la información en forma interesante y motivadora.	1	2	3	4	5
9.	El/la facilitador/a mantuvo una relación respetuosa con los participantes.	1	2	3	4	5
10.	Los ejercicios y juegos de FF son útiles para lograr las metas del programa.	1	2	3	4	5
11.	Yo recomendaré este programa a familias.	1	2	3	4	5
12.	FF ayudará a los padres y adolescentes a tener mejores relaciones familiares.	1	2	3	4	5
13.	El facilitador/a transmitió las ideas con facilidad.	1	2	3	4	5
14.	El facilitador/a Inspiró confianza a los participantes.	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas son sobre este taller:		Muy en des-acuerdo	En des-acuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
15.	Me sentí motivado a participar de cada sesión.	1	2	3	4	5
16.	El facilitador/a estuvo atento a resolver las inquietudes del grupo.	1	2	3	4	5

Considero que el tiempo de duración de taller (número de días y número de horas) fue:

Muy corto 1	Un poco corto 2	Adecuado 3	Un poco largo 4	Muy largo 5
----------------	--------------------	---------------------------	--------------------	----------------

¿Qué es lo que más le gustó de este taller?

nos unio mas a nuestra familia y aprendimos a respetar y cuidar nuestros bienes

¿Qué sugerencias tiene para mejorar el taller?

ninguna todo estuvo perfecto

Evaluación del Programa Familias Fuertes (PFF)

Fecha: 22 de julio 2025

Lugar: Marsella

Grupo: alto cauca 1

Padre: ☒ Adolescente: ☐

Las siguientes preguntas son sobre este taller:		Muy en des-acuerdo	En des-acuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.	El taller fue organizado en forma efectiva para lograr los objetivos.	1	2	3	4	☒
2.	El taller me dio las habilidades que necesito para enseñar ser un mejor padre o adolescente.	1	2	3	4	☒
3.	Este taller me ayudará en mi desarrollo personal.	1	2	3	4	☒
4.	Estoy satisfecho/a con la oportunidad de haber participado en este taller.	1	2	3	4	☒
5.	El taller estuvo bien organizado.	1	2	3	4	☒
6.	El lugar donde se llevo a cabo el taller fue adecuado.	1	2	3	4	☒
7.	El/la facilitador/a estaba bien preparado/a para enseñar el taller.	1	2	3	4	☒
8.	El/la facilitador/a presentó la información en forma interesante y motivadora.	1	2	3	4	☒
9.	El/la facilitador/a mantuvo una relación respetuosa con los participantes.	1	2	3	4	☒
10.	Los ejercicios y juegos de FF son útiles para lograr las metas del programa.	1	2	3	4	☒
11.	Yo recomendaré este programa a familias.	1	2	3	4	☒
12.	FF ayudará a los padres y adolescentes a tener mejores relaciones familiares.	1	2	3	☒ 4	5
13.	El facilitador/a transmitió las ideas con facilidad.	1	2	3	4	☒
14.	El facilitador/a Inspiró confianza a los participantes.	1	2	3	4	☒

Las siguientes preguntas son sobre este taller:		Muy en des-acuerdo	En des-acuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
15.	Me sentí motivado a participar de cada sesión.	1	2	3	4	X
16.	El facilitador/a estuvo atento a resolver las inquietudes del grupo.	1	2	3	4	X

17. Considero que el tiempo de duración de taller (número de días y número de horas) fue:

Muy corto 1	Un poco corto 2	Adecuado X	Un poco largo 4	Muy largo 5
----------------	--------------------	---------------	--------------------	----------------

18. ¿Qué es lo que más le gustó de este taller? Aprendimos a ser mejores padres y ocuparnos de nuestros hijos y ser mejores humanos

19. ¿Qué sugerencias tiene para mejorar el taller? para mi está bien

Evaluación del Programa Familias Fuertes (PFF)

Fecha: 22 de julio 2025

Lugar: Marsella.

Grupo: 2

Padre: ☒ Adolescente: ☐

Las siguientes preguntas son sobre este taller:		Muy en des-acuerdo	En des-acuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.	El taller fue organizado en forma efectiva para lograr los objetivos.	1	2	3	4	5
2.	El taller me dio las habilidades que necesito para enseñar ser un mejor padre o adolescente.	1	2	3	4	5
3.	Este taller me ayudará en mi desarrollo personal.	1	2	3	4	5
4.	Estoy satisfecho/a con la oportunidad de haber participado en este taller.	1	2	3	4	5
5.	El taller estuvo bien organizado.	1	2	3	4	5
6.	El lugar donde se llevo a cabo el taller fue adecuado.	1	2	3	4	5
7.	El/la facilitador/a estaba bien preparado/a para enseñar el taller.	1	2	3	4	5
8.	El/la facilitador/a presentó la información en forma interesante y motivadora.	1	2	3	4	5
9.	El/la facilitador/a mantuvo una relación respetuosa con los participantes.	1	2	3	4	5
10.	Los ejercicios y juegos de FF son útiles para lograr las metas del programa.	1	2	3	4	5
11.	Yo recomendaré este programa a familias.	1	2	3	4	5
12.	FF ayudará a los padres y adolescentes a tener mejores relaciones familiares.	1	2	3	4	5
13.	El facilitador/a transmitió las ideas con facilidad.	1	2	3	4	5
14.	El facilitador/a Inspiró confianza a los participantes.	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas son sobre este taller:		Muy en des-acuerdo	En des-acuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
15.	Me sentí motivado a participar de cada sesión.	1	2	3	4	5
16.	El facilitador/a estuvo atento a resolver las inquietudes del grupo.	1	2	3	4	5

7. Considero que el tiempo de duración de taller (número de días y número de horas) fue:

Muy corto 1	Un poco corto 2	Adecuado 3	Un poco largo 4	Muy largo 5
----------------	--------------------	---------------	--------------------	----------------

8. ¿Qué es lo que más le gustó de este taller?

9. ¿Qué sugerencias tiene para mejorar el taller?